



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS ARARANGUÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

Fabiane Perondi

**Residencial “inclusivo”, masculinização compulsória e práticas manicomiais: uma
fotoetnografia de mulheres que vivem com esquizofrenia**

Araranguá

2023

Fabiane Perondi

Residencial “inclusivo”, masculinização compulsória e práticas manicomiais: uma fotoetnografia de mulheres que vivem com esquizofrenia

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Fisioterapia do Campus Araranguá da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Dr. Roger Flores Ceccon

Araranguá

2023

Perondi, Fabiane

Residencial “inclusivo”, masculinização compulsória e práticas manicomiais: uma fotoetnografia de mulheres que vivem com esquizofrenia / Fabiane Perondi ; orientador, Roger Flores Cecon, 2023.

34 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Araranguá, Graduação em Fisioterapia, Araranguá, 2023.

Inclui referências.

1. Fisioterapia. 2. Saúde Coletiva. 3. Gênero. 4. Saúde Mental. I. Cecon, Roger Flores. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Fisioterapia. III. Título.

Fabiane Perondi

Residencial “inclusivo”, masculinização compulsória e práticas manicomiais: uma fotoetnografia de mulheres que vivem com esquizofrenia

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Fisioterapeuta e aprovado em sua forma final pelo Curso de Fisioterapia.

Araranguá, 14 de novembro de 2023.

Coordenação do Curso
Prof^ª. Mirieli Denardi Limana

Banca examinadora

Prof. Roger Flores Ceccon
Orientador

Prof^ª. Stephany Yolanda Ril
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Carlos Alberto Severo Garcia Jr.
Universidade Federal de Santa Catarina

Araranguá, 2023.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha mãe e ao meu pai, por trabalharem incansavelmente pra que eu pudesse estudar há 700km de casa numa das melhores universidades públicas do país e por me ensinarem a ser corajosa, independente e lutar pelos meus sonhos. A minha irmã por todo apoio durante esses anos, pela inspiração e por me mostrar que era possível.

Ao presidente Luiz Inácio Lula da Silva por ter me permitido sonhar e realizar. A filha da empregada doméstica vai ser Fisioterapeuta. Agradeço pela criação do campus Araranguá da Universidade Federal de Santa Catarina através do projeto REUNI, pela democratização do acesso ao ensino superior público e criação de políticas de permanência estudantil, que possibilitaram que eu chegasse até aqui.

Ao meu orientador Prof. Roger, que acompanha minha trajetória acadêmica desde que entrei na universidade. Coincidentemente, chegamos na UFSC no mesmo ano, em 2019. E não fosse essa feliz coincidência, tenho certeza que minha formação teria sido diferente. Obrigada por me inspirar, encorajar e ensinar tanto.

A Escola de Saúde Coletiva, todos os professores envolvidos e aos amigos que fiz durante os anos nesse projeto.

E, por fim, a todas as mulheres que participaram dessa pesquisa, que me ensinaram, e continuam ensinando, sobre a vida, sobre amor e sobre cuidado.

“Vou mostrando como sou
E vou sendo como posso
Jogando meu corpo no mundo
Andando por todos os cantos
E pela lei natural dos encontros
Eu deixo e recebo um tanto.”

(Música “Mistério do Planeta” – Novos Baianos)

RESUMO

Introdução: A esquizofrenia apresenta elevada prevalência e pode ser influenciada por fatores biológicos, sociais, políticos e econômicos. **Objetivo:** Analisar as vulnerabilidades de mulheres que vivem com esquizofrenia institucionalizadas em uma Residência Inclusiva de um município do sul do Brasil. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa baseada no paradigma teórico-metodológico do Construcionismo Social e da Fotoetnografia. As participantes foram 28 mulheres com diagnóstico de esquizofrenia institucionalizadas em um Residencial Inclusivo no sul do Brasil. A produção das informações foi realizada por meio de registros fotográficos e de narrativas em diário de campo durante 18 meses de imersão dos pesquisadores no local do estudo. Foram produzidas e analisadas criticamente 543 fotografias, além de um extenso corpus textual composto por narrativas escritas em primeira pessoa. **Resultados:** Solidão, falta de acesso ao sistema de saúde, medicalização, perda da autonomia e cuidado baseado em práticas religiosas configuraram-se como vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas. O Residencial Inclusivo em questão, ainda que se constitua como um espaço de moradia, reproduz práticas manicomiais e de masculinização dessas mulheres, o que contribui para a vulnerabilização. **Conclusão:** As vulnerabilidades de mulheres com diagnóstico médico de esquizofrenia são influenciadas pelas desigualdades de gênero e pelas práticas manicomiais ainda presentes no cuidado, o que torna fundamental a adoção de práticas antimanicomiais e que rompam com a lógica que relega as mulheres à condição de loucas.

Palavras-chave: gênero; loucura; vulnerabilidades.

ABSTRACT

Introduction: Schizophrenia has a high prevalence and can be influenced by biological, social, political and economic factors. **Objective:** To analyze the vulnerabilities of women living with schizophrenia institutionalized in an Inclusive Residence in a city in southern Brazil. **Methods:** This is a qualitative research based on the theoretical-methodological paradigm of Social Constructionism and Photoethnography. The participants were 28 women diagnosed with schizophrenia institutionalized in an Inclusive Residential Home in southern Brazil. The production of information was carried out through photographic records and narratives in a field diary during 18 months of researchers' immersion in the study site. 543 photographs were produced and critically analyzed, in addition to an extensive textual corpus composed of narratives written in the first person. **Results:** Loneliness, lack of access to the health system, medicalization, loss of autonomy and care based on religious practices were configured as individual, social and programmatic vulnerabilities. The Inclusive Residential in question, even though it constitutes a living space, reproduces asylum practices and masculinization of these women, which contributes to their vulnerability. **Conclusion:** The vulnerabilities of women with a medical diagnosis of schizophrenia are influenced by gender inequalities and the asylum practices still present in care, which makes it essential to adopt anti-asylum practices that break with the logic that relegates women to the status of crazy.

Keywords: gender; madness; vulnerability.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.....	16
Figura 2.....	17
Figura 3.....	18
Figura 4.....	20
Figura 5.....	22

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	MÉTODO	11
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
3.1	RESIDENCIAL OU MANICÔMIO INCLUSIVO?: A PERSISTÊNCIA DE PRÁTICAS MANICOMIAIS NA PRODUÇÃO DO CUIDADO	14
3.2	MASCULINIZAÇÃO COMPULSÓRIA E O CONTROLE DO CORPO FEMININO.....	19
4	CONCLUSÃO.....	23
	REFERÊNCIAS.....	24
	APÊNDICE A – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA	27
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	28
	APÊNDICE C - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	29
	APÊNDICE D – AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM.....	30
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	31

1 INTRODUÇÃO

Este texto resulta da imersão dos autores, na condição de pesquisadores, em uma instituição total (Goffman, 2019) que abriga mulheres que vivem com esquizofrenia no sul do Brasil. Retrata, a partir da fotografia e da produção narrativa, as experiências e as vulnerabilidades que marcam os corpos de mulheres excluídas da sociedade, cuja consequência atual é viverem confinadas em um residencial inclusivo.

A partir da segunda metade do século XIX, o quantitativo de mulheres institucionalizadas em manicômios aumentou em relação aos homens, devido ao modo como a doença mental era compreendida e associada à condição feminina, pois elas estariam sempre na iminência de um ataque “de nervos” (Silva, 2019). Enquanto a loucura masculina se manifestava na capacidade que os homens tinham ou não em desempenhar seus papéis na sociedade, principalmente de provedor, a loucura das mulheres se referia a uma suposta essência feminina, estigmatizando-as como histéricas (Engel, 2006).

Histeria, do grego *hystero*, significa “útero” e é um diagnóstico que marcou o nascimento da medicina psiquiátrica como ciência, elaborada como uma forma de demarcar a loucura feminina. Se as mulheres gritavam, choravam, se alteravam ou mentiam, eram histéricas, criando um modo prescritivo de ser mulher na sociedade e estigmatizando especialmente aquelas que viviam com esquizofrenia (Zanello, 2012).

A esquizofrenia constitui-se como a doença mental que mais remete à ideia do que se entende como “loucura” na sociedade. No fim do século XIX, a loucura tornou-se conceituada como psicose, e ao longo do século XX a psiquiatria passou a entender a psicose propriamente dita como esquizofrenia. Ou seja, esquizofrenia é caracterizada como a mais típica das psicoses, considerada a “psicose padrão” (Lopes, 2001). Apesar de ser uma patologia multifatorial, com causas biológicas e genéticas, pode ser influenciada por fatores sociais, econômicos e políticos (Barros, 2013), incluindo as desigualdades sociais e de gênero presentes na sociedade, principalmente aquelas relacionadas à pobreza, trabalho, violência, racismo, homofobia, misoginia e sexualidade, as quais produzem vulnerabilidades e influenciam no processo de saúde-doença das mulheres.

A relação entre gênero e adoecimento mental é complexa e exige análise crítica para ser compreendida de forma que não reproduza uma lógica limitada, que muitas vezes perpetua estigmas e preconceitos às mulheres (Gama, Campos e Ferrer, 2014). Assim, o conceito de vulnerabilidade dá amplitude e contribui nessa compreensão, traduzindo-o para o plano das políticas públicas e intervenções (Ayres, França Júnior, Calazans e Saletti Filho, 2020). Ou seja,

problematizar a condição das mulheres que vivem com esquizofrenia a partir do referencial teórico da vulnerabilidade pode indicar direções para boas práticas no campo da saúde mental.

Neste estudo buscamos compreender as vulnerabilidades de mulheres que vivem com esquizofrenia, cujo sofrimento se manifesta de diferentes formas, principalmente através da corporeidade, tendo em vista que as vulnerabilidades são tão latentes que deixam marcas visíveis nos corpos femininos. Nos interessa, portanto, compreender quais vulnerabilidades essas marcas denunciam e como podem ser explicadas, tendo em vista a necessidade de identificar esse contexto para instigar processos de enfrentamento e resistência à exclusão que ainda perpetua entre mulheres institucionalizadas.

O objetivo deste estudo foi analisar as vulnerabilidades de mulheres que vivem com esquizofrenia institucionalizadas em uma Residência Inclusiva no sul do Brasil.

2 MÉTODO

Este estudo teve abordagem qualitativa e utilizou a fotoetnografia como delineamento metodológico. A fotoetnografia é uma forma de utilização da imagem fotográfica na composição de narrativas visuais, com um olhar da antropologia. É uma maneira de conhecer determinada realidade e discorrer sobre ela por meio da imagem, que se associa ao texto, mas, ao mesmo tempo, mantém autonomia (Achutti apud Alves, 2021). Ainda, se fundamentou no referencial teórico-metodológico do Construcionismo Social, pois considera-se que é através da interação social entre pesquisador e pesquisado que acontecem os processos de construção do conhecimento e compreensão da realidade (Gergen, 1985; Spink, 2010).

Esta pesquisa foi coordenada pela Escola de Saúde Coletiva (CNPq) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e está interligada ao Projeto Social “Nise da Silveira: entre a arte e o cuidado em saúde mental”, iniciado no primeiro semestre de 2022, que objetiva promover cuidado por meio da arte a mulheres que vivem com transtornos psiquiátricos graves e em vulnerabilidade social moradoras de um Residencial Inclusivo em um município de médio porte do sul do estado de Santa Catarina.

O município localiza-se no extremo-sul de Santa Catarina, região que foi colonizada na primeira metade do século XVI, com a chegada dos europeus e extermínio dos povos indígenas que viviam no local, principalmente a etnia *Xokleng* (Zanelatto, Jung e Osório, 2015). O estado de Santa Catarina é o estado com maior percentual de pessoas que se autodeclaram brancas no país (CENSO, 2010), e é historicamente marcado pelo conservadorismo. Além disso, o município possui 70 mil habitantes e, entre a população, 28% encontram-se em situação de pobreza, percentual superior ao índice do estado (IBGE, 2010). A cidade possui 15 Unidades

de Saúde, 01 Unidade de Pronto Atendimento e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). O CAPS conta com apenas um psicólogo.

Neste estudo, foram incluídas as mulheres com diagnóstico de esquizofrenia, com idade igual ou superior a 18 anos de idade e institucionalizadas no residencial. Foram excluídas mulheres com outros diagnósticos psiquiátricos e com idade inferior a 18 anos.

Para a coleta de dados, foi utilizada a fotografia e o registro em diário de campo durante as observações participantes, que ocorreram após a aproximação dos pesquisadores com o grupo de mulheres durante a imersão nas oficinas do Projeto Nise da Silveira, pelo período de 18 meses (julho de 2022 à novembro de 2023). A fotografia e o registro das experiências dos pesquisadores durante a imersão no local se configuraram como uma possibilidade de produção narrativa que traz em si a capacidade de visibilizar vulnerabilidades marcadas nos corpos femininos.

O registro escrito em diário de campo, outra estratégia para a produção das informações, caracterizou-se como uma técnica de anotação das experiências que resultaram da imersão dos pesquisadores no campo de estudo, possibilitando registrar elementos que incluem a corporeidade, os gestos, os cheiros e os sons (Ceccon, Garcia Jr, Dallmann e Portes, 2022). A observação participante foi do tipo livre e, com abordagem antropológica, permitiu acumular informação para contextualizar as experiências da população estudada.

Foram coletadas e analisadas 543 fotos durante o período de 18 meses, sendo apresentadas nesse estudo cinco que possuem relação com o tema da pesquisa. A análise se deu a partir da observação crítica e identificação de vulnerabilidades nas fotografias, complementadas por informações do diário de campo, como a descrição do ambiente, as interações sociais e as dinâmicas de vida. Neste estudo, para cada fotografia, foi criada uma narrativa, com base nos elementos encontrados, que se constituiu como uma forma de construção da realidade experienciada pelos sujeitos (Ceccon, Garcia Jr, Dallmann e Portes, 2022), esmiuçando os detalhes e aquilo que eles representam.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC), sob o parecer número 5.833.306. Todas as etapas da pesquisa foram conduzidas de acordo com a Resolução 466/2012 e 510/2016 e com o Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS do Conselho Nacional de Saúde. As participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a utilização das fotos foi autorizada pelas mulheres e/ou pela responsável do Residencial Inclusivo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Lar de Acolhimento onde este estudo foi realizado funciona na modalidade “Residência Inclusiva” e abriga 28 mulheres com transtornos psiquiátricos. A instituição foi fundada em 2017 por uma cuidadora de idosos que percebeu a necessidade de um atendimento humanizado deste segmento na região. Desde o início, o objetivo do local foi promover cuidado a mulheres com transtornos psiquiátricos. A casa localiza-se em área rural, a cerca de seis quilômetros do centro da cidade, numa paisagem constituída predominantemente por grandes plantações de arroz.

As mulheres que residem no Residencial possuem, em sua maioria, diagnóstico médico de esquizofrenia e encontram-se em situação de dependência e de extrema vulnerabilidade social, recebem o Benefício de Prestação Continuada e possuem vínculos familiares rompidos e/ou fragilizados. A maioria das mulheres é branca, possui mais de 30 anos de idade e residia anteriormente no próprio município. Muitas delas viviam em situação de rua e possuem histórico de aprisionamento em manicômios antes de residir no Residencial Inclusivo.

Neste estudo emergiram vulnerabilidades que, após analisadas, foram divididas em duas categorias temáticas que contribuem para a compreensão: (1) residencial ou manicômio inclusivo?: a persistência de práticas manicomiais na produção do cuidado; e (2) masculinização compulsória e controle do corpo feminino.

Os nomes das mulheres foram modificados de modo a resguardar a privacidade. Os pseudônimos escolhidos foram de feministas cuja atuação política marcou a história da humanidade em diferentes contextos: Judith Butler, Marielle Franco, Bell Hooks e Conceição Evaristo.

O conceito de vulnerabilidade usado nesse estudo compreendeu como a chance de exposição das mulheres ao adoecimento, resultante de aspectos individuais, coletivos e contextuais e identificados pelos pesquisadores na relação que se estabeleceu. Este trabalho assume como ponto de vista norteador as três categorias de vulnerabilidade propostas por Ayres (2003): *individual*, que se relaciona à capacidade que o indivíduo tem para enfrentar o problema; *social*, que se refere às possibilidades de acessar os meios necessários e de enfrentar as barreiras sociais; e *programático*, que remete ao funcionamento de programas e políticas públicas relacionadas ao problema. Além disso, considerou-se que as mulheres não “são” vulneráveis, mas “estão” em vulnerabilidade a algo, em algum grau, forma e em determinado tempo e espaço.

3.1 RESIDENCIAL OU MANICÔMIO INCLUSIVO?: A PERSISTÊNCIA DE PRÁTICAS MANICOMIAIS NA PRODUÇÃO DO CUIDADO

Nessa categoria foram incluídas as vulnerabilidades consideradas como resultado das práticas manicomiais experienciadas no decorrer da vida dessas mulheres no contexto de internações em hospitais psiquiátricos, do sistema de saúde, da família, da rua e, agora, da “Residência Inclusiva” onde vivem: a institucionalização, a falta de acesso ao sistema de saúde e a assistência à saúde influenciada por questões religiosas.

A assistência psiquiátrica no Brasil, por muitos anos, esteve atrelada apenas ao tratamento em manicômios, instituições precárias onde a maioria dos pacientes internados sequer tinham diagnóstico de doença mental. Os pacientes eram epiléticos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, gente que se rebelava e se tornara incômoda para alguém com mais poder (Arbex, 2013). A justificativa para a criação e manutenção desses estabelecimentos era tirar da sociedade todos aqueles que desviavam dos padrões da civilidade, tendo papel de controle social, disciplina e normatização de corpos e comportamento.

O primeiro manicômio do país, o Hospício de Pedro II, foi inaugurado em 1852 no Rio de Janeiro. Entretanto, a instituição de maior repercussão foi o Manicômio de Barbacena, criado em 1903, em Minas Gerais. As atrocidades cometidas nesse hospital são consideradas como o “holocausto brasileiro”, já que os métodos de tratamento e as condições insalubres causaram a morte de mais de 60 mil pessoas (Arbex, 2013).

Após a 2ª Guerra Mundial, iniciou-se na Europa um debate contrário às formas tradicionais de tratamento da loucura. No Brasil, as internações em manicômios seguiam ocorrendo de forma arbitrária, mantendo os pacientes em cativeiros, sob condições de violência e total desrespeito aos direitos humanos. O movimento da Luta Antimanicomial no Brasil surgiu de forma clara em 1987, no I Encontro de Trabalhadores da Saúde Mental, que teve como lema “Por uma sociedade sem manicômios”.

A partir da Lei Federal 10.216 de 2001, a lei da Reforma Psiquiátrica, o país avançou na adoção do modelo de atenção psicossocial, ofertando serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos e reconhecendo a pessoa com transtorno mental como cidadão de direito, regulamentado e com assistência de instituições responsáveis, como profissionais de saúde, familiares, sociedade e Estado. Essa reforma foi baseada nas propostas do médico italiano Franco Basaglia, que defendia que o doente mental voltasse a viver com sua família, contrariando o modelo asilar ou hospitalocêntrico que predominou no mundo até o século XX (Luchmann, 2007).

Apesar destes avanços, o que se vê na maioria dos serviços de saúde e na sociedade em geral ainda são profissionais e pessoas reproduzindo práticas manicomialis (Dahma, et al., 2015), como a hipermedicalização, o estigma, o preconceito, o aprisionamento e a violência. Além disso, embora exista consenso sobre a importância do protagonismo dos usuários no SUS e no campo da saúde mental, ainda é necessária a integração eficaz na prática diária dos serviços de saúde e nas relações que são estabelecidas no cotidiano.

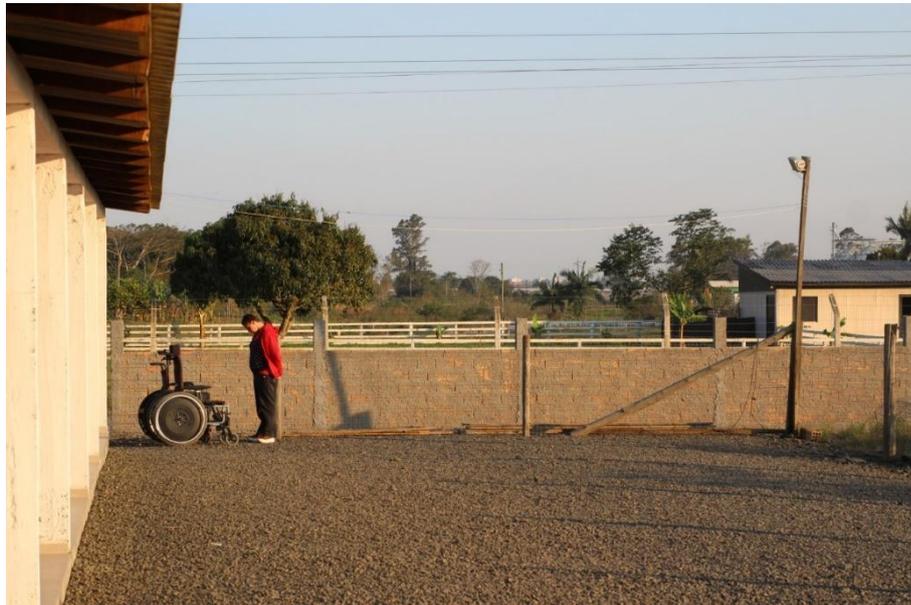
A proposta de “Residências Inclusivas”, modalidade na qual as mulheres investigadas neste estudo são institucionalizadas, foi implantada em 2011 no Brasil através do decreto 7.612 (Brasil, 2011), definindo-as como unidades que ofertam serviço de acolhimento institucional para pessoas com deficiências e em situação de dependência. Ainda, segundo o Ministério do Desenvolvimento Social (2016), elas possuem o propósito de romper com a prática do isolamento, de mudança do paradigma de estruturação de serviços de acolhimento para pessoas com deficiência em áreas afastadas ou que não favoreçam o convívio comunitário.

O Residencial Inclusivo onde vivem as mulheres deste estudo, embora realize um trabalho de acolher e cuidar, inclusive em decorrência da negligência do Estado, localiza-se afastado geograficamente e, de maneira mais “humanizada”, ainda reproduz a lógica da institucionalização e da manicomialização, marcado pela norma, pela regra, pela reclusão e pela ausência de autonomia das mulheres. Trata-se de uma outra roupagem que mantém acesa a chama manicomial, e que contribui para a vulnerabilização feminina.

Nesse sentido, as fotografias e o diário de campo evidenciam como a institucionalização age para fomentar vulnerabilidades que deixam marcas nos corpos dessas mulheres, já que envolve o isolamento em relação à sociedade:

O olhar para a cadeira de rodas, como quem se questiona se o seu futuro é ali. A postura curvada, distante, sozinha. Uma sensação de isolamento e de solidão. O cenário emoldura elementos marcantes: ao fundo o muro que cerca a casa, ao lado a cerca. Os arredores mostram a paisagem rural, remota, com o horizonte distante (Figura 1)

Figura 1



Fonte: os autores.

Goffman (2019) demonstra que há mais coisas em comum entre uma prisão e um convento, um asilo de loucos e um campo de concentração, do que parece à primeira vista. Todos estes estabelecimentos utilizam mecanismos de segregação, estratificação social e modelagem das subjetividades. Quando o fechamento de uma instituição se ergue com barreiras que a isolam do mundo externo e que impedem que os indivíduos saiam, barreiras que inclusive podem ser físicas, como muros, portas trancadas, cadeados e cercas, essa instituição é denominada como Instituição Total. A rotina decidida de antemão por terceiros e a forma como ocorre o desenvolvimento das atividades dentro de uma Instituição Total faz com que a pessoa fique alheia às decisões da sua própria vida, provocando perda de autonomia e “mortificação do eu” (Muhl, 2022; Goffman, 2015).

Essa situação nos convoca a problematizar o quanto a tutela outorgada (Merhy, 2007) ainda envolve a produção do cuidado nessa população, e pode produzir a interdição do desejo do outro. Além disso, o quanto o cuidado em saúde mental encontra espaços para apoderar o sujeito na sua vida cotidiana. Merhy (2007) aponta que em todo cuidado há uma dimensão tutelar. Entretanto, é preciso ter cuidado com o cuidado, uma vez que ele pode, ao mesmo tempo, aprisionar o sujeito ou ajudá-lo a ter maior autonomia no seu caminhar na vida.

Além disso, a análise do conjunto de fotografias demonstra uma deterioração precoce do corpo, cuja falta dos dentes, cáries, a pele com rugas e marcas, e o cabelo grisalho em mulheres jovens, refletem a falta de acesso ao sistema de saúde:

Marielle tem 40 anos e vive com esquizofrenia. Ela sempre pede um “brinquinho” ou um “presentinho”, e às vezes chora no meio da conversa porque sente saudade do filho. Sentada na cadeira do lado de fora da casa, ela sorri para a foto. Um sorriso largo e alegre, apesar da falta da maioria dos dentes. Os dois dentes da frente restantes estão extremamente cariados. O cabelo é curto e foi cortado de maneira irregular (Figura 2).

Figura 2



Fonte: os autores.

A condição de vida precária e o difícil acesso ao atendimento de qualidade são vivências que deixam suas marcas na vida dos indivíduos. Pesquisas demonstram que a condição de saúde-doença bucal é reflexo da renda familiar, renda individual e acesso aos serviços de saúde (Moreira, Nations e Alves, 2007). Ou seja, além da pobreza e das desigualdades sociais, essas mulheres também enfrentam dificuldade para acessar o sistema de saúde.

A casa onde residem localiza-se em área rural, distante do centro da cidade, e não recebe visitas domiciliares de agentes comunitários de saúde ou outros profissionais da Estratégia de Saúde da Família. Tampouco são levadas a visitas periódicas ao médico para rever as medicações ou fazer consultas de rotina. Nesse contexto, há ausência total do Estado que, negligente, contraria os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, que prevê serviços de saúde universais, integrais e equitativos, independente do território onde os indivíduos vivem.

As lacunas deixadas pelo Estado fomentam um processo de marginalização e exclusão social das pessoas consideradas “loucas”, ainda presente na sociedade, acompanhado da negação de seus direitos básicos, como o direito à saúde. Salienta-se, ainda, que os sujeitos dessa pesquisa são mulheres pobres, e entende-se que tais componentes facilitam a

marginalização, a dificuldade de acessar o sistema de saúde e a institucionalização precoce e duradoura.

Outro achado deste estudo, presente na figura 3, que também representa uma prática manicomial, é a assistência à saúde influenciada por questões religiosas:

Conceição geralmente está sozinha. Na fotografia está com as mãos na cabeça como quem diz: - chega!. Mantém a cabeça baixa, olhando para o livro. O livro que está lendo é a bíblia. Uma característica das mulheres da casa é a religiosidade. Há muitos livros religiosos espalhados e são feitas orações antes das refeições principais. Seus cabelos são curtos e mal cortados (Figura 3).

Figura 3



Fonte: os autores.

A religiosidade ocupa um espaço importante na vida dessas mulheres e pode contribuir para o enfrentamento do cotidiano da institucionalização e para a superação de situações difíceis (Faria e Seidl, 2005). Além disso, pode fornecer um sentido para a existência do indivíduo e para aspectos como a pobreza, exclusão social e desestruturação familiar. Entretanto, ao mesmo tempo que a religião é fundamental para minimizar as vulnerabilidades em um cenário de ausência do Estado, ela também se caracteriza como uma barreira que dificulta que os indivíduos recorram às fontes formais de enfrentamento das situações.

A doutrinação religiosa cristã e as práticas manicomiais são historicamente aliadas, como mostra o documentário *Em nome da razão* (2009), cuja cena de uma paciente no hospital psiquiátrico de Barbacena exige, aos gritos, um médico e um padre para exumar os corpos que lá estão. O padre que representa a figura de Deus, é o único capaz de garantir a salvação de vidas infames e pecadoras, de mulheres “tristes”, “loucas” e “más”.

A doutrinação religiosa encontrada neste estudo é semelhante à lógica também manicomial usada pelas Comunidades Terapêuticas, que muitas vezes recorrem a Deus para que os pacientes abandonem o uso de drogas e outras dependências. Nesse sentido, o que se apresenta após a conversão religiosa é a dependência de Deus em muitos âmbitos da vida. Em estudo de Bardi & Garcia (2022), a conversão foi expressa como um processo onde se “nasce de novo”, que se materializou por meio de mudanças concretas na vida, a partir da comunicação com Deus. As comunidades terapêuticas nada mais são do que manicômios com uma nova roupagem, onde a “espiritualidade” é colocada com um dos pilares para o tratamento, com atividades rotineiras que envolvem a leitura da bíblia e a prática de orações (FOSSI, 2015). Assim, a relação entre cuidado e religião situa-se em um campo de forças, podendo reproduzir tensões históricas entre a ciência e a religião como modos de produzir saberes e fazeres sobre a loucura e sobre o louco, vulnerabilizando mulheres em uma sociedade patriarcal marcada por iniquidades de gênero.

3.2 MASCULINIZAÇÃO COMPULSÓRIA E O CONTROLE DO CORPO FEMININO

Grande parte das mulheres deste estudo foram abandonadas pelos maridos e familiares, verbalizaram inúmeras histórias de violência verbal, física, sexual e patrimonial e algumas foram separadas compulsoriamente dos filhos. No contexto atual, no local onde vivem, observou-se um processo de masculinização compulsória dos seus corpos, uma “correção”, no qual o cabelo deve ser curto, não há direito ao exercício da vaidade e não é permitido demonstrar emoções como o choro. Assim, o padrão masculino é considerado o ideal, a norma e a regra, cujo comportamento é semelhante aos quartéis e à caserna, cujo princípio é a obediência à autoridade. Disso, emergiram também vulnerabilidades, como o controle dos corpos, a solidão e a tristeza, que são produzidas pelas desigualdades de gênero em sociedades patriarcais.

O conceito de gênero surge para afirmar que as diferenças sexuais não são por si só determinantes das desigualdades sociais entre homens e mulheres, mas são significadas pela cultura, de forma a produzir diferenças que são ideologicamente afirmadas como naturais (Butler, 2003). Esse entendimento surgiu a partir do movimento feminista, contrapondo a ideia de determinismo biológico no uso de termos como “sexo”, que reduzia a análise dos indivíduos às diferenças do corpo. O gênero, portanto, é um determinante social importante, que deveria ser considerado na compreensão dos processos de saúde e doença, embora mesmo os autores que analisaram a loucura e saúde mental no ocidente, como Michel Foucault, passaram despercebidos pelo tema (Zanello, 2018).

A história da psiquiatria foi baseada nos discursos de médicos homens sobre mulheres “loucas” (Showalter apud Zanello, 2018). Durante a década de 1970, as mulheres americanas confinadas em manicômios eram espécies de heroínas rebeldes contra os limites de um ideal de feminilidade (Chesler apud Zanello, 2018). Dessa forma, a própria loucura, cuja definição varia ao longo do tempo, ganhou as características da mulher rebelde. Ainda hoje, muitas vezes a medicina falha em buscar as verdadeiras causas dos transtornos mentais femininos, trazendo quase sempre a explicação de que as variações hormonais aumentariam as chances de sofrimento mental, ignorando uma vida repleta de violências, agressões e desrespeito aos direitos humanos.

A masculinização compulsória das mulheres foi uma estratégia de controle dos corpos evidenciada nesse estudo e produz vulnerabilidades as mulheres institucionalizadas que vivem com esquizofrenia, demonstrando como a organização social baseada em hierarquias entre os sexos pode as precarizar socialmente, como emerge das fotografias:

Bell tem cabelos curtos e usa roupas escuras, e não cumprimenta qualquer pessoa, principalmente se for um homem. Ela tem histórico de violência doméstica. Já passou por muita coisa na vida. Geralmente fica olhando seriamente e não esboça sorrisos, assim como está na fotografia. Ao mesmo tempo, é carinhosa com as outras mulheres e ri à toa. Seu olhar é de quem tem ódio, raiva. Os olhos são fundos, as sobrancelhas levemente arqueadas. Os cabelos cortados, curtos, grisalhos. Está sentada sob o sol, sozinha, e segura seus casacos (Figura 4).

Figura 4



Fonte: os autores.

Foucault (2014) nos diz que o corpo é produto de uma construção cultural, social e histórica e também afirma que o controle da sociedade sobre os indivíduos tem seu começo no

corpo, com o corpo e que “o corpo é uma realidade biopolítica”. Enquanto objeto de investimento, passa por uma série de limitações, proibições ou obrigações (Foucault, 2014), além de sofrer um processo coercitivo.

Das mulheres investigadas, se retiram vários direitos, entre eles o da vaidade, do autocuidado, de acessar produtos de higiene pessoal, cosméticos, de escolher o comprimento de seu próprio cabelo, de pintar suas unhas, de se olhar no espelho. As fotografias mostram que o cabelo curto é um padrão entre elas. Algumas, inclusive, mesmo com o cabelo curto, costumam fazer um “mini rabo de cavalo” porque gostam de cabelo comprido, embora as cuidadoras a obriguem a cortá-lo. Além disso, quando as mulheres se viam nas fotografias tiradas durante as oficinas, elas costumavam ficar surpresas ao se observarem e reconhecerem sua própria aparência após um longo período sem essa possibilidade, já que o Residencial não possui espelho.

Outro aspecto observado na rotina das mulheres é a hipermedicalização, cujos sinais são visíveis, simbolizados pela dificuldade na fala, marcha lenta, salivagem excessiva, confusão mental e olhar lento. Nesse sentido, o medicamento também pode ser um mecanismo de poder sobre o corpo feminino, utilizado como uma medida disciplinar (Mendonça, 2011). Segundo Mendonça (2002), os benzodiazepínicos, por exemplo, que são medicamentos classificados como sedativos, ansiolíticos e hipnóticos, são mais consumidos por mulheres, refletindo que a prescrição médica também é influenciada pelas concepções sociais de gênero.

As fotografias e o diário de campo também trazem elementos que revelam marcas da tristeza e da solidão das mulheres institucionalizadas e que vivem com esquizofrenia, caracterizadas como vulnerabilidades individuais, conforme descrição:

Judith é jovem, tem 30 anos, vive com esquizofrenia e deficiência auditiva. Apesar disso, se comunica por mímica. Quando gosta de alguém faz um coração com as mãos. Às vezes, quando se irrita, grita e fica agitada. Na fotografia, está sentada no chão, sozinha como é de costume, no único feixe de luz do sol que adentra pela janela. Sua postura é curvada, cabisbaixa e triste (Figura 5)

Figura 5



Fonte: os autores.

Neste contexto, abordamos a solidão que as mulheres enfrentam, em decorrência do abandono e da naturalização de seu papel como cuidadoras. A tarefa de cuidar também é influenciada pela desigualdade de gênero, já que, neste cenário, majoritariamente são mulheres que cuidam de outras mulheres. Por outro lado, homens não são ensinados a cuidar de outras pessoas e o abandono por parte dos maridos, pais e companheiros foi uma realidade nefasta encontrada neste estudo.

Quando necessita, é comum que as mulheres sejam abandonadas e, em casos onde os homens adoecem psiquicamente, as esposas tendem a continuar a seu lado (Sousa, 2023; Rosa, 2018; Pegoraro e Caldana, 2008), como ocorre também na prisão, em que as mulheres visitam seus companheiros no cárcere, diferentemente de quando elas são apenadas e jogadas à dura sorte, sozinhas e deixadas pelos companheiros. Assim, é preciso considerar que muitas dessas mulheres foram abandonadas pelos maridos simplesmente pelo fato de serem mulheres nessa sociedade. Observou-se, ainda, que algumas delas recebem visitas mensais dos cônjuges, que até levam algum presente ou valor para ajudar o Lar de Acolhimento, mas não cuidam.

Embora as vulnerabilidades apontem a precarização histórica a que são submetidas essas mulheres, que perduram desde o nascimento, marcadas pela institucionalização e pela esquizofrenia, é também evidente a capacidade de resistência, cuja estratégia é justamente o cuidado que estabelecem entre si, junto das outras mulheres também institucionalizadas,

produzindo cuidado, relações de confiança, redes de apoio e agenciamentos que as sustentam como membros de um corpo coletivo, como uma família.

4 CONCLUSÃO

As narrativas indicam a existência de diversas vulnerabilidades que afetam a vida dessas mulheres: a solidão e o controle do corpo feminino, produzidas pelas desigualdades de gênero; a institucionalização, a falta de acesso e a influência de crenças religiosas na prestação de assistência à saúde, produzidas pela manicomialização e pelas práticas manicomiais, denotando o que chamamos nesse estudo de “manicômio inclusivo”, em alusão à falácia do termo “residencial inclusivo” e masculinização compulsória, que subordina as mulheres a um corpo e a um comportamento considerado ideal: o masculino.

Tendo em vista que o sistema de atenção à saúde e os demais pontos que compõem a rede de atenção psicossocial podem reforçar os papéis sociais, bem como estigmatizar, torna, assim, imprescindível a compreensão das questões de gênero e classe existentes no adoecimento psíquico. Debater essa interação permite não só a reflexão do quanto a loucura e a expressão dos sintomas podem ser engendradas, mas também do quanto a naturalização dessas questões sociais pode ser reverberada por práticas psiquiátricas. Aponta-se a necessidade de compreender e considerar o conceito de vulnerabilidade nos processos de saúde-doença e na elaboração de políticas públicas, na formação acadêmica, no contexto profissional de trabalhadores por meio da educação permanente em saúde e na educação popular, principalmente voltadas à ética do cuidado a mulheres marcadas pelo sofrimento mental.

Ainda que a Reforma Psiquiátrica tenha instituído o fechamento gradual dos manicômios e hospícios, isso não deu conta de sanar o problema da exclusão e da violência, sendo que os sujeitos considerados “loucos” ainda são submetidos a práticas manicomiais (mesmo em serviços ditos humanizados), que estão presentes no cotidiano dos serviços de saúde e fazem parte da formação dos profissionais de saúde. Dessa forma, não basta desmontar a lógica manicomial institucionalizada, mas é necessário o rompimento radical dos mecanismos excludentes e higienistas utilizados na micropolítica do serviço de saúde, transformando as formas de cuidar e de se relacionar com o outro. Caso contrário, o cuidado em saúde mental permanecerá fadado à ideia de higienização e controle, mantendo a lógica que perdura desde a Idade Média.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Fabio Lopes; ABREU, Claudia Barcelos de Moura; SCHROEDER, Tânia Maria Rechia; ESTRADA, Adrian Alvarez. Comemoração dos 25 anos de fotoetnografia: entrevista com Luiz Eduardo Robinson Achutti. **Horizontes Antropológicos**, [S.L.], v. 27, n. 61, p. 437-452, dez. 2021.
- ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013. 255 p.
- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita; FRANÇA JÚNIOR, Ivan; CALAZANS, Gabriela Junqueira; SALETTI FILHO, Haraldo César. O Conceito de Vulnerabilidade e As Práticas em Saúde: Novas Perspectivas e Desafios. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de (org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 6. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2020.
- BARDI, Giovanna; GARCIA, Maria Lúcia Teixeira. Comunidades terapêuticas religiosas: entre a salvação pela fé e a negação dos seus princípios. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 1557-1566, abr. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022274.05152021>.
- BARROS, Rafael Fernandes. Fatores sociais e esquizofrenia: investigando possíveis associações. 2013. 012 f. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2013.
- BRASIL. **Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011**. Institui O Plano Nacional dos Direitos da Pessoa Com Deficiência. Diário Oficial da União: Brasília, 2011.
- BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. Residências Inclusivas: Perguntas e Respostas. Brasília, 2016. 92 p. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/caderno_residencias_inclusivas_perguntas_respostas_maio2016.pdf.
- BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. Tradução de Renato Aguiar.
- CECCON, Roger Flores; GARCIA JUNIOR, Carlos Alberto Severo; DALLMANN, João Matheus Acosta; PORTES, Virgínia de Menezes. **Narrativas em Saúde Coletiva: memória, método e discurso**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2022.
- DAHMA, Ana Carolina; COSTA, Samara Miquelin; COSTA, Andressa Pelissaro; PRATA, Eduardo Miguel; LISE, Andrea Maria Rigo. A estigmatização da esquizofrenia com enfoque nos profissionais da saúde. **Revista Thêma Et Scientia**, [s. l], v. 5, n. 2, p. 38-45, 2015.
- EM Nome da Razão. Direção de Helvécio Rattón. Belo Horizonte: Quimera Filmes, 2009.
- ENGEL, Magali Gouveia. Psiquiatria e Feminilidade. In: PRIORE, Mary del. **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2004. p. 322-361.
- FARIA, Juliana Bernardes de; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 381-389, dez. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-79722005000300012>.

FOSSI, Luciana Barcellos; DE FÁTIMA GUARESCHI, Neuza Maria. O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas profissionais na conformação dos sujeitos. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v. 15, n. 1, p. 94-115, 2015.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. São Paulo: Editora Paz & Terra, 2014.

GAMA, Carlos Alberto Pegolo da; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko; FERRER, Ana Luiza. Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 69-84, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-47142014000100006>.

GERGEN, Kenneth. The social constructionist movement in modern psychology. **American Psychologist**, v. 40, p. 266-275, 1985.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 2019. 320 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

LOPES, José Leme. A psiquiatria na época de Freud: evolução do conceito de psicose em psiquiatria. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 28-33, mar. 2001. EDITORA SCIENTIFIC. <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462001000100007>.

LUCHMANN, Lígia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. O movimento antimanicomial no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 399-407, abr. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232007000200016>.

MENDONÇA, Reginaldo Teixeira. Corpo feminino medicado e silenciado: gênero e performance. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 1, n. 2, p. 43-50, 01 jan. 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2653/265319571007.pdf>. Acesso em: 28 out. 2023.

MENDONÇA, Reginaldo Teixeira; CARVALHO, Antonio Carlos Duarte de. O consumo de benzodiazepínicos por mulheres idosas. **Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 2, p. 00-00, ago. 2002. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762005000200009#not13b. Acesso em: 28 out. 2023.

MERHY, Emerson. Cuidado com o cuidado em saúde: saber explorar seus paradoxos para um agir manicomial. In: MERHY, Emerson; AMARAL, Heloísa (org.). **A reforma psiquiátrica no cotidiano II**. Campinas: Hucitec, 2007. p. 25-37.

MOREIRA, Thiago Pelúcio; NATIONS, Marilyn Kay; ALVES, Maria do Socorro Costa Feitosa. Dentes da desigualdade: marcas bucais da experiência vivida na pobreza pela comunidade do Dendê, Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 1383-1392, 2007.

MUHL, Camila. Uma conversa sobre a Instituição Psiquiátrica com Goffman e Foucault. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 143-155, dez. 2019. ISSN 2447-1798. Disponível em: <<https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/249>>. Acesso em: 23 set. 2023.

PEGORARO, Renata Fabiana; CALDANA, Regina Helena Lima. Mulheres, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental.

Saúde e Sociedade, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 82-94, jun. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902008000200009>.

ROSA, Lucia. **Transtorno mental e o cuidado na família**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2018. 368 p.

SILVA, Thaiga Danielle Momberg; GARCIA, Marcos Roberto Vieira. Mulheres e loucura: a (des)institucionalização e as (re)invenções do feminino na saúde mental. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 1, n. 13, p. 45-52, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipeseq/v13n1/05.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2022.

SOUSA, Natália. **Na velhice e na doença: mulheres são abandonadas quando não podem mais cuidar**. 2023. Disponível em: <https://azmina.com.br/reportagens/na-velhice-e-na-doenca-mulheres-sao-abandonadas-quando-nao-podem-mais-cuidar/>. Acesso em: 05 out. 2023.

SPINK, Mary Jane. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010. 72 p. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/w9q43>.

ZANELATTO, João Henrique; JUNG, Gilvani Mazzucco; OZÓRIO, Rafael Miranda. Índios e brancos no processo colonizador do sul catarinense na obra "histórias do grande Araranguá", de João Leonir Dall'Alba. **Revista de História Comparada**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 174-202, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/RevistaHistoriaComparada/article/view/2355/1983>.

ZANELLO, Valeska. **Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. Curitiba: Appris, 2018, 301 p.

ZANELLO, Valeska; SILVA, René Marc Costa e. Saúde mental, gênero e violência estrutural. **Revista Bioética**, Brasília, v. 20, n. 2, p. 267-279, 2012. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/745. Acesso em: 18 fev. 2016.

APÊNDICE A – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA**DECLARAÇÃO**

Lar de Acolhimento San Marco

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição Lar de Acolhimento San Marco, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: "Mulheres institucionalizadas com esquizofrenia: um estudo sobre necessidades em saúde" sob responsabilidade de Roger Flores Ceccon e cumprirei os termos da Resolução CNS 510/16 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Araranguá, 05 / 10 / 2022.

ASSINATURA: Marcia Freitas QuatiNOME: Marcia Freitas QuatiCARGO: Proprietária

CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (Sra.) _____, está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “**Corpos marcados pela loucura: uma fotoetnografia das vulnerabilidades de mulheres que vivem com esquizofrenia**”. Pretendemos com essa pesquisa: **Objetivo geral:** analisar as vulnerabilidades que marcam os corpos de mulheres que vivem com esquizofrenia e estão institucionalizadas em uma Residência Inclusiva no município de Araranguá – SC. **Objetivos específicos:** compreender como as iniquidades de gênero afetam a vida de mulheres que vivem com esquizofrenia; identificar as relações entre gênero, vulnerabilidade e loucura; compreender a expressão de vulnerabilidades através do corpo. Esse estudo se **justifica** pelo sofrimento psicológico causado pela doença; pelas vulnerabilidades que atravessam esses corpos; pela necessidade de relacionar loucura e gênero; e por ainda não haver estudos semelhantes.

A sua participação é voluntária, confidencial e nenhum nome será divulgado em qualquer tipo de publicação. Todas as informações coletadas só serão utilizadas para fins científicos. Nesta pesquisa, pelo caráter voluntário, não há qualquer tipo de remuneração. É garantido o direito à indenização, nos termos da lei, e ao ressarcimento de despesas advindas de sua participação neste estudo, conforme o caso. Caso você aceite participar da pesquisa, você será fotografado pelos pesquisadores. Você não será identificado nas fotografias e poderá não querer mais ser fotografado. Basta nos dizer que não quer mais, sem nenhum prejuízo.

Essa pesquisa, assim como todas as investigações envolvendo seres humanos, pode conter eventuais riscos aos quais você, mesmo que em frequência mínima, pode sentir constrangimento ou desconforto ao ser fotografada, além de alterações de pensamento e/ou comportamento advindos de reflexões, lembranças anteriores ou acontecimentos atuais, ou de percepções de si e dos outros. Caso você apresente alguma alteração de pensamento e/ou comportamento, será acolhida pelos pesquisadores e pelas cuidadoras do Lar de Acolhimento San Marco. Após, caso necessário, você será conduzida pelos pesquisadores aos serviços de Atenção Básica e de saúde mental do município de Araranguá/SC. Todas as etapas do atendimento nos serviços de saúde e o retorno ao Lar serão acompanhadas pelos pesquisadores. Há risco também relacionado à quebra de sigilo das informações obtidas, o que pode gerar risco à sua vida pessoal e profissional pela exposição de informações sigilosas, embora os pesquisadores também receberão treinamento e sensibilização adequada para manterem sigilo absoluto sobre os dados coletados. Os participantes terão benefícios, porque a fotografia também se configura como forma de cuidado. A pesquisa também trará benefícios coletivos à sociedade, incluindo o entendimento das vulnerabilidades de mulheres que vivem com esquizofrenia e estão institucionalizadas. A pesquisa garante aos participantes o acesso aos resultados da pesquisa. Para participar deste estudo, você deverá autorizar esse termo de assentimento, podendo retirar este consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A pesquisa está pautada na Resolução 466/2012 e 510/2016 de acordo com o Conselho Nacional de Saúde e os pesquisadores se comprometem em cumprir a referidas resoluções. Quando esta pesquisa for finalizada e apresentada, todos os participantes envolvidos serão devidamente informados e receberão uma cópia completa deste trabalho. Todos os arquivos de dados coletados para a pesquisa serão arquivados por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa. Além do mais, garantimos indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Uma via deste Termo ficará com o participante e a outra conosco. Este TCLE foi elaborado em duas vias, e ambas estão rubricadas e assinadas.

Assim, estou suficientemente esclarecido e dou consentimento para a realização de fotografias.

Assinatura do Entrevistado: _____

Local: _____ Data _____

Assinatura do pesquisador: _____

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC: Endereço: Prédio Reitoria II, 7º andar, sala 701, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis. Telefone para contato: 3721-6094. Email: cep.propesq@contato.ufsc.br. Caso queira também o(a) senhor(a) poderá falar com o pesquisador que coordena esta pesquisa, o Sr. Roger Flores Ceccon, da UFSC, pelo telefone (48) 3721-2167, no seguinte endereço: Campus Jardim das Avenidas. Rodovia Governador Jorge Lacerda, 3201, sala 317 - Jardim das Avenidas – Araranguá – SC / CEP 88900-000

APÊNDICE C - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (Sra.) _____, está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “**Corpos marcados pela loucura: uma fotoetnografia das vulnerabilidades de mulheres que vivem com esquizofrenia**”. Pretendemos com essa pesquisa: **Objetivo geral:** analisar as vulnerabilidades que marcam os corpos de mulheres que vivem com esquizofrenia e estão institucionalizadas em uma Residência Inclusiva no município de Araranguá – SC. **Objetivos específicos:** compreender como as iniquidades de gênero afetam a vida de mulheres que vivem com esquizofrenia; identificar as relações entre gênero, vulnerabilidade e loucura; compreender a expressão de vulnerabilidades através do corpo. Esse estudo se **justifica** pelo sofrimento psicológico causado pela doença; pelas vulnerabilidades que atravessam esses corpos; pela necessidade de relacionar loucura e gênero; e por ainda não haver estudos semelhantes.

A sua participação é voluntária, confidencial e nenhum nome será divulgado em qualquer tipo de publicação. Todas as informações coletadas só serão utilizadas para fins científicos. Nesta pesquisa, pelo caráter voluntário, não há qualquer tipo de remuneração. É garantido o direito à indenização, nos termos da lei, e ao ressarcimento de despesas advindas de sua participação neste estudo, conforme o caso. Caso você aceite participar da pesquisa, você será fotografado pelos pesquisadores. Você não será identificado nas fotografias e poderá não querer mais ser fotografado. Basta nos dizer que não quer mais, sem nenhum prejuízo.

Essa pesquisa, assim como todas as investigações envolvendo seres humanos, pode conter eventuais riscos aos quais você, mesmo que em frequência mínima, pode sentir constrangimento ou desconforto ao ser fotografada, além de alterações de pensamento e/ou comportamento advindos de reflexões, lembranças anteriores ou acontecimentos atuais, ou de percepções de si e dos outros. Caso você apresente alguma alteração de pensamento e/ou comportamento, será acolhida pelos pesquisadores e pelas cuidadoras do Lar de Acolhimento San Marco. Após, caso necessário, você será conduzida pelos pesquisadores aos serviços de Atenção Básica e de saúde mental do município de Araranguá/SC. Todas as etapas do atendimento nos serviços de saúde e o retorno ao Lar serão acompanhadas pelos pesquisadores. Há risco também relacionado à quebra de sigilo das informações obtidas, o que pode gerar risco à sua vida pessoal e profissional pela exposição de informações sigilosas, embora os pesquisadores também receberão treinamento e sensibilização adequada para manterem sigilo absoluto sobre os dados coletados. Os participantes terão benefícios, porque a fotografia também se configura como forma de cuidado. A pesquisa também trará benefícios coletivos à sociedade, incluindo o entendimento das vulnerabilidades de mulheres que vivem com esquizofrenia e estão institucionalizadas. A pesquisa garante aos participantes o acesso aos resultados da pesquisa. Para participar deste estudo, você deverá autorizar esse termo de consentimento, podendo retirá-lo ou interromper a sua participação a qualquer momento. A pesquisa está pautada na Resolução 466/2012 e 510/2016 de acordo com o Conselho Nacional de Saúde e os pesquisadores se comprometem em cumprir a referidas resoluções. Quando esta pesquisa for finalizada e apresentada, todos os participantes envolvidos serão devidamente informados e receberão uma cópia completa deste trabalho. Todos os arquivos de dados coletados para a pesquisa serão arquivados por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa. Além do mais, garantimos indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Uma via deste Termo ficará com o participante e a outra conosco.

Este TALE foi elaborado em duas vias, e ambas estão rubricadas e assinadas.

Assim, estou suficientemente esclarecido e dou consentimento para a realização e gravação do grupo focal; e para a realização de fotografias.

Assinatura do Entrevistado: _____

Local: _____ Data _____

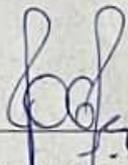
Assinatura do pesquisador: _____

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC: Endereço: Prédio Reitoria II, 7º andar, sala 701, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis. Telefone para contato: 3721-6094. Email: cep.propesq@contato.ufsc.br. Caso queira também o(a) senhor(a) poderá falar com o pesquisador que coordena esta pesquisa, o Sr. Roger Flores Ceccon, da UFSC, pelo telefone (48) 3721-2167, no seguinte endereço: Campus Jardim das Avenidas. Rodovia Governador Jorge Lacerda, 3201, sala 317 - Jardim das Avenidas – Araranguá – SC / CEP 88900-000.

APÊNDICE D – AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM**APÊNDICE A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM**

Eu Marcia Freitas Guati, CPF 785.107.080-01, RG 0002380322, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso da imagem das mulheres institucionalizadas no Lar de Acolhimento San Marco, sob minha responsabilidade, AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores do projeto de pesquisa intitulado "**Corpos marcados pela loucura: uma fotoetnografia das vulnerabilidades de mulheres que vivem com esquizofrenia**" a realizar as fotografias que se façam necessárias sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes, considerando que as participantes não serão identificadas e o sigilo será mantido. Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotografias para fins científicos e de estudos (livros, artigos, TCCs), em favor dos pesquisadores da pesquisa.

Araranguá, Santa Catarina

16 de Set. de 2022

Pesquisador responsável pelo projeto

Responsável pelo Lar de Acolhimento
San Marco

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Mulheres institucionalizadas com esquizofrenia: um estudo sobre as necessidades em saúde

Pesquisador: Roger Flores Ceccon

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 63982122.3.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.833.306

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_20177695, de 06/10/2022, preenchido pelos pesquisadores

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com 22 mulheres com diagnóstico de esquizofrenia institucionalizadas no Lar de Acolhimento San Marco, em Araranguá. A pesquisa será coordenada pela Escola de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – campus Araranguá, e estará interligada ao Projeto de extensão "Nise da Silveira: entre a arte e o cuidado em saúde mental", iniciado no primeiro semestre de 2022. Serão incluídas a: mulheres com diagnóstico de esquizofrenia; b) mulheres com idade igual ou superior a 18 anos de idade; c) mulheres institucionalizadas no Lar de Acolhimento San Marco, em Araranguá. A coleta de dados será realizada por meio de registros fotográficos e entrevistas em grupo. As fotografias produzidas serão selecionadas e analisadas. Os dados oriundos das entrevistas em grupo serão analisados através da Análise de Conteúdo do tipo Temática.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo pesquisadores:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.833.308

"analisar as necessidades em saúde de mulheres com esquizofrenia institucionalizadas no município de Araranguá - Santa Catarina, no ano de 2023."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequadamente contemplados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de uma resposta ao parecer consubstanciado CEP n.º 5.786.821 datado em 30/11/2022

1. Quando aos Riscos, (Projetodepesquisa.pdf, TALE e TCLE)

1.1. Solicita-se que maior detalhamento na apresentação das providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições que possam vir a causar algum dano ao participante de pesquisa (Resolução CNS n.º 510 de 2016, Artigo 2º, Inciso XXV; Artigo 17, Inciso II).

Resposta: Foram apresentadas providências a serem empregadas para o manejo das participantes que apresentem alterações de pensamento/comportamento.

Análise: Os pesquisadores apresentam as providências a serem empregadas para o manejo das participantes que apresentem alterações de pensamento/comportamento. (Projetodepesquisa.pdf, TALE.pdf e TCLE.pdf). Pendência atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

A elaboração do presente parecer fundamentou-se na análise de todos os documentos apresentados, incluindo o projeto em sua íntegra. Todas as pendências foram atendidas, não sendo identificados óbices éticos.

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 06/12/2022, TCLE 06/12/2022 e TALE 06/12/2022) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP SH. Informamos que obrigatoriamente a

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC**



Continuação do Parecer: 5.833.306

versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Lembramos aos senhores pesquisadores que o CEPESH/UFSC deverá receber, por meio de notificação, os relatórios parciais sobre o andamento da pesquisa e o relatório completo ao final do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2017695.pdf	06/12/2022 15:32:17		Aceito
Outros	cartaresposta.pdf	06/12/2022 15:30:40	FABIANE PERONDI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodepesquisa.pdf	06/12/2022 15:12:44	FABIANE PERONDI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/12/2022 15:12:05	FABIANE PERONDI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	06/12/2022 15:11:16	FABIANE PERONDI	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_ok.pdf	08/11/2022 14:49:02	FABIANE PERONDI	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	06/10/2022 07:48:00	FABIANE PERONDI	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	06/10/2022 07:47:04	FABIANE PERONDI	Aceito
Declaração de concordância	autorizacao_lar_assinado.pdf	06/10/2022 07:43:26	FABIANE PERONDI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.833.306

FLORIANOPOLIS, 21 de Dezembro de 2022

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br