



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



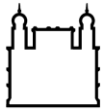
Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

CARLA COSTA GARCIA

COMUNICAÇÃO E DESRAZÃO: Entre contextos e mediações, o direito a voz da pessoa com esquizofrenia

RIO DE JANEIRO
2017



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

CARLA COSTA GARCIA

**COMUNICAÇÃO E DESRAZÃO:
Entre contextos e mediações, o direito a voz da pessoa com esquizofrenia**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS), do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) para obtenção do grau de Doutor em Ciências.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Inesita Soares de Araujo

RIO DE JANEIRO
2017

Garcia, Carla Costa .

Comunicação e desrazão: entre contextos e mediações, o direito a voz da pessoa com esquizofrenia / Carla Costa Garcia. - Rio de Janeiro, 2017.
422 f.; il.

Tese (Doutorado) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde, 2017.

Orientadora: Inesita Soares de Araujo.

Bibliografia: f. 415-420

1. Comunicação e Saúde. 2. Direito à comunicação. 3. Direito à saúde. 4. Mediações. 5. Saúde Mental. I. Título.

CARLA COSTA GARCIA

**COMUNICAÇÃO E DESRAZÃO:
Entre contextos e mediações, o direito a voz da pessoa com esquizofrenia**

Aprovado em: 12 de abril de 2017.

Banca Examinadora

Prof^ª. Dr^ª. Inesita Soares de Araujo – ICICT/Fiocruz
(Orientadora)

Prof^ª. Dr^ª. Kátia Lerner – ICICT/Fiocruz
(Examinadora interna)

Prof. Dr. Wilson Couto Borges – ICICT/Fiocruz
(Examinador interno)

Prof. Dr. Paulo Duarte do Carvalho Amarante – ENSP/Fiocruz
(Examinador externo)

Prof^ª. Dr^ª. Ana Paula Freitas Guljor – ENSP/Fiocruz
(Examinadora externo)

Aos meus pais, meus melhores amigos, grandes heróis e fieis incentivadores.

*Aos meus avós, pois sem seus esforços em prol da educação dos filhos
sonhar nem sequer seria possível.*

AGRADECIMENTOS

Ao longo desses intensos e produtivos quatro anos, muitas foram as pessoas que passaram por minha vida e deixaram importantes marcas, fossem elas em minha trajetória pessoal ou acadêmica. A todas elas, eu deixo meu agradecimento, destacando aqueles companheiros de jornada sem os quais o sonho do doutorado não teria se tornado realidade.

Primeiramente, agradeço aos meus pais por sempre terem acreditado e investido em mim e em meus sonhos. Sou fruto da criação, dos exemplos, dos valores, do amor incondicional e do estímulo e apoio ilimitados que vocês sempre me deram. Sei que não deve ser fácil deixar sua única filha partir para outra cidade e estado, mas estou certa que fazê-lo permitindo-me crescer foi a maior prova de amor que poderiam me dar. Obrigada por estarem presentes em cada dia de minha vida, não há distância capaz de nos separar ou afrouxar os laços de amor e família que construímos ao longo de meus 30 anos. Gratidão por ter vocês em minha vida e por toda ajuda, atenção e escuta.

Agradeço à Fabiana Pedroso, minha amiga e coaching que, com toda a paciência e muita disposição em ajudar, ouviu minhas crises, ensinando-me a desconstruir crenças limitantes, ressignificar fatos e reprogramar minha mente. Deixo o meu muito obrigada ao André Barros, pelo apoio, estímulo e paciência sem fim; à Glaucia Justo, a amiga com quem dividi a casa e também medos, angústias, esperanças, viagens e muitos momentos felizes; e também ao meu primo Rodrigo Costa Braz e à sua esposa Suzana Campos por terem me recebido no Rio, apresentado a cidade e me dado todo apoio, carinho e suporte durante a seleção para o doutorado.

Faço um agradecimento muito especial à Inesita Araujo, minha orientadora e fiel parceira ao longo desses quatro anos. Sou muito grata pelo carinho, pela paciência e por ter dividido comigo uma sala de aula, o sonho desta pesquisa e seu gigantesco conhecimento. Muito obrigada por ter sido a responsável pela reconversão de meu olhar, por ampliar meus horizontes e me apresentar um novo conceito de comunicação que me trouxe perguntas, respostas e novas possibilidades de descobertas. Gratidão por ter estado ao meu lado nesta caminhada e por ter se tornado uma das raízes de minha árvore da vida.

Também agradeço aos professores do PPGICS pelo conhecimento e entusiasmo compartilhados e por todo apoio e carinho. Gratidão a Katia Lerner, Wilson Borges, Paulo Amarante, Ana Paula Guljor, Maria Helena Barros e Nilson de Moraes, que aceitaram compor minha banca de defesa e fazer parte de minha trajetória pessoal e acadêmica.

Agradeço aos queridos companheiros das turmas de Mestrado e Doutorado de 2013. Sou grata pelas conversas, pelo estímulo, pelas risadas e pela boa vontade que cada um demonstrou em ajudar-me a ingressar em dois novos mundos, a Comunicação e Saúde e o Rio de Janeiro. Não poderia deixar de mencionar aqueles companheiros que ocupam um lugar de interlocução ainda mais especial, o de queridos e sinceros amigos: Andréa Arruda, Vanessa Melo, Vânia Borges, Vinicius Maurício, Tânia Neves e Carla Pereira - a amiga que sempre esteve a meu lado nas horas boas e ruins, que suportou minhas crises e incertezas, compartilhou risadas e choros, ouviu meus áudios intermináveis sobre a pesquisa e as descobertas do campo e com quem diariamente partilho sonhos e desejos para o futuro. Agradeço também Cristina Ruas, que me indicou e me colocou em contato com a equipe do Museu de Imagens do Inconsciente.

Gratidão especial à Gladys Schincariol, coordenadora de pesquisa do Museu de Imagens do Inconsciente, que sempre se mostrou receptiva acreditando em mim e em minha pesquisa, apoiando-me e aconselhando desde a Fase Exploratória. Agradeço o apoio, a ajuda fundamental e o carinho de Vânia Martins Cruz, Louise Machado, Glória Chan, Lula Mello, Giulia Drummont, Valéria Sayão, José Augusto Teixeira, Lúcia Scarlati e Cláudia Santiago – esta também alçada ao especialíssimo lugar de interlocução de querida amiga. Todos compartilharam comigo vivências e conhecimentos, permitindo-me ingressar em suas rotinas de trabalho e nas reuniões de equipe. Obrigada pela paciência e disposição em ouvir e ajudar uma completa forasteira, que apesar da disposição e vontade de aprender, nada conhecia sobre a rotina da Saúde Mental.

Agradeço especialmente a cada um dos clientes do Museu, nossos personagens e protagonistas, sem eles esta pesquisa e tese não seriam realidade e nem a fonte de tantas descobertas. Obrigada por dividirem comigo suas histórias, dramas e motivações, por terem me possibilitado entrar em suas vidas e lutado para conquistar minha atenção e por fazer-me interlocutora de cada um de vocês.

Por fim, agradeço às queridas e sempre atenciosas funcionárias do PPGICS e da Gestão Acadêmica; também à Capes e à Faperj pelas bolsas de estudo concedidas para a realização desta tese.

*“Para navegar contra a corrente são necessárias condições raras:
espírito de aventura, coragem, perseverança e paixão.”*

Nise da Silveira

RESUMO

Partindo da premissa de que o direito à comunicação é imprescindível ao direito à saúde, principalmente se pautado pelo princípio da equidade, este estudo teve como objetivo dimensionar e delinear essa relação, tomando como referência as pessoas com esquizofrenia e os contextos e as mediações que conformam seu direito a voz e/ou silenciamento na busca por cuidado e bem-estar em seus itinerários terapêuticos e trajetórias de vida.

Com amparo teórico na perspectiva da Produção Social dos Sentidos, a pesquisa de campo foi realizada no Museu de Imagens do Inconsciente, com 11 meses de convívio, relacionamentos e estabelecimento de vínculos com 37 pacientes da instituição, que se tornaram personagens e protagonistas da pesquisa. Com recurso à Observação Participante, o Itinerário Terapêutico e a Entrevista, foram reunidos percepções, dados e informações que, descritos e interpretados, resultaram numa etnografia da comunicação e nove análises individuais em profundidade. Nessas análises, foram identificados e definidos itinerários terapêuticos, contextos existencial e situacional, mediações, situações de voz e silenciamento, lugares de interlocução, estratégias enunciativas e de visibilidade.

A pesquisa permitiu constatar que, após a Reforma Psiquiátrica, as pessoas com esquizofrenia foram integradas, porém não incluídas socialmente. Existentes e visíveis como membros de um grupo ou categoria social, a elas são atribuídas nomeações, identidades e uma visibilidade, negativa e às avessas, qualificada de modo estigmatizado e discriminatório a partir da loucura e de seus pré-construídos da irracionalidade, incapacidade, anormalidade e por possuírem um discurso sem sentido. Esta inscrição social as invisibiliza a partir de sua dimensão biomédica, invisibilizando-as enquanto sujeito social, histórico, político, cultural e comunicacional. Essas pessoas são deslocadas para o “outro lado” das linhas abissais dos padrões sociais e da racionalidade, que servem de justificativa para sua falta de credibilidade, determinando a negação de seu direito a voz nos serviços de saúde e na sociedade.

Nesse cenário, foi mapeado um grande número de contextos e de fatores - espaços, situações, vivências, estruturas simbólicas e físicas - que promovem a mediação entre seu direito a voz e seu silenciamento, em múltiplas combinações e intensidades, determinando um gradiente sempre instável de poder simbólico. Mediações que atuam de modo distinto com cada um dos protagonistas, podem ser consideradas ambivalentes e se destacam por revelar a dependência em relação ao outro, aquele que está “deste lado” da linha abissal da racionalidade. Observou-se que dentro da mesma categoria há uma série de desigualdades, que permitem que tenham mais ou menos capital simbólico; nem todos manejam suas identidades da mesma maneira e o lugar de interlocução de “maluco” e a curatela tanto podem silenciar quanto permitir ascensão social e discursiva.

As lutas dessas pessoas por direito a voz, saúde e inclusão social passam obrigatoriamente por sua reinscrição nas cenas social e discursiva e por assumirem novos lugares de interlocução, nos quais sejam considerados como sujeitos individuais, subjetivos, distintos entre si e dotados de legitimidade como seres humanos e sociais, o que lhes permitiria fazer-se ver, ouvir e crer. Nenhuma dessas condições aplica-se ao lugar de interlocução de pessoa com esquizofrenia, doente mental ou paciente psiquiátrico, pelo qual precisam conviver com a completa falta de credibilidade e a negação de seu direito à comunicação.

Palavras-chave: Comunicação e Saúde – Direito à comunicação – Direito à saúde – Esquizofrenia – Saúde Mental – Mediações

ABSTRACT

Starting from the premise that the right to communication is indispensable to the right to health, especially if it is based on the principle of equity, this study had as its objective to measure and to delineate this bond, taking as a reference people with schizophrenia and contexts and mediations that accommodate their right to voice and/or silencing, in the search for care and wellbeing, in their therapeutic itineraries and life trajectories.

With theoretical support from the perspective of the Social Production of the Senses, field research was performed at the “Museum of Images from the Unconscious”, along 11 months of contact, relationships and establishment of links with 37 patients of the institution, who became characters and protagonists of this research. By using the Participant Observation, the Therapeutic Itinerary and the Interview, there were collected perceptions, data and information which, described and interpreted, resulted in an ethnography of communication and nine in-depth individual analyses. Considering these analyses, there were identified and defined the therapeutic itineraries, existential and situational contexts, mediations, situations of voice and silencing, places of interlocution, enunciative and visibility strategies.

The research allowed to verify that, after the Psychiatric Reform, people with schizophrenia were integrated, but not socially included. Existing and visible as members of a group or social category, to these people there are associated nominations, identities and a visibility, negative and reversed, judged in a stigmatized and discriminatory way from the madness and its pre-constructed ideas of irrationality, disability, abnormality, besides having a meaningless speech. This social inscription visualizes them from their biomedical dimension, making them invisible as a social, historical, political, cultural and communicational subject. These people are displaced to the “other side” of the abyssal lines of the social standards and rationality, which serve as justification for their lack of credibility, determining the denial of their right to voice in health services and in society.

In this scenario, there was mapped a large number of contexts and factors - spaces, situations, experiences, symbolic and physical structures - that promote the mediation between their right to voice and silencing, at multiple combinations and intensities, creating an always unstable gradient of Symbolic Power. Mediations that act differently with each one of the protagonists can be considered “reversible” and be highlighted through revealing the dependence on the other, the one who is “on this side” of the abyssal line of the rationality. It was observed that within the same category, there are a series of inequalities, which allow them to have more or less symbolic capital; not all of them manage their own identities in the same way, since the interlocution place of “crazy” and tutoring may provoke silencing or social and discursive ascension.

The struggles of these people for the right to voice, health and social inclusion pass obligatory through their reinscriptions in the social and discursive scenes, and assuming new places of interlocution, in which they are considered as individual subjects, subjective, distinct from one another and endowed with legitimacy, as human and social beings, which would enable them to see, hear and believe themselves. Neither of these conditions apply to the place of interlocution of persons with schizophrenia, or being mentally ill or psychiatric patient, by which they have to cope with the complete lack of credibility and the denial of the right to communication.

Keywords: Communication and Health – Right to communication – Right to health – Schizophrenia - Mental Health – Mediations

SUMÁRIO

1 MODOS DE APRESENTAR.....	15
1.1 O PERIGO DE UMA ÚNICA HISTÓRIA.....	15
1.2 AS MÚLTIPLAS HISTÓRIAS QUE ME CONSTITUEM.....	17
1.2.1 O que os loucos têm a dizer?.....	18
1.2.2 Da descoberta da palavra às inquietações: um itinerário de sonhos e utopias.....	20
1.3 O DIREITO A VOZ NA SAÚDE MENTAL E ENTRE AS PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA.....	25
1.4 O DIREITO A VOZ COMO CONDIÇÃO ESSENCIAL AO DIREITO À SAÚDE.....	28
1.5 QUESTÕES E SUJEITOS DA PESQUISA.....	32
1.5.1 Problemas, questões e pressupostos.....	32
1.5.2 Reconhecer e protagonizar: os sujeitos da pesquisa e o Museu de Imagens do Inconsciente.....	33
1.5.3 Objetivos.....	36
2 MODOS DE PENSAR.....	39
2.1 (IN)VISIBILIDADES E DIREITO A VOZ.....	40
2.2 DO SILÊNCIO AO SILENCIAMENTO: O DITO, O NÃO DITO E A CENSURA.....	46
2.3 A LINHA ABISSAL E OS PROCESSOS DE RECONHECIMENTO E INVISIBILIDADE SOCIAL.....	48
2.4 LINGUAGEM, DISCURSO E MUDANÇA SOCIAL.....	51
2.5 CONTEXTOS E MEDIAÇÕES: A TEORIA AVANÇANDO SOBRE A PRÁTICA.....	54
3 MODOS DE APROFUNDAR: OS PRÉ-CONSTRUÍDOS DA LOUCURA	61
3.1 MODOS DE VER A ESQUIZOFRENIA.....	61
3.2 SAÚDE MENTAL, ESQUIZOFRENIA E LOUCURA.....	64
3.3 MEDICALIZAÇÃO.....	67
3.3.1 Mudanças no estatuto da medicalização e o papel do médico.....	67
3.3.2 O diagnóstico e a atribuição de sentido à patologia.....	69
3.4 A CONSTRUÇÃO DA LOUCURA.....	70
3.4.1 A negação do “diferente” e o internamento.....	72
3.4.2 O internamento enquanto espaço de medicalização e segregação social.....	75
3.4.3 Reforma Psiquiátrica e reintegração social.....	76
3.4.4 Estigma e pré-construídos da pessoa com esquizofrenia.....	79
3.5 A LEGISLAÇÃO E OS SENTIDOS SOCIAIS: CÓDIGOS PENAL E CIVIL.....	80
3.5.1 Doença mental e violência: dos sentidos à legislação penal brasileira.....	80
3.5.2 Capacidade e curatela: o Código Civil e seus questionamentos.....	82

4 MODOS DE FAZER: RESSIGNIFICAR, VINCULAR E APRENDER.....	86
4.1 PERCURSOS, MÉTODOS E TÉCNICAS.....	87
4.1.1 A jornalista no Museu: primeira aproximação.....	87
4.1.2 Procedimentos: métodos e técnicas de coleta.....	90
4.2 AS PARTICULARIDADES DE UM CAMPO MARCADO PELA DIVERSIDADE.....	99
4.2.1 Campos e Interfaces: o direito à voz na saúde mental.....	100
4.2.2 Uma forasteira e seus distintos lugares de interlocução.....	103
4.2.3 Quando tudo é vínculo.....	109
4.3 PROTAGONISTAS.....	111
4.4 TÉCNICAS DE ANÁLISE: CONCEITOS DE VALOR METODOLÓGICO.....	114
4.5 PROTAGONISTAS E DEUSES DA MITOLOGIA GREGA.....	115
5 MODOS DE VER E CRER: ENTRE CONTEXTOS E MEDIAÇÕES.....	118
5.1 ETNOGRAFIA DA COMUNICAÇÃO.....	118
5.1.1 O Museu.....	119
5.1.2 Etnografia da Comunicação: situações de voz e silenciamento.....	121
5.1.3 Entre a voz e o silenciamento: a espiral centro e periferia discursivos.....	125
5.2 AFRODITE, DEUSA DO AMOR, DA BELEZA E DAS MÍDIAS: A CINDERELA QUE É SÓ GATA BORRALHEIRA.....	127
5.2.1 Contexto Existencial e Trajetória de Vida.....	127
5.2.2 Afrodite e sua busca por saúde e bem-estar: o itinerário terapêutico.....	133
5.2.3 Contextos Situacionais e Lugares de Interlocução	141
5.2.4 Nomeações e pré-construídos, as cicatrizes do sentido.....	153
5.2.5 Mediações de Afrodite.....	155
5.3 ZEUS, O DEUS DO OLIMPO, DA VOZ E DO SILENCIAMENTO: SER OU NÃO SER MALUCO, EIS A QUESTÃO.....	159
5.3.1 Contexto Existencial e Trajetória de Vida.....	159
5.3.2 Zeus e sua busca por saúde e bem-estar: o itinerário terapêutico.....	172
5.3.3 Contextos Situacionais e Lugar de Interlocução.....	182
5.3.4 Nomeações e pré-construídos, as cicatrizes do sentido.....	189
5.3.5 Mediações de Zeus.....	191
5.4 DIONÍSIO, O DEUS DA FESTA, DO VINHO, DO PRAZER E DA LOUCURA: O ARTISTA DA SAÚDE MENTAL E DEFENSOR DOS FRACOS E OPRIMIDOS.....	194
5.4.1 Contexto Existencial e Trajetória de Vida.....	194
5.4.2 Dionísio e sua busca por saúde e bem-estar: o itinerário terapêutico.....	207
5.4.3 Contextos Situacionais e Lugar de Interlocução.....	214
5.4.4 Nomeações e pré-construídos, as cicatrizes do sentido.....	223
5.4.5 Mediações de Dionísio.....	224
5.5 POSEIDON, O DEUS DA TEMPESTADE E DA PRODUTIVIDADE ARTÍSTICA: GRITO, TECNOLOGIA E ARTE EM BUSCA DA ACEITAÇÃO, VISIBILIDADE, FAMA E ASCENSÃO SOCIAL.....	229
5.5.1 Trajetória de Vida e Contexto Existencial.....	229
5.5.2 Poseidon e sua busca por saúde e bem-estar: o itinerário terapêutico.....	237
5.5.3 Contextos Situacionais e Lugares de Interlocução.....	240
5.5.4 Nomeações e pré-construídos, as cicatrizes do sentido.....	251

5.5.5 Mediações de Poseidon.....	253
5.6 HADES, O DEUS DE UM SUBMUNDO POVOADO POR SUPER-HERÓIS, VILÕES E ARTISTAS: O MANIPULADOR DE GAMES, CUJA REALIDADE É MEDIADA PELA MÍDIA, JOGOS DE VIDEOGAME E A TELA DA TV.....	255
5.6.1 Trajetória de Vida e contexto existencial.....	255
5.6.2 Hades e sua busca por saúde e bem-estar: o itinerário terapêutico.....	262
5.6.3 Contextos Situacionais e Lugares de Interlocação.....	266
5.6.4 Nomeações e pré-construídos, as cicatrizes do sentido.....	272
5.6.5 Mediações de Hades.....	274
5.7 HERMES, O DEUS MENSAGEIRO, DOS ORADORES, POETAS E COMÉRCIO: O POETA QUE BUSCA SER O MENSAGEIRO DE DEUS E ALCANÇAR A VIDA SANTA POR MEIO DA VOZ DE BANDAS FAMOSAS....	276
5.7.1 Contexto Existencial e Trajetória de Vida.....	276
5.7.2 Hermes e sua busca por saúde e bem-estar: o itinerário terapêutico.....	285
5.7.3 Contextos Situacionais e Lugares de Interlocação.....	292
5.7.4 Nomeações e pré-construídos, as cicatrizes do sentido.....	299
5.7.5 Mediações de Hermes.....	300
5.8 HEFESTO, O DEUS DO FOGO E DO TRABALHO: O REPRIMIDO, SOLITÁRIO E SILENCIADO, QUE ELEGEU O TRABALHO COMO MEIO DE ASCENSÃO SOCIAL E SONHO EM, ASSIM COMO JESUS, ANDAR SOBRE AS ÁGUAS.....	304
5.8.1 Contexto Existencial e Trajetória de Vida.....	304
5.8.2 Hefesto e sua busca por saúde e bem-estar: o itinerário terapêutico.....	318
5.8.3 Contextos Situacionais e Lugares de Interlocação.....	323
5.8.4 Nomeações e pré-construídos, as cicatrizes do sentido.....	332
5.8.5 Mediações de Hefesto.....	333
5.9 EROS, O DEUS DO AMOR: ROMÂNTICO E TRABALHADOR, BUSCA AGRADAR A MÃE E SONHA EM CONSTITUIR SUA PRÓPRIA FAMÍLIA E ENCONTRAR UM AMOR NAS REDES SOCIAIS.....	337
5.9.1 Trajetória de Vida e contexto existencial.....	337
5.9.2 Eros e sua busca por saúde e bem-estar: o itinerário terapêutico.....	349
5.9.3 Contextos Situacionais e Lugares de Interlocação.....	353
5.9.4 Nomeações e pré-construídos, as cicatrizes do sentido.....	361
5.9.5 Mediações de Eros.....	362
5.10 PÃ, O DEUS DOS BOSQUES, CAMPOS, REBANHOS E PASTORES: SOLITÁRIO, MISTERIOSO E EM BUSCA DE OBTER E CONFIRMAR UMA IDENTIDADE.....	364
5.10.1 Trajetória de Vida e Contexto Existencial.....	364
5.10.2 Pã e sua busca por saúde e bem-estar: o itinerário terapêutico.....	376
5.10.3 Contextos Situacionais e Lugares de Interlocação.....	384
5.10.4 Nomeações e pré-construídos, as cicatrizes do sentido.....	389
5.10.5 Mediações de Pã.....	390
6 MODOS DE CONCLUIR: DO OLIMPO À SAÚDE MENTAL E À SOCIEDADE.....	394
6.1 A VISIBILIDADE, O DIREITO A VOZ E O SILENCIAMENTO NO OLIMPO	394
6.1.1 As mediações, o direito a voz e o silenciamento no Olimpo.....	402
6.1.2 O direito a voz e o silenciamento.....	409

6.2 O DIREITO A VOZ NA SAÚDE MENTAL E A RELAÇÃO ENTRE DIREITO À COMUNICAÇÃO E DIREITO À SAÚDE.....	411
REFERÊNCIAS	415
ANEXOS	421
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	422

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALERJ	Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro
APA	Associação Americana de Psiquiatria
BPC	Benefício da Prestação Continuada
C.A	Classe de Alfabetização
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAT	Central de Atendimento ao Trabalhador
CEASA	Central de Abastecimento
CETAPE	Centro de Estudos, Treinamento e Aperfeiçoamento
CID	Classificação Internacional de Doenças
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EAT	Espaço Aberto ao Tempo
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HCE	Hospital Central do Exército
IAPETEC	Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas
IAPI	Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INCA	Instituto Nacional do Câncer
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INSS	Instituto Nacional de Seguro Social
IPUB	Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MBP	Música Popular Brasileira
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAM	Posto de Atendimento Médico
PIS	Programa de Integração Social
PM	Polícia Militar
RIOCARD	Cartão do Bilhete Único
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SESC	Serviço Social do Comércio
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TOC	Transtorno Obsessivo Compulsivo
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

1 MODOS DE APRESENTAR

“Os cientistas dizem que somos feitos de átomos, mas um passarinho me contou que somos feitos de histórias”

Eduardo Galeano

1.1 O PERIGO DE UMA ÚNICA HISTÓRIA

A escritora nigeriana Chimamanda Adichie ficou conhecida mundialmente em 2009 ao participar da gravação de um TEDGlobal – conferência eletrônica – com o tema “o perigo de uma única história”. Por quase 20 minutos, ela falou a uma pequena plateia presencial e para milhões de espectadores em todo o mundo sobre o poder de uma história em determinar identidades e imaginários sociais. Naquele momento, Adichie compartilhou sua própria história e revelou: a influência da literatura ocidental em suas produções literárias quando criança; a imagem estereotipada que ela criou da família de seu irmão adotivo em função do fato de a mãe apenas lhe contar e reiterar inúmeras vezes que eles eram pobres; o tratamento que ela recebeu da colega de quarto ao mudar-se para os Estados Unidos para cursar a faculdade; a crítica recebida do professor que julgava que sua história padecia de autenticidade africana, pois seus personagens faziam as mesmas coisas que aqueles dos textos escritos por ele; sua visão estereotipada dos mexicanos devido à imagem que a mídia transmitia sobre eles e, por fim, concluiu que as histórias são definidas pelo poder; que uma única história rouba a dignidade das pessoas e ressaltam as diferenças em detrimento das similaridades.

Ainda segundo a escritora, são muitas as histórias que determinam o que cada pessoa é, mas ao transformar uma única versão na história definitiva de alguém é possível destruí-lo. Ela explica que as histórias importam e “têm sido usadas para expropriar e tornar maligno. Mas histórias podem também ser usadas para capacitar e humanizar. Histórias podem destruir a dignidade de um povo, mas histórias também podem reparar essa dignidade perdida”. (ADICHIE, 2009).

Todos nós somos feitos de histórias. Nossa identidade e personalidade são formadas a partir das mais variadas vivências que experimentamos ao longo de nossas vidas. Nenhuma pessoa é resultado de uma única história ou é determinada exclusivamente por uma só característica – como nacionalidade, gênero ou uma doença, por exemplo. Contudo, o perigo de haver uma única ou predominante história sobre algo ou alguém é transformá-lo naquilo que se conta, destruindo sua particularidade e até mesmo seu potencial de inclusão e ascensão social. Exaltar somente aquilo que o outro tem de inferior ou de diferente de mim, fazer dele o ser

estranho em relação a todos os outros é um risco, um perigo, mas é também um comportamento padrão em nossa sociedade, que é determinada por padrões sociais e linhas abissais (SOUSA, 2007; 2015) – ou muros – que definem o que é ou não é aceito, o que tem ou não credibilidade, o que é desejável e o indesejável e até o que existe ou deve inexistir.

Quando se cria e se difunde uma única história sobre um grupo social ou um povo, a eles são atribuídas identidades, que geralmente são estereotipadas e negativas. Não correspondem às suas realidades, mas os determinarão em meio à coletividade e definirão, inclusive, suas possibilidades de se fazer ver, ouvir e ter credibilidade em nossa sociedade e, ao exercer seu direito à comunicação, poderem lutar por mudar sua própria imagem e os sentidos produzidos e difundidos socialmente sobre eles e sua condição e assim ascenderem nas cenas social e discursiva.

Uma única história, é desse mal que padecem as pessoas com esquizofrenia. Ao receberem o diagnóstico são nomeadas, passam a existir e a eles é atribuída uma identidade, que é cercada pelo estigma e recheada por sentidos que os definem como loucos, irracionais, violentos e donos de um discurso sem sentido (GARCIA, 2012), ou seja, os colocam como seres não dotados de razão e fora dos padrões desejáveis pela sociedade, portanto, sem credibilidade. Como tal, acabam vistos, mas a partir de uma visibilidade negativa, às avessas, que os desconsideram enquanto sujeitos históricos, sociais, políticos, culturais, psicológicos e comunicacionais e os definem como seres irracionais, incapazes, sem credibilidade e donos de uma única história que está descrita em prontuários médicos. Se não têm mais uma vivência ou identidade a serem reconhecidas, veem-se silenciados de seu direito à comunicação, o direito de produzir, fazer circular e se apropriar de bens simbólicos (VERON, 1980), de produzir sentidos sobre si próprios e sua condição, de lutar discursivamente pela transformação social e por sua (re)inscrição nas cenas social e discursiva¹.

Silenciadas, as pessoas com esquizofrenia passam a ser apenas sujeitos do enunciado (sujeito falados) e são tolhidos da possibilidade de serem sujeitos da enunciação – aquele que ativamente produz sentidos (PINTO, 1999). Assim, sua única história, que foi constituída pelos enunciados que nomeavam, descreviam e explicavam sua doença, segue sendo contada, reforçada e atualizada por outros sujeitos da enunciação. Enquanto ele – aquele de quem se fala – segue calado e vê ser cada vez mais roubado o seu direito à voz, a sua cidadania e o seu direito a uma saúde que o trate como um todo e esteja voltada para atendê-lo a partir de suas

¹ A expressão “reinscrição na cena social e discursiva” foi capturada na tese de Araujo (2002) e aqui a uso com frequência, por traduzir com exatidão o movimento observado nos sujeitos da pesquisa.

particularidades e subjetividades, buscando o seu bem-estar e não apenas impedir crises ou evitar possíveis alucinações.

Introduzido este cenário, quero retornar no tempo e apresentar um pouco de mim e, em especial, as múltiplas histórias e versões que construíram quem eu sou hoje e que correspondem ao alicerce, a base que me levou e possibilitou a pesquisa aqui apresentada.²

1.2 AS MÚLTIPLAS HISTÓRIAS QUE ME CONSTITUEM

Primeiramente, é fundamental esclarecer que esta pesquisa não nasceu apenas de minha trajetória acadêmica ou de conhecimentos teóricos que foram e estão sendo por mim acumulados ao longo de minha ainda breve vida de pesquisadora. Pelo contrário, acredito que ele foi gerado por minha subjetividade e dentro das minhas mais profundas particularidades e ideais. Nasceu a partir de meus sonhos, desejos e utopias, aos quais acrescenta-se uma crença que compartilho com minha orientadora, Inesita Araujo. Juntas, Inesita e eu acreditamos no potencial transformador da comunicação, defendemos que ela é um meio de mudança social, seja para o bem ou para o mal. É exatamente este processo que relatarei nas próximas linhas, começando por uma breve carta de apresentação, antecedida por duas citações.

Figura 1 – Tirinha Armandinho: Utopia



Fonte: Armandinho. Disponível em: < <https://www.facebook.com/tirasarmandinho/>>. Acesso em: 20 dez. 2013

“Somos assim: sonhamos o voo, mas tememos a altura. Para voar é preciso ter coragem para enfrentar o terror do vazio. Porque é só no vazio que o voo acontece. O vazio é o espaço da liberdade, a ausência de certezas. Mas é isso o que tememos: o não ter certezas. Por isso, trocamos o voo por gaiolas. As gaiolas são o lugar onde as certezas moram”

Fiódor Dostoiévski, em *Os Irmãos Karamazov*

² Ao longo da escrita, alternamos o enunciador, que foi predominantemente a primeira pessoa do plural, considerando que uma tese não é feita apenas por uma voz. Em alguns momentos, porém, quem fala é primeira pessoa do singular, para uma remissão a vivências ou experiências exclusivamente desta pesquisadora, como ocorre, por exemplo, na etnografia da comunicação.

1.2.1 O que os loucos têm a dizer?

Podemos sonhar em mudar o mundo. Em ser alguém famoso, bem-sucedido, importante, respeitado. Ou ainda em encontrar a plena felicidade ou o verdadeiro amor. Para nossa imaginação não há limites ou fronteiras. Sonhar nos faz vivos, nos dá o estímulo para levantar da cama diariamente e buscar algo melhor. Alguns sonhos parecem utopias, mas o importante é que servem para nos fazer caminhar, como dizia o sábio Eduardo Galeano.

Sempre fui movida a sonhos e ao desejo de mudar o mundo. De ser alguém capaz de levar alento e melhorar, ao menos um pouquinho, a realidade do próximo.

Pelo fascínio por ouvir e falar de gente, fui levada ao jornalismo. Pelo sentimento de indignação às injustiças e pela vontade de lutar contra o estigma e as exclusões sociais, cheguei à saúde mental. Dentre os excluídos talvez tenha elegido aqueles com maior potencial de visibilidade às avessas, os loucos - pessoas que carregam em seus rostos, vozes, histórias e almas o diagnóstico da esquizofrenia, além da incompreensão e da impossibilidade de se fazer ver e se fazer crer em nossa sociedade³.

Definidos como esquizofrênicos, eles perdem suas identidades, deixam de ser sujeitos sociais, históricos e políticos e passam a ser tachados como o outro, o indesejado, aquele que nos amedronta e de quem queremos distância. Sem dúvida, uma injustiça que vem do desconhecimento que temos do potencial criativo e interpretativo daqueles que nos negamos a ouvir por julgarmos que seu discurso será desconexo.

Em minha luta por meus sonhos, surgiu o doutorado, o Rio de Janeiro e o Museu de Imagens do Inconsciente, localizado no antigo centro psiquiátrico Pedro II. Lá, conheci verdadeiros artistas. Pessoas que tiveram suas vidas determinadas e desconstruídas pela doença mental, mas cuja sensibilidade, talento e desejo por ascensão ou reinscrição nas cenas social e discursiva permanecem inalterados.

Conviver com pessoas cujo imaginário social define de maneira tão negativa trouxe medo, desconforto e incertezas. Mas, foi simultaneamente reconfortante, fantástico e paradoxal. Uma mistura de sentimentos, ideias e estímulos. Ao mesmo tempo em que me assustava ao presenciar o que poderia vir a ser uma crise, me encantava com a sinceridade que eles têm para dizer o que pensam. São autênticos, podem sim ser autônomos e são artistas. Têm tanto a dizer, querem tanto fazê-lo, mas quase ninguém para ouvi-los.

³ A expressão “fazer ver e crer” se refere ao conceito de Poder Simbólico de Pierre Bourdieu (1989). Por ele ser central para esta pesquisa e para a problematização de direito a voz a empregamos com bastante frequência nesta tese, acrescentando porém “ouvir”, central na temática da comunicação e da tese. Poder de fazer ver, ouvir e crer.

Iniciei esta pesquisa porque desejava ouvi-los, mostrar o que tinham a dizer e buscava melhorar, ao menos um pouquinho, suas realidades. Mas certamente foram eles que melhoraram a minha. Aprender como são livres, mesmo em sua exclusão e pouca autonomia, e como eles não se prendem às gaiolas da certeza foi uma lição de vida e um estímulo e tanto para superar privações, minimizar incertezas e seguir batalhando, dia a dia, para realizar meus sonhos e caminhar em busca das utopias.

Ao longo de um ano e meio convivendo com cada uma dessas pessoas que foram alçadas ao lugar de interlocução de personagens e protagonistas deste estudo me transformei como ser humano, entendi que não posso medir o outro com minha régua e aprendi a julgar menos e a ouvir mais. Diariamente dialogava com Adichie (2009) ao reiterar que todos somos feitos de múltiplas histórias, me sensibilizava ao descobrir dia após dia uma nova versão de cada personagem e ao confirmar aquilo que já acreditava: a doença é o que menos os determina e define. Todos eles têm múltiplas vivências, muitas delas tristes, outras felizes e possuem um imenso potencial de superação e luta.

Estou ciente de que é preciso haver certo distanciamento entre pesquisador e pesquisados, principalmente na análise dos dados, mas confesso que após vivenciar um campo tão intenso e criar vínculos e afetos tão fortes, distanciar-me foi meu maior desafio. Esta tese nasceu de uma pesquisa, ou melhor, da vivência e convivência com seres humanos e como não poderia deixar de ser os sentimentos tomaram conta de ambos – tanto de mim quanto deles. Houve afetos, alegrias, sensibilidades, ressentimentos, erros, acertos, enfim, intervi em suas realidades e passei a integrar suas trajetórias e eles hoje também são parte de minha história e daquilo que sou. Inúmeras vezes me alegrei quando até mesmo aqueles personagens mais distantes de mim me questionavam sobre quanto tempo eu ficaria e afirmavam que sentiriam minha falta e ficariam tristes quando eu fosse embora. Eu também sofria constantemente em pensar em como seria esse afastamento. Durante a fase de escrita da tese, estive longe deles, já havia me despedido do Museu e foi comum sentir suas faltas ou mesmo recordar-me da forma carinhosa como me tratavam e até dos conflitos que vivenciamos.

Relações humanas são marcadas por alegrias e tristezas, afetos e desafetos, conquistas e perdas e assim foi esta pesquisa. Transformei-me durante essa relação, conviver com sofrimentos tão grandes mudaram-me, tocaram-me e me alteraram. Como sempre ouvia os outros pesquisadores dizerem, o Museu é uma grande escola, o que se aprende lá não tem preço e será levado para toda a vida. Sempre fui movida à paixão e minha pesquisa pareceu elevar ainda mais essa minha característica.

Passar três dias da semana em uma pesquisa de campo, dentro de uma instituição psiquiátrica foi extenuante, mas também mágico e apaixonante. As dificuldades foram infinitas, os aprendizados ainda maiores. Na sequência contarei um pouco de minha trajetória e como acredito ter chego até lá, muito embora ainda hoje me questione, não tenho qualquer dúvida que fui parar exatamente onde deveria e precisava estar. Nunca quis falar em doença mental, mas em saúde, falo de gente e de sua constante luta discursiva por transformar, reinscrever, sentir-se vivo, considerado e conquistar a cidadania. Mais do que pessoas que possuem um CID (Classificação Internacional de Doenças) ou mesmo artistas, eles são seres humanos e como tal são constituídos por múltiplas histórias e por todas as facetas que constituem o ser humano – o bem, o mal, a bondade, a maldade, a lógica, a razão, a loucura, a complexidade e o paradoxo. Ninguém é 100% bom, ninguém é 100% mal, ninguém é 100% vítima, ninguém é 100% vilão e ainda bem que ninguém - muito menos eu – é 100% razão e tampouco 100% loucura.

1.2.2 Da descoberta da palavra às inquietações: um itinerário de sonhos e utopias

Como citei anteriormente, esta pesquisa espelha minha subjetividade, a qual foi amplamente formada por minha ainda breve trajetória pessoal, profissional e acadêmica. Ela nasceu de duas características que possuo e ela gostaria de explorar, a solidariedade e minha paixão pelas pessoas e pelo tema, como tentarei mostrar a seguir.

Nasci numa pequena cidade no interior de São Paulo - Serrana - que está localizada há menos de 20 km de Ribeirão Preto – município onde estudei a maior parte de minha vida e vivi minha curta trajetória como jornalista profissional. Serrana atualmente tem em torno de 40 mil habitantes, a maioria deles migrantes. Alguns como meus pais vieram de municípios vizinhos, a maior parte, porém, deixou suas cidades no Nordeste ou no norte de Minas Gerais em busca da sobrevivência e de uma vida melhor nos vastos canaviais da região.

Ainda que tenha suas famílias tradicionais, Serrana foi uma cidade construída principalmente em função do suor e do trabalho desses migrantes. Entretanto, sua importância pouquíssimas vezes foi ou é reconhecida. Cresci ouvindo meus amigos e vizinhos (alguns deles também migrantes) adjetivando essas pessoas pejorativamente como “Piauís”. Tudo o que dava errado na cidade era por culpa deles. Inúmeras vezes ouvi expressões assim: “Como Serrana vai crescer se está cheia de Piauís?”. “Daqui a pouco, eles serão até prefeitos da cidade”, “Serrana é uma cidade suja, esses Piauís não têm educação”. Tantas vezes repetidas, elas acabaram naturalizadas e instituídas como regimes de verdade e olha que grande ironia, não há quase ninguém em Serrana que tenha nascido no Piauí, a maioria de nossa população é composta por mineiros e baianos. Até hoje, a eles são atribuídos a violência e o uso de drogas,

como se esses problemas não atingissem os mais abastados ou donos de um sobrenome tradicional.

Um outro fator importante de minha origem foram meus pais. Sou filha única e tive a sorte de nascer em um lar de pessoas que sempre adoraram ler, que lutaram contra o preconceito e estiveram dispostos a ajudar ao próximo. Filha de uma professora alfabetizadora fui introduzida muito cedo ao mundo das letras. Conta minha mãe, que ao completar 1 ano, eu ainda não sabia andar, porém, falava tudo e corretamente, ou seja, desde muito novinha já adorava me comunicar. Ela sempre leu para mim e, aos poucos, me fez pegar o gosto pelas histórias, pela escrita e me mostrou o quão longe nossa imaginação e sonhos podem chegar.

Sempre adorei escrever. Na adolescência, minhas poesias chegaram até mesmo a serem publicadas no jornal da escola. Aos 12 anos, já tinha uma certeza, queria ser jornalista. Sempre acreditei e defendi bravamente que o jornalismo, como o quarto poder, deveria ser um instrumento pela defesa dos mais fracos, pela justiça e pela mudança social. Sonhava em ser jornalista para escrever sobre gente, para fiscalizar o que estava errado e trabalhar pela transformação, pela construção de um mundo melhor, com menos corrupção, desigualdades, injustiças. Entrei na faculdade com este espírito, queria transformar, melhorar o mundo por meio de meus textos e palavras. Logo no terceiro ano, comecei a fazer estágio e descobri que a distância entre sonho e realidade poderia ser maior do que imaginava. A dura rotina produtiva, a ética deixada de lado em prol de um furo de reportagem e os interesses econômicos do jornal sendo colocados acima do interesse público me frustravam aos poucos. O estímulo para trabalhar foi ter ganho o presente de escrever as matérias do Projeto Cidadão. Foram 12 histórias de pessoas ou grupos que faziam algo para melhorar a vida de alguém. Ao compartilhar com o leitor as histórias de luta e solidariedade que melhoravam a vida daqueles que necessitavam me sentia realizada. Aquilo era o jornalismo que acreditava, eu falava de gente e colaborava com eles. Como eu me realizava, quando no dia seguinte à publicação da matéria, a pessoa ligava no jornal para agradecer, pois voluntários resolveram colaborar com o projeto ou algum leitor doou aquilo que precisavam com urgência. Essas matérias atrasaram em alguns meses a minha decisão de pedir demissão. Antes mesmo de terminar a faculdade, já tinha descoberto que o jornalismo que eu acreditava e tanto amava não era aquilo que poderia ser praticado em Ribeirão Preto. Decepcionada, mas não sem esperança saí do jornal, finalizei a graduação e decidi seguir com meus estudos. Se não poderia transformar o mundo nas redações, o faria na base, estudaria e trabalharia na formação de melhores profissionais. Foi com esse sonho que resolvi fazer o mestrado em Comunicação.

Durante toda a faculdade sempre fui bastante ligada aos temas sociais. Quando surgia uma matéria para fazer na favela ou com populações excluídas, eu era sempre a primeira – e geralmente a única – a me candidatar. Enfrentava os medos e os preconceitos para ouvir aquelas pessoas e trazer suas visões de mundo e opinião sobre os fatos. Sabia que eles tinham muito a falar, não eram simples “ilustrações” de um texto, mas sujeitos sociais, históricos, políticos, culturais e comunicacionais. Foi com essa visão que produzi meu documentário na disciplina de telejornalismo. Já havia feito uma matéria sobre os migrantes de Serrana, mas após produzir um texto para o jornal sobre a mecanização do corte da cana e me embrenhar nas áreas mais pobres de minha cidade em busca de trabalhadores que perderam o emprego e conhecer uma senhora, que criava sozinha vários filhos com o trabalho no corte e reclamava das más condições e da pouca remuneração, decidi que queria ouvi-los mais. Se não havia espaço ou interesse do jornal para isso, ao menos tinha liberdade para fazê-lo no documentário. Propus o tema, meu grupo aceitou e iniciamos uma verdadeira aventura chamada “Suor e fuligem em Serrana”. Ouvimos um especialista, um escritor vencedor do prêmio Jabuti, que escolheu há décadas Serrana como sua cidade, um empreiteiro e principalmente os cortadores. Fui com eles para o canavial. Acompanhei enquanto arrumavam a marmita, pegavam o ônibus e uma parte de seu árduo trabalho. Me esforcei com meus colegas para retratar imagens e conseguir que falassem. Muitos deles pareciam incapazes de se fazer ouvir. Não era a câmera que os amedrontava, mas a experiência de alguém perguntar a eles algo sobre seu trabalho, a família, a vida dura, a baixa remuneração e principalmente sobre sonhos. Fiquei chocada ao descobrir como seus sonhos eram reduzidos ou inexistentes e que expressar suas opiniões era uma tarefa árdua. Hoje, com os conhecimentos que obtive no doutorado, entendo que eles são pessoas que tiveram seu direito a voz negado. São invisíveis, habitam o outro lado da linha abissal da existência e os poucos que se fizeram ver e levar em consideração, só o conseguiram em um contato posterior, fora do canavial, em suas casas, onde deixavam o lugar de interlocução do cortador de cana para se tornarem o pai de família e provedor do lar. O documentário e a vivência com eles foi uma experiência única em minha vida e reforçou ainda mais minha solidariedade pelas pessoas e o sonho de transformação social.

Finalizada a faculdade, parti para outros campos. Em busca do sonho de trabalhar pela formação de jornalistas comprometidos com aquilo que acreditava, fui aprofundar meus conhecimentos. Uma professora me indicou o curso de especialização em Jornalismo Científico, do Labjor, na Unicamp. Única pós-graduação lato sensu gratuita da universidade, o curso ofertava 60 vagas, que deveriam ser divididas entre jornalistas e cientistas. Com a minha pouca experiência, julgava ser praticamente impossível ver meu nome entre os aprovados, mas

para minha surpresa isso aconteceu. No início aquilo tudo era muito novo para mim, o contato com os cientistas, que tanto assustam a nós jornalistas e a troca constante com outros jornalistas que tinham de carreira mais tempo do que eu de vida. Os conteúdos das disciplinas também eram novidades constantes e por muitas vezes cheguei a me questionar se era aquilo mesmo que eu queria fazer. Concomitantemente, cursava uma disciplina de Midialogia Científica como aluna especial no Mestrado em Comunicação, na Unesp. Juntando o conteúdo das duas disciplinas, em especial, todo o conhecimento que recebia do riquíssimo intercâmbio com minha turma da pós, apaixonei-me pelo Jornalismo Científico, em especial, pela Saúde. No final do mesmo ano fui aprovada no Mestrado e após seis meses sem orientador, esses mesmos amigos me ajudaram a chegar naquele que seria meu objeto de pesquisa: as notícias sobre os transtornos mentais e de comportamentos veiculadas pelo jornal Folha de S.Paulo, em 2009.

A pesquisa foi um grande e feliz desafio. Não concordava com muitas coisas do jornalismo que é praticado, porém, por amar a profissão e por já tê-la vivido na prática não poderia simplesmente fazer uma dissertação que criticasse a tudo e a todos sem nem ao menos tentar entender “Por que as notícias são como são?” Esse foi o meu problema de pesquisa e foi por meio dele que fiz importantes constatações. Concluí que nossa cultura, as representações e os sentidos atribuídos e atualizados socialmente sobre as doenças mentais e seus personagens orientam o trabalho dos jornalistas no processo de construção social das notícias e na busca por fazê-las inteligíveis ao público. Analisei 366 notícias e com elas fiz descobertas que serviram como base para meu projeto de doutorado. A principal delas, responsável por eu chegar a esta atual pesquisa foi o fato de que enquanto a doença mental é bastante visível, aos seus portadores é imposta uma visibilidade às avessas e o processo de silenciamento. Este tema não foi foco de minha dissertação, mas foi a partir dos resultados obtidos com ela que ele passou a me incomodar. A doença foi bastante midiaticizada – de modo que os termos esquizofrenia e esquizofrênico(as) apareceram em 79 matérias -, o personagem, porém, só teve voz em dois textos. No restante, ele foi silenciado e até ridicularizado, ocupando o papel da pessoa irracional e violenta, que comete um ato que choca e escandaliza a sociedade, ou seja, foi representado a partir de uma visibilidade negativa e daquela única história a ele atribuída por pertencer ao território da desrazão. Ao tomar tal posicionamento, o jornal utilizava e reiterava os pré-construídos existentes e disseminados socialmente sobre a enfermidade mental e seus portadores. Desse modo, se fazia compreender pelo leitor, que em sua maioria compartilha desses mesmos sentidos; ao mesmo tempo, ele reforçava esses regimes de verdade, ampliava o preconceito contra essas pessoas e corroborava suas identidades como seres irracionais, violentos, incapazes, dependentes etc.

Essa constatação me incomodou e ainda me incomoda demais. Acredito que se ainda atuasse como jornalista e se não tivesse aprofundado meus estudos, certamente, poderia ter feito o mesmo que esses jornalistas. Na busca por escrever um texto compreensível ao público, também recorreria aos pré-construídos, certamente trabalharia a esquizofrenia como sinônimo de loucura e seu portador como violento, irracional, alguém dependente e incapaz. Não o faria por mal, mas por desconhecimento e porque são esses os sentidos construídos e atualizados por séculos em nossa sociedade sobre a doença mental e as pessoas que com elas convivem. Somos parte da sociedade, compartilhamos essa cultura, disseminamos seus preconceitos e atuamos, mesmo inconscientemente, para reforçar essa situação de silenciamento e visibilidade estereotipada que há tanto tempo determina essas pessoas. Mesmo sendo uma jornalista que sempre gostou de falar e ouvir gente, inclusive os excluídos, questiono-me se enfrentaria o meu medo sobre a loucura para entrevistar espontaneamente uma pessoa com esquizofrenia, a não ser que ela tivesse alguma legitimidade na sociedade, por ocupar um cargo importante, ser alguém reconhecido ou produzir algo notório. Hoje, tudo isso me leva a crer que antes do jornalista ser capaz de transformar o mundo é preciso transformar a cultura e isso passa sem dúvida pelo processo de comunicação. Uma comunicação que vai além da midiática e não é e nem deve ser privilégio de jornalistas e outros profissionais da mídia.

Voltando ao meu itinerário acadêmico, me inscrevi para o doutorado com a intenção de seguir estudando as doenças mentais e a mídia – que, ainda naquele momento, era pra mim a única forma de pensar a comunicação como meio de transformação social. Entretanto, na própria entrevista de seleção foi pedido que eu fizesse uma escolha sobre o que eu não abriria mão de estudar, a mídia ou os transtornos. Surpreendentemente para uma jornalista tão cheia de utopias, optei pelo segundo – temática que havia me apaixonado e me tocado profundamente - e me vi entrando no doutorado sem um projeto de tese.

A pesquisa é resultado de um árduo processo de construção conjunta. Com muita paciência, minha orientadora introduziu a jornalista, mestra em Comunicação Midiática e que chegou ao doutorado em Comunicação e Saúde por desejar encontrar interlocutores para discutir as doenças mentais na mídia, em um mundo novo, desconhecido e ainda mais apaixonante. Aos poucos, conheci um novo conceito de Comunicação como produção, circulação e apropriação de bens simbólicos. Descobri que há muitos outros atores envolvidos neste processo para muito além do jornalista. Fui apresentada à Produção Social dos Sentidos, a conceitos interessantíssimo como interlocutor, poder simbólico, mercado simbólico, enunciação, enunciado, enunciador etc., assim aprendi que o discurso pode ser, por meio da comunicação, capaz de promover a tão sonhada mudança social.

Foi com esses novos instrumentos, por meio dessa reconversão do olhar, que construí essa tese com o apoio entusiasmado de minha orientadora, que contou ainda com outros ingredientes como a solidariedade, a paixão, além de sonhos, crenças e utopias, que se não forem, de fato, factíveis, ao menos nos fizeram e nos farão caminhar sempre e cada vez mais!

Passo agora a outras dimensões do cenário da tese com uma companheira de enunciação, troco o “eu” pelo “nós”, por considerar que o que será contextualizado e analisado a seguir é resultado de uma construção conjunta entre eu e minha orientadora, além de tantas outras vozes que passaram a me constituir através das leituras e das aulas recebidas.

1.3 O DIREITO A VOZ NA SAÚDE MENTAL E ENTRE AS PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA

Ao longo dos séculos, os sentidos da doença mental e das pessoas que a sofrem foram constituídos como sinônimos de loucura e de louco, de tal modo que até hoje, passados mais de uma década do início da Reforma Psiquiátrica e do movimento de reintegração social dos portadores de doenças mentais, como a esquizofrenia, as pessoas que convivem com esses transtornos ainda são vítimas do estigma e de uma visibilidade negativa em nossa sociedade, de modo que nem mesmo o passar do tempo ou mudanças científicas e culturais foram capazes de apagar essas formas de compreender a loucura (DALMOLIN, 2006) e de qualificá-las a partir daquilo que se denomina sentidos pré-construídos. Ao receber o diagnóstico, elas são desumanizadas, tornam-se apenas a personificação de uma patologia e recebem um rótulo e uma nomeação, a de esquizofrênicas (GARCIA, 2012). Deixam de ter um nome, uma identidade, uma vivência, não são mais considerados sujeitos sociais, históricos e políticos, tampouco culturais, psicológicos e comunicacionais. Não são vistas como sujeitos singulares, mas somente a partir de sua dimensão biomédica, visto que a doença mental significaria o rompimento com o sujeito e sua subjetividade (DALMOLIN, 2006), deslocando-os ao lugar de apenas tipos ou exemplares de uma espécie (COSTA, 2004), integrantes de um grupo ou categoria social.

Aqui abrimos espaço para uma observação que nos parece bastante importante: as nomeações são processos arbitrários, são exercícios do poder de atribuir ao outro uma identidade e um lugar de interlocução. Por isto, são objetos de luta constante, por isto os movimentos sociais reivindicam a exclusividade da competência em se autonear. Na saúde mental, há diversos movimentos neste sentido; a nomeação “portador” é a mais corrente hoje e, apesar de não consensual - pelo contrário é objeto de controvérsias -, resultou de lutas específicas de movimentos sociais da saúde. Por isso, optamos por utilizá-la a partir daqui, não

como uma forma de legitimar ou ratificar seus termos, mas por ser a nomeação mais comumente empregada.

Em seu livro “Holocausto Brasileiro. Genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil”, a jornalista Daniela Arbex consultou documentos, entrevistou gestores e médicos (testemunhas), além de buscar histórias e a voz de pessoas que durante décadas foram silenciadas por um sistema psiquiátrico que não buscava tratar, mas apenas segregar e excluir pessoas consideradas indesejáveis. A autora retratou as vivências de alguns daqueles milhares de homens e mulheres que perderam não só a liberdade e a saúde, mas também a identidade, a história e a humanidade no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena. Cerca de 70% dos internos não tinham diagnóstico de doença mental. Eram epiléticos, alcoólatras, homossexuais, prostitutas, meninas grávidas violentadas por seus patrões, esposas confinadas pelos maridos para que eles pudessem viver com as amantes, filhas de fazendeiros que perderam a virgindade antes do casamento, pessoas que tiveram documentos extraviados e até mesmo alguns que eram apenas tímidos (ARBEX, 2013). Pessoas que ao chegar no Colônia tinham suas histórias apagadas, tornavam-se invisíveis e, como tal, eram excluídos do tecido social e do processo comunicativo, sendo impedidos de produzir, fazer circular e se apropriar de sentidos, inclusive, sob si próprios, suas saúde e enfermidade, ou seja, passavam a vivenciar a incomunicabilidade.

Tratados como animais, a eles jamais foi dado o direito à comunicação. Submetidos a situações sub-humanas e a tratamentos de saúde contestáveis e realizados por pessoas sem quaisquer qualificações, ninguém buscava saber o que sentiam, como queriam ser tratados e qual era a causa de seu sofrimento. No manicômio, não puderam exercer seu direito à comunicação e tampouco tiveram direito à saúde. Tanto que em 1979, Francisco Basaglia, principal nome do movimento antipsiquiátrico mundial, ficou chocado com o terror que presenciou na instituição, sendo o primeiro a compará-la a um campo de concentração e a produzir enunciados sobre esta realidade e os internos a ela submetidos. Na década de 1980, durante a luta pela Reforma Psiquiátrica no país, o Colônia tornou-se marco do movimento em Minas Gerais. Por isso, foi reformulado e hoje é um Hospital Psiquiátrico Regional.

A Reforma Psiquiátrica lutou para acabar com os manicômios e pela reinserção dessas pessoas e, entre outros ganhos, alterou o reconhecimento da existência social dos sujeitos com doença mental, que passaram a ser vistos e a integrar a sociedade. Porém, apesar de iniciativas para reduzir o estigma e a discriminação - a maioria delas protagonizadas por acadêmicos e profissionais de saúde em parceria com movimentos da sociedade civil - eles ainda não são dotados minimamente de capital simbólico, que lhes daria acesso à possibilidade de se fazer ver e crer (BOURDIEU, 1989) em nossa sociedade, seguem fora do processo comunicativo e

são tolhidos da possibilidade de atuarem como interlocutores em uma comunicação proativa em favor da atribuição de novos sentidos às palavras que recriem sua identidade social, permitindo que eles deixem de ser segregados e batalhem para conquistar a inserção social. A maior parte dessas pessoas vive em sociedade, participa de instituições, relaciona-se com o meio, porém por serem ainda vistos como loucos, seguem sem credibilidade, não atuam como sujeitos da enunciação e são classificados pelas mesmas imagens que há muito já os adjetivavam como irracionais, violentos, incapazes e sem autonomia. Essa condição provocou o clamor de uma outra jornalista, Eliane Brum, em texto no jornal El País. No artigo, ela clama que se passe a “escutar o louco”, pois a loucura não é a única coisa trágica com que eles precisam conviver. “Há uma outra tragédia, que é a de não ser escutado”

Sempre que alguém com um diagnóstico de doença mental comete um crime, a patologia é usada para anular as interrogações e esvaziar o discurso de sentido. **A pessoa não é mais uma pessoa, com história e circunstâncias, na qual a doença é uma circunstância e uma parte da história, jamais o todo. A pessoa deixa de ser uma pessoa para ser uma doença.** Se há um histórico, é o de sua ficha médica, marcada por internações e medicamentos – ou a falta de um e de outro. **Esvaziada de sua humanidade, o que diz é automaticamente descartado como sem substância.** A doença mental, ao substituir a pessoa, explica também o crime. E, se não há sujeito, não é preciso nem pensar sobre os significados do crime, nem sobre o que diz aquele que o cometeu. (BRUM, 2014, grifos nossos)

O texto de Brum nasceu de uma notícia de que o responsável por empurrar uma passageira nos trilhos do metrô paulistano dias antes sofria de esquizofrenia. A repórter ouviu a informação dentro de um táxi e impressionou-se com a reação do taxista, que prontamente decodificou o agressor como “louco” e após xingar um outro motorista no trânsito, afirmou que a polícia precisava retirar os loucos da rua. A jornalista defendeu que retirar o louco da rua ou calá-lo não resolve a situação de violência que toma conta de nosso país, pelo contrário, ela crê que se ele passasse a ser ouvido, se tornasse interlocutor numa relação dialógica, sujeito de sua própria enunciação, se seu discurso não fosse esvaziado de sentido por uma sociedade que se julga “normal”, talvez encontraríamos nele a conexão e a explicação para o que se vive atualmente no Brasil, onde casos de violência, muitas vezes gratuitos, chocam e dominam os noticiários.

A esquizofrenia é uma doença mental com grande potencial de midiaticização, prova disso é sua retratação constante em telenovelas e sua presença em jornais, revistas e noticiários radiofônicos e televisivos. Falar da doença provoca comoção no público, ainda mais quando ela

é a justificativa para um comportamento que choca a sociedade (GARCIA, 2012). Ouvir seus portadores, porém, é algo considerado desnecessário, visto que têm discursos sem sentidos. Comportamento que contribui para ampliar sua visibilidade negativa e o processo de silenciamento, para retê-lo ainda mais na condição de sujeito falado (do enunciado), jamais como sujeito da enunciação (PINTO, 1994).

O silenciamento, a desqualificação e a falta de credibilidade da pessoa diagnosticada com doença mental também foram observados por Dalmolin (2006), que relatou a dificuldade em desenvolver um estudo que buscava trabalhar as relações interpessoais dessas pessoas, “quando essas relações, geralmente, são marcadas mais pela violência do que pela argumentação, mais pelo silêncio do que pela comunicação” (p.14). A autora sofreu críticas durante sua pesquisa, inclusive de seus colegas e de familiares das pessoas com que trabalhou, que afirmavam que ela estava perdendo tempo ao entrevistá-los, “já que da sua conversa ‘não se aproveita quase nada’” (p.77), tanto que são vítimas do descrédito de suas falas e da desqualificação de suas ações e sua própria humanidade.

Olhares e gestos de familiares indicavam que eu não deveria levar a sério o que o sujeito dizia, de um lado, afrontando-o e, de outro, pondo em dúvida a minha própria credibilidade, quando me consideravam como alguém que ‘dá ouvidos’ a quem deve ser ignorado. Percebe-se um processo de violência na base dessa relação entre quem tem e quem não tem o poder, ou seja, a comunicação entre o ‘doente’ e o ‘não doente’ ocorre por meio desse ‘filtro’ (os sintomas, a dissonância, o rótulo...), deixando poucas possibilidades para que o sujeito tenha credibilidade em quase todos os aspectos da vida, condicionando-o a ocupar outro lugar na dinâmica social – o lugar do estigma e do preconceito -, ou seja, atribui-se-lhe um sinal infame que o torna alvo de desprezo, desqualificando-o como ser humano. (DALMOLIN, 2006, p.77-78)

1.4 O DIREITO A VOZ COMO CONDIÇÃO ESSENCIAL AO DIREITO À SAÚDE

Nossa pesquisa está vinculada ao campo da Comunicação e Saúde. Ao falarmos em campo nos remetemos a Bourdieu (1989), para quem campo constitui um espaço estruturado de posições, no qual diversos atores travam disputas pelo poder e por legitimidade. Quanto à comunicação, refutamos aquelas definições que durante décadas vêm preponderando no país, pautadas pelo caráter desenvolvimentista e que percebem a Comunicação apenas por sua face instrumental, vinculada ao desenvolvimento e à informação para melhoria da saúde da população, através da adoção de hábitos saudáveis.

Para nós a Comunicação não é um instrumento, mas compõe, quando em articulação com a Saúde, um campo de interface que

delimita um território de disputas específicas, embora atravessado e composto por elementos característicos de um, de outro e da formação social mais ampla que os abriga. Trata-se de um campo ainda em formação, mas como os demais constitui um universo multidimensional no qual agentes e instituições desenvolvem estratégias, tecem alianças, antagonismos, negociações. Essa concepção implica colocar em relevo a existência de discursos concorrentes, constituídos por e constituintes de relação de saber e poder, dinâmica que inclui os diferentes enfoques teóricos acerca da comunicação, saúde e suas relações (CARDOSO; ARAUJO, 2009)

Foi neste *locus* que formulamos nosso trabalho e tomamos emprestado a Verón (1980), o conceito de Comunicação como produção, circulação e apropriação de bens simbólicos.

A comunicação é um processo social que atua na estruturação de outros processos. É por meio dela que se formam os sentidos do mundo e da vida, que se organizam as relações sociais, se imprimem sentidos às realidades e, por consequência, elas são construídas. A comunicação tem o potencial de atribuir a existência e também qualificá-la, ou seja, é ela quem determina quem será visível em nossa sociedade, como será essa visibilidade – positiva ou às avessas – e quem será esquecido. Por sua capacidade de determinar a visibilidade das pessoas e grupos sociais, intervindo sobre seu potencial para produzir sentidos e interferir sobre o mundo e a sociedade, a comunicação deve ser considerada condição essencial para uma saúde que se queira pautada pela equidade, um dos princípios doutrinários que estruturaram a formação do Sistema Único de Saúde – o SUS (ARAUJO, 2013; ARAUJO; MOREIRA; AGUIAR, 2013).

A equidade é um dos eixos de análise que embasaram nosso estudo. Ela defende que não deve existir discriminação de renda, gênero ou cor no acesso aos serviços de saúde e que, de acordo com as necessidades diferenciadas de cada usuário, deve-se atender diferentemente os desiguais, a fim de oferecer tratamento e serviços adequados à sua condição.

Defendemos o direito à comunicação como essencial para que a pessoa tenha direito a uma saúde que o atenda como um todo, respeitando suas particularidades. Uma saúde que não seja movida exclusivamente pela finalidade de tratar os sintomas da doença por meio da oferta e prescrição de medicamentos, mas esteja voltada a garantir o bem-estar físico e mental de cada indivíduo, considerando a ele e a sua subjetividade. Uma saúde que não homogeneíze seus atos, mas considere a pessoa em sua autonomia, que reconheça suas enunciações e busque compreender os sentidos por elas carregados e suas implicações no bem-estar de cada paciente e sua conexão com sua vivência dentro e fora do ambiente terapêutico.

O direito à comunicação pode ser traduzido de várias formas. Dentre elas, privilegiamos como objeto de nossa pesquisa o direito a voz. Ao falarmos em direito a voz nos remetemos à

possibilidade de que a pessoa seja sujeito de sua própria enunciação (PINTO, 1999), aquele que produz sentidos sobre si próprio e o mundo e tenha sua voz, ideias e opiniões ouvidas e reconhecidas, sendo assim dotada de suficiente capital simbólico para participar da disputa por se fazer ver, ouvir e crer em sociedade⁴. Assim, poderia ser alguém capaz de produzir, fazer circular e se apropriar dos bens simbólicos e, desse modo, lutar para se (re)inscrever nas cenas discursiva e social, como agentes que disputam com os demais a constituição da realidade, fazendo valer o seu direito a uma saúde que o considere integralmente e a partir de suas particularidades, dando crédito ao que ele fala e não desqualificando seus atos.

A possibilidade de uma fala ativa, condição básica para que um indivíduo seja interlocutor, é qualificada pelas posições que a pessoa ocupa em duas cenas, a social e a discursiva (ARAUJO, 2000). A cena social diz respeito à topografia social e designa os lugares ocupados pelos interlocutores, os quais são definidos histórica, cultural e discursivamente. O lugar que a pessoa ocupa na sociedade, por exemplo um cargo profissional, uma titulação acadêmica ou o lugar de paciente, usuário ou cliente de um serviço de saúde, atribui previamente uma cota de legitimidade às pessoas no processo de interlocução. A cena social, assim, é fator importante na determinação do lugar de cada um na cena discursiva, caracterizada pelas posições que as pessoas ocupam no plano do discurso, como sujeito da enunciação ou apenas do enunciado.

Sujeito do enunciado é aquilo que Pinto (1999) denomina de sujeito falado, aquele de quem se fala, cuja voz é sempre intermediada, mas não reconhecida em sua autonomia. Como sujeito do enunciado, a pessoa se torna objeto da fala e dos sentidos produzidos sobre ele por outros interlocutores. O sujeito da enunciação, por sua vez, corresponde àquele que fala, um ator capaz de fazer ecoar sua voz, ideias e propostas. Alguém que produz a enunciação e os sentidos sobre si próprio e o mundo e, por isso, tem mais chances de ter sua voz ouvida, considerada e reconhecida. O sujeito da enunciação é um interlocutor, alguém capaz de produzir, fazer circular e se apropriar dos sentidos, entrando na disputa pelo poder simbólico, algo que não pode jamais ser concedido, visto que é necessariamente um produto de uma luta (ARAUJO, 2002), a qual é mediada pela comunicação.

Em uma sociedade marcada pela cultura do *selfie*, a visibilidade tornou-se um elemento de alta relevância na vida social, visto que é preciso ser visto e se comunicar, para se sentir vivo

⁴ Fazemos uma apropriação livre da ideia de poder simbólico, de Bourdieu, que o caracteriza como o poder de fazer ver e fazer crer (1989). Modificamos ligeiramente os termos para aplicá-lo de forma reflexa, ou seja, fazer ver a si mesmo, fazer crer em si mesmo. Este é o movimento que observaremos em detalhe nos sujeitos de nossa pesquisa. Além disto, acrescentamos o se fazer ouvir, por estarmos falando de direito a voz.

e existente. As redes sociais são o lugar de evidência de se ter uma identidade midiática e virtual e por ela ser reconhecido. A busca por visibilidade não é algo restrito às pessoas com esquizofrenia, entretanto é essa parcela da população que compõe um grupo específico e vulnerável enfocamos nosso estudo. O fenômeno da busca por ser visto não é peculiar, mas olhá-la a partir dessas pessoas o é e foi isto o que fizemos neste estudo.

Enquanto processo social, a comunicação é capaz de atribuir e qualificar a existência de determinados grupos e pessoas. Em uma cultura marcada pela excessiva visibilidade, na qual redes sociais, a mídia e até mesmo realities shows tornaram-se estratégias na busca por fama e visibilidade, as pessoas precisam ser vistas para serem lembradas e se comunicar para serem reconhecidas, levadas em consideração, conquistarem o direito de serem significativas. Ao receber uma nomeação a pessoa ou o grupo social passa a existir socialmente, entretanto, ser nomeado nem sempre é positivo. Costa (2004), Soares, Bill e Athayde (2005), Araujo, Moreira e Aguiar (2013) explicam que, muitas vezes, esse processo pode deslizar para o território das discriminações, do preconceito e até mesmo da indiferença, a qual produz invisibilidade ou uma visibilidade às avessas e faz com que passem a integrar a legião daqueles que são estigmatizados e até desaparecem publicamente. Como invisíveis ou mesmo diante de uma visibilidade negativa, os indivíduos são impedidos de agir e se manifestar publicamente, deixam de ser considerados sujeitos singulares para se tornarem apenas tipos ou exemplares de uma espécie (COSTA, 2004). Enquanto tipos são incapazes de serem vistos na sociedade e de atuar como interlocutores, produzindo sentidos sobre si próprios e o mundo.

A visibilidade é determinante na construção e manutenção do lugar de fala dos indivíduos no espaço público e no mercado simbólico (BOURDIEU, 1982; ARAUJO, 2003) das práticas e políticas de saúde. Sem ela, não há participação. Sem participação, não há cidadania. Sem cidadania, não há saúde. (ARAUJO, MOREIRA, AGUIAR, 2013, p.6)

Sem participação, saúde e cidadania e na categoria de invisíveis ou visíveis de modo negativo e estereotipado, esses grupos ou indivíduos são excluídos do processo comunicativo e acabam vítimas da incomunicabilidade. Assim, instaura-se a impossibilidade de serem sujeitos da enunciação, de produzirem sentidos sobre si próprios e lutarem discursivamente para se fazerem ver, ouvir e crer pela sociedade e, assim, serem reconhecidos, levados em consideração e batalhar pela mudança e transformação de suas próprias cenas sociais e discursivas.

1.5 QUESTÕES E SUJEITOS DA PESQUISA

A realidade, assim como as pessoas, é complexa, múltipla e há inúmeros caminhos a seguir para sua parcial compreensão. Ninguém ou nenhum estudo jamais conseguirá abranger toda sua complexidade, por isso, é necessário escolher, delimitar. Aqui decidimos estudar comunicação como direito e destacar a dimensão comunicacional, social, histórica, política e cultural de nossos sujeitos. Por isso, adotamos como centrais duas dimensões inter-relacionadas: a Comunicação como constitutiva das relações de poder e como direito humano e social. Partimos do pressuposto que o direito à comunicação é indissociável do direito à saúde (ARAÚJO; CARDOSO, 2007) e foi sob essa ótica que se delinearão nossos problemas, perguntas, metodologias e referenciais teóricos.

1.5.1 Problemas, questões e pressupostos

Considerando nossa premissa de que o direito à comunicação é imprescindível ao direito à saúde, foi nosso propósito saber:

- De que modo o direito à comunicação interfere na garantia a um direito à saúde pautado pela equidade, priorizando a pessoa e suas particularidades?

Para explorar essas questões, optamos por adentrar o campo da saúde mental, o qual é marcado por controvérsias científicas, regimes de verdade estigmatizantes, processos de silenciamentos, visibilidades às avessas e até mesmo pela perda dos direitos civis⁵. Porém, ao mesmo tempo, é palco de debates e lutas fervorosas pela reintegração social das pessoas diagnosticadas com doenças mentais, pela redução do estigma e até por uma reforma cultural, capaz de alterar o modo como a sociedade enquadra, define e lida com esses indivíduos. Ou seja, transformar a única história contada sobre elas e abrir espaços para múltiplas e novas vozes, que devem incluir como protagonistas os próprios sujeitos de tal sofrimento.

Partindo do pressuposto de que as pessoas com doenças mentais têm direito à comunicação, porém, há um silêncio sobre o mesmo, nossa pergunta foi:

- De que maneira o direito à voz (a comunicação) se delineia no campo da saúde mental? Quais contornos ele assume nesta situação e com seus sujeitos?

Para tanto, resolvemos ir mais além e focar nosso trabalho sobre aqueles que são mais estigmatizados e silenciados, os psicóticos, em especial, as pessoas que em algum momento de

⁵ Aprofundaremos e discutiremos a questão da curatela e também o possível impacto da nova legislação na realidade de nossos personagens no capítulo 3.

suas trajetórias terapêuticas receberam o diagnóstico⁶ de esquizofrenia e passaram a existir socialmente e serem nomeados como tal. Muitos deles viveram internações, outros tantos perderam parte ou o todo de seus direitos civis com a curatela, por isso, foram deslocados ao lugar de incapazes nas cenas social e discursiva. A doença é amplamente midiaticizada, enquanto as pessoas que com ela convivem acabam excluídas ou visíveis somente de modo ridicularizado e estigmatizado. Silenciados em suas dimensões social, histórica, política, cultural e principalmente comunicacional, são considerados donos de uma única história “produzida”, “circulada” e “apropriada” pelo outro, sendo tolhidos da possibilidade de serem sujeitos da enunciação, buscar capital simbólico e, assim, terem condições de lutar para participar da constituição da realidade e por sua inserção social.

Para especificar o direito à comunicação como essencial ao direito à saúde quisemos saber:

- Se e de que forma o direito à comunicação é exercido em relação às pessoas com esquizofrenia nos mais distintos ambientes que frequentam? Quais são os elementos que facilitam, dificultam ou mesmo impedem que esse direito seja reconhecido e respeitado?

Para responder a estas perguntas, trabalhamos empiricamente a partir da trajetória de vida e do itinerário terapêutico de nove pessoas com esquizofrenia, que frequentam o Museu de Imagens do Inconsciente. Sobre elas, foi nossa intenção responder:

- Quais os contextos e as mediações que conformam o direito a voz e o silenciamento das pessoas com esquizofrenia na busca por cuidado e bem-estar em seus itinerários terapêuticos e trajetórias de vida?

1.5.2 Reconhecer e protagonizar: os sujeitos da pesquisa e o Museu de Imagens do Inconsciente

Este estudo é sobre comunicação e como tal trabalharemos sobre o simbólico. Não buscamos e nem teríamos aparatos teóricos, metodológicos e até mesmo terapêuticos para produzir conhecimento sobre o processo biomédico ou mesmo psicológico da esquizofrenia. Nosso objetivo sempre foi claro, desejávamos trabalhar com pessoas com esquizofrenia em suas individualidades e a partir de suas vivências, buscando encontrar situações de voz e silenciamento e eventuais constrangimentos para assim refletir e abordar o direito à

⁶ Estamos cientes de que ao adotar o diagnóstico como categoria prioritária para a definição de nossos personagens e por trabalharmos em uma instituição de saúde e participarmos de Reuniões Clínicas de equipe acabamos por também abordar a dimensão biomédica dessas pessoas, de modo, que seguramente nossas análises e concepções da realidade foram transpassadas pelo discurso médico-científico.

comunicação como algo imprescindível ao direito a uma saúde que trate integralmente e de maneira diferente os desiguais (equidade). Queríamos tratar o direito à comunicação a partir daqueles que têm o seu direito a voz suprimido, o que se dá devido à construção social das doenças nas quais foram enquadrados e da naturalização dos sentidos pré-construídos que os qualificam a partir da irracionalidade, da incapacidade e por um discurso vazio de sentidos socialmente reconhecidos e os impossibilitam de serem considerados como seres subjetivos, principalmente a partir de sua dimensão comunicacional.

Diante de tal propósito, optamos por posicionar essas pessoas no lugar de interlocução de protagonistas ou personagens do estudo, no qual suas vozes seriam ouvidas, seus enunciados considerados e suas trajetórias e itinerários reconhecidos e traçados. Nove dentre os quase 40 frequentadores do Museu de Imagens do Inconsciente ocuparam a posição de protagonistas e se tornaram nossos “deuses do Olimpo⁷” da esquizofrenia, sujeitos dessa pesquisa e fontes de nossos aprendizados e reflexões. O levantamento dos dados foi realizado a partir de Observação Participante e Entrevistas e priorizaram a subjetividade e a vivência de cada um deles enquanto sujeitos biomédico, psicológico, social, histórico, político, cultural e, principalmente, comunicacional.

Todos os nossos protagonistas já receberam o diagnóstico de esquizofrenia e têm o Museu de Imagens do Inconsciente como centro de seus itinerários terapêuticos e de suas rotinas. São pessoas que vivem em sociedade, circulam pela cidade, têm acesso aos meios de comunicação e tecnologias, são dotados de talento artístico e, invariavelmente, se ressentem ou sofrem pela falta de credibilidade e a dificuldade em encontrar interlocutores para que possam expressar sua necessidade de se comunicar e expor a voz do consciente, além de criarem estratégias e buscarem brechas na tentativa de se reinscrever nas cenas social e discursiva a fim de que sejam vistos, reconhecidos, ouvidos e considerados socialmente, conquistando capital simbólico e a possibilidade de lutar por inclusão social. O Museu tornou-se o centro de nossa pesquisa de campo devido ao fato de a instituição ser bastante aberta e receptiva a receber novos pesquisadores, visto que é um centro de estudos e por seu histórico de trabalho e características de assistência, voltadas para a valorização da humanização e dignidade do indivíduo.

O Museu de Imagens do Inconsciente vai completar 65 anos de existência e foi fruto do trabalho e do pioneirismo da psiquiatra Nise da Silveira, que o fundou com o intuito de reunir as obras produzidas por seus clientes nos ateliês do Setor de Terapia Ocupacional do antigo Centro Psiquiátrico Pedro II, hoje Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira.

⁷ Com o propósito de preservar a identidade de nossos protagonistas e ainda destacar a dimensão simbólica deste estudo, os nomeamos como deuses gregos, o que os deslocou ao lugar de habitantes de um Olimpo.

Mais do que organizar e arquivar as produções, Nise desejava transformá-lo em um centro de estudo e pesquisa, onde diversos pesquisadores teriam condições de estudar imagens e símbolos e acompanhar, por meio da produção artística espontânea, a evolução do caso clínico de cada artista. Lá a produção é constante, o acervo cresce diariamente e já contabiliza mais 360 mil obras.

Ainda que tenha descoberto grandes talentos e artistas que conquistaram amplo reconhecimento como Emygdio de Barros, Fernando Diniz e Adelina Gomes, o grande foco de Nise da Silveira nunca foi a arte, mas o cuidado, a assistência em saúde e a recuperação da humanidade e da dignidade de excluídos sociais. Pessoas que eram internadas sob a alegação de loucura e, diagnosticadas com esquizofrenia e/ou consideradas “crônicas incuráveis”, passavam a vida em condições sub-humanas no hospital, cujos muros simbolizavam a linha abissal da inexistência social. A psiquiatra começou a trabalhar no hospital de Engenho de Dentro em 1944 e ao se recusar a seguir os tratamentos tradicionais da época como o eletrochoque e a lobotomia, foi punida e transferida para o Setor de Terapia de Ocupacional da unidade, que carecia de verbas, mão de obra e pacientes. Nise não se acomodou diante daquele cenário adverso e revolucionou o tratamento da loucura, por meio da arte, da humanização e da criação de instrumentos que permitiram àqueles pacientes expressar a voz de seus inconscientes e seu talento artístico. Em sua busca por devolver a dignidade àquelas pessoas e valorizá-las enquanto seres subjetivos, a psiquiatra adotou uma nova nomeação, passando-os de pacientes para clientes, pois ela e os técnicos é que deveriam ser pacientes com aquelas pessoas, pois estão à serviço delas, que seriam seus clientes (MELLO, 2015).

Nise da Silveira conquistou grandes avanços e viu a terapia ocupacional e as artes conduzirem verdadeiras transformações na vida daqueles que clientes, que passaram a interagir, conviver entre eles e com animais, a comemorar datas festivas e, assim, recuperaram muito de sua dignidade e humanidade. Para impedir que seu trabalho se perdesse e que seus clientes fossem lobotomizados ou vítimas do eletrochoque, Nise recorreu a críticos de arte e, assim, tornou visível a voz do inconsciente e artística daqueles pacientes que passaram a serem vistos, e de modo positivo, como grandes e reconhecidos artistas. Cinco anos mais tarde, Nise fundou o Museu, que tem a arte e a terapia ocupacional como principal orientação e foco de assistência.

Nise da Silveira, também conhecida como a Psiquiatra Rebelde, é considerada por muitos como a pioneira em pensar e lutar pela Reforma Psiquiátrica e pela desinstitucionalização no Brasil. Defensora da humanização do tratamento psiquiátrico, em 1956, ela fundou a Casa das Palmeiras, um lugar para o convívio, afeto e estímulo da criatividade, que questiona a estrutura dos antigos manicômios e onde nenhum cliente fica

internado. Diferentemente do Museu, a Casa das Palmeiras não compõe a rede do SUS, por isto, podemos afirmar que hoje o Museu de Imagens do Inconsciente é a única instituição pública de saúde no país a manter viva os preceitos e o trabalho de Nise da Silveira. Esta característica o faz um lugar bastante aberto para a realização de pesquisas e permite que seus clientes – nossos personagens e protagonistas – vivenciem uma experiência mais próxima ao princípio da equidade.

Nise da Silveira estabeleceu o uso da palavra cliente para designar as pessoas em tratamento no seu setor de terapia ocupacional, buscando alterar a relação de dominação do técnico em relação ao paciente psiquiátrico, que deveria ser respeitado a partir de sua subjetividade. Pelo fato desta ainda ser a nomenclatura utilizada oficialmente no Museu de Imagens do Inconsciente e no Instituto Nise da Silveira, passamos a adotá-la tanto durante a pesquisa, quanto na escrita da tese. Na década de 1940, quando o a nomenclatura foi adotada, a palavra cliente não estava investida do sentido mercadológico atual e não tinha portanto conotações francamente antagônicas à perspectiva que vê a Saúde como direito de cidadania e não como direito de consumidor. Temos plena consciência dessas considerações e delas compartilhamos. O paradoxo de seu emprego aqui é apenas aparente.

1.5.3 Objetivos

Objetivos Gerais

- Produzir conhecimentos que possam ser úteis para fortalecer a luta pelos direitos, em especial, a voz, a saúde e pela inclusão social da pessoa com esquizofrenia em nossa sociedade.
- Identificar, dimensionar e delinear a relação entre o direito à comunicação e o direito à saúde, tomando como referência as pessoas com diagnóstico de esquizofrenia.

Objetivos Específicos

- Relacionar visibilidade e invisibilidade ao direito a voz;
- Identificar e caracterizar os contextos e mediações que possibilitam o direito a voz ou produzem o silenciamento das pessoas com esquizofrenia;
- Identificar estratégias de visibilidade e reconhecimento das pessoas com esquizofrenia;

- Oferecer subsídios ao SUS para que possa considerar o direito à comunicação na saúde mental.

Para atingir a esses objetivos, dividimos a tese em seis partes, sendo uma introdução (Modos de Apresentar), quatro capítulos e uma conclusão que fornecem elementos, reflexões, análises e constatações a fim de responder nossas perguntas empíricas e sanar as inquietações geradas por nossos problemas de pesquisa e nos permitir refletir a respeito da relação entre o direito à comunicação e o direito à saúde, assim como o direito a voz na saúde mental e entre as pessoas com esquizofrenia.

Modos de Pensar apresenta a construção do referencial teórico do estudo. Nesse capítulo apresentamos as principais concepções teórico-conceituais desta tese e discorreremos acerca dos conceitos com valor metodológico que, além de nos permitirem refletir, foram empregados como categorias analíticas para que compreendêssemos o direito a voz e o silenciamento da pessoa com esquizofrenia em seu itinerário terapêutico e no contexto existencial. Os conceitos privilegiados são lugar de interlocução, pré-construídos, hibridismo e linha abissal.

Em **Modos de Aprofundar: os pré-construídos da loucura** discorreremos sobre a esquizofrenia e a saúde mental, a curatela e os eventuais impactos da nova legislação na vida de nossos personagens e protagonistas, o processo de medicalização e os sentidos e pré-construídos que conformam a mais conhecida versão social sobre a doença e seus portadores. Nesse capítulo buscamos identificar e refletir acerca das vozes da História, da Cultura e da Saúde.

Em **Modos de Fazer: ressignificar, vincular e aprender**, trabalhamos os procedimentos metodológicos e relatamos as principais descobertas e constatações que vivenciamos durante a pesquisa de campo. Abordamos as dificuldades em se trabalhar na saúde mental a partir da Comunicação e Saúde e os inúmeros lugares de interlocução experimentados e atribuídos a esta pesquisadora nas mais distintas situações e com os mais variados interlocutores. Apresentamos ainda nesse capítulo o processo de seleção de nossos protagonistas e suas nomeações a partir de deuses gregos.

Modos de ver e crer: entre contextos e mediações descreve as trajetórias de vida e o itinerário terapêutico de cada um de nossos deuses e analisa seus direitos a voz e silenciamento. No capítulo também realizamos a etnografia da comunicação no Museu de Imagens do Inconsciente.

Por fim, em **Modos de Concluir: do Olimpo à saúde mental e à sociedade**, refletimos e analisamos os dados das análises, respondemos nossos problemas de pesquisas e apresentamos nossas constatações. Também ofertamos subsídios para se pensar o direito a voz na saúde mental e sua relação com o direito à saúde, além de sugestões para o tratamento dessas pessoas no Sistema Único de Saúde.

2 MODOS DE PENSAR

Vivemos em uma sociedade midiaticizada, na qual a visibilidade tornou-se característica essencial e determinante para garantir a existência social de pessoas ou grupos. Para existir é preciso ser visto e para ser reconhecido deve-se ser ouvido e ter considerada sua enunciação. É a partir dessas premissas que se pautam e estruturam nosso modo de pensar e refletir este estudo e será por meio da visibilidade e de sua relação com o direito a voz que iniciaremos nossa breve abordagem teórica, que tem o propósito de apresentar as principais ideias que orientam nossa reflexão e os conceitos de valor metodológico que serão estruturantes para a análise do direito a voz e o silenciamento dos personagens, em especial, os protagonistas desta pesquisa.

Esta tese ampara-se teoricamente na Produção Social dos Sentidos, que estabelece, como premissa básica, que os sentidos são sempre produzidos socialmente, mesmo quando em enunciados individuais. É do seu amplo escopo que abrimos interlocução com autores que defendem a relação entre a linguagem e a mudança social e o potencial papel transformador da comunicação. Falamos sobre poder – o simbólico -, o qual permitiria a algo ou alguém que o possuía em alguma medida, fazer ver por sua ótica e crer em seu modo de constituir a realidade; faria com que, se fosse capaz de, ao produzir e fazer circular sentidos, ser ouvido e levado em consideração, inclusive sobre si próprio e sua condição (BOURDIEU, 1989; ARAUJO, 2002).

Para sustentar nosso pensamento e análises nos apropriamos de ideias e conceitos de Eni Orlandi, Mikhail Bakhtin, Norman Fairclough, Milton Pinto, Homi Bhabha, Boaventura de Sousa Santos e Inesita Araujo, em diálogo com os conceitos de capital e poder simbólicos de Pierre Bourdieu, os regimes de verdade e naturalização de Michel Foucault e com teorias sobre a visibilidade. De Orlandi, nos apropriamos de seus estudos sobre as políticas de silenciamento. De Bakhtin trouxemos a língua como campo de disputa e transformação, além da inserção do sujeito e da história como personagens essenciais na produção de sentidos. Fairclough nos ofertou seus estudos sobre o discurso como espaço de luta e transformação social. Em Pinto buscamos os estudos sobre contextualização, além da noção da relação entre sujeito do enunciado e sujeito da enunciação. Bhabha contribuiu com o conceito de Hibridismo Cultural e Santos com o Pensamento Abissal, mais particularmente seu conceito de linha abissal. Por fim, recorreremos a Araujo para trabalharmos com os conceitos de lugar de interlocução e de centro e periferia discursivos, além de sua apropriação sobre as ideias de poder simbólico e contextos. Também nos apropriamos de sua Matriz Analítica das Mediações, que orientou a busca pela os elementos mediadores dos nossos personagens entre o direito a voz e o silenciamento.

2.1 (IN)VISIBILIDADES E DIREITO A VOZ

A visibilidade é central em nossa sociedade. Mais do que uma capacidade do ser humano, fazer-se visível é uma necessidade de existência. Em uma sociedade midiaticizada, na qual as redes sociais viraram um fenômeno avassalador, as pessoas constante e intensamente desejam e precisam se expor, de modo que a visibilidade se tornou garantia de existência social. Se não sou visto, sou esquecido, portanto, ignorado, não considerado e tampouco reconhecido. Moreira (2014) afirma que aqueles que estão fora do espectro da visibilidade arriscam sua existência social, pois os regimes de visibilidade não definem somente o que deve ou não ser visto, mas o que será lembrado e esquecido. A visibilidade, por sua vez, não determina apenas a existência, mas também o modo como a pessoa ou grupo social será visto e considerado. Moreira destaca três aspectos principais para compreender a visibilidade: o reconhecimento social, a ligação com os meios de comunicação e a dimensão de controle e vigilância. Consideramos as duas primeiras visibilidades potencialmente positivas, a primeira ligada à visibilidade social e a segunda à visibilidade midiática, esta com suas lógicas próprias e agindo no sentido de isolar o sujeito de seu contexto original, projetando-o em um cenário distinto. A terceira dimensão é potencialmente negativa, no sentido que resulta do exercício, pela nomeação, de práticas restritivas e coercitivas.

Aquele que não é visto, que está fora do espectro da visibilidade, compõe a categoria dos invisíveis, aqueles que não são considerados ou reconhecidos socialmente, por isso, estão distantes da cidadania e da possibilidade de requerer ou lutar por seus direitos e por participação social. Gonçalves Filho (COSTA, 2004) trabalha essa questão a partir da “invisibilidade pública”, que destaca a humilhação e o sofrimento da pessoa que desaparece enquanto indivíduo e vê sua singularidade e subjetividade serem substituídas pelas características/qualidades do grupo social que representa, o qual é marginalizado e/ou estereotipado. É isso que acontece, por exemplo, com as pessoas com esquizofrenia e tantas outras diagnosticadas com alguma doença mental. Ao receberem o diagnóstico, são nomeadas, a elas é atribuída uma identidade que a torna invisível como sujeito social, histórico, político, cultural, psicológico e comunicacional – ou seja, uma pessoa única e subjetiva – e somente reaparecem na cena social como mais um esquizofrênico, psicótico, bipolar, depressivos, entre outros, ou seja, como um tipo ou exemplar de uma espécie (COSTA, 2004; MOREIRA, 2014).

A “invisibilidade pública”, segundo Costa (2004, p.63), provoca o “desaparecimento intersubjetivo de um homem no meio de outros homens” e traz como consequência a humilhação social e a negação da cidadania. Suas vítimas seriam pessoas dotadas de características que as afastam daquilo que a sociedade deseja e valoriza – os padrões sociais -, indivíduos de classes sociais mais baixas, moradores de rua, usuários de drogas, negros,

homossexuais, travestis, os garis estudados pelo autor ou pessoas com algum transtorno mental, como os esquizofrênicos. Ao receberem o diagnóstico e ingressarem num tratamento psiquiátrico, eles são considerados afastados da razão e têm suas vivências e subjetividades apagadas e só voltam a aparecer socialmente na condição de maluco, doente mental, paciente psiquiátrico tendo suas histórias substituídas e determinadas por aquilo que consta nas páginas do prontuário médico.

Na condição daquele que desaparece publicamente, a pessoa é vítima de indiferença ou preconceito, o que Soares, Bill e Athayde (2005) afirmam ser consequência de uma “invisibilidade social”, que se origina tanto pelo estigma e o preconceito quanto pela indiferença e a negligência. A invisibilidade seria fruto da negação da subjetividade e da singularidade do indivíduo que tem a identidade dissolvida pelo estigma e substituída pelo retrato estereotipado e a classificação – ou mesmo nomeação – que a sociedade lhes impõe. Ele desaparece como pessoa única e diferenciada e reaparece em meio a um grupo nomeado e definido pelo estereotipo, o estigma e a discriminação.

Ainda que numa sociedade marcada pela extrema visibilidade as pessoas clamem por serem vistas, Soares, Bill e Athayde (2005) defendem que nem toda visibilidade é positiva, sendo a hipervisibilidade uma das causas de invisibilidade, especificamente aquela que desliza para o território das discriminações e do preconceito e pode ser nomeada por visibilidade às avessas (ARAÚJO, MOREIRA, AGUIAR, 2013). Tanto na invisibilidade caracterizada pela indiferença quanto naquela marcada pelo preconceito há uma anulação da pessoa e de sua subjetividade (SOARES, BILL, ATHAYDE, 2005). A primeira a faz completamente invisível, ignorando sua presença e existência, de modo que, refletindo a partir do Pensamento Abissal de Boaventura de Sousa Santos (2007; 2015), as pessoas marcadas pela indiferença seriam aquelas que se localizam “do outro lado da linha” abissal – uma linha radical que divide a realidade social em dois universos distintos, aquele que existe e o que inexistente (está completamente apagado), sendo que as últimas fundamentam as primeiras. Os invisíveis são aqueles que desaparecem, que são deslocados à categoria de irrelevantes, incompreensíveis, indiferentes, por isso, nem sequer são nomeados como sendo os “outros”, visto que estão excluídos e não se enquadram em nenhum dos padrões de diferença reconhecidos por aqueles que estão “deste lado da linha”. “‘O outro lado da linha’ desaparece como realidade, torna-se inexistente e é mesmo produzido como inexistente” (SANTOS, 2007, p.71). Como inexistentes, a eles são negadas a cidadania, a participação social e a totalidade dos direitos, inclusive à comunicação.

Já aqueles que se enquadram na categoria do espectro de visibilidade nomeada por “visibilidade às avessas” ou negativa pertencem a “este lado da linha”. Entretanto, ainda que existam, eles vivenciam uma hipervisibilidade orientada por imagens estereotipadas (SOARES, BILL, ATHAYDE, 2005). Essas imagens são responsáveis por enquadrar de modo estigmatizado aquele grupo ao qual a pessoa - que foi apagada enquanto sujeito social, histórico, político, cultural, psicológico e comunicacional - passa a integrar e somente por meio do qual será vista e existirá em nossa sociedade.

Visíveis e existentes por meio de uma visibilidade negativa e estereotipada, estas pessoas e os grupos sociais aos quais pertencem tornam-se existentes, porém são (des)qualificados a partir de sentidos pré-construídos ou regimes de verdade que, naturalizados, atuam sobre sua nomeação, qualificação e localização na cena discursiva. Por consequência, eles se tornam extremamente periféricos no processo comunicativo, uma vez que são vistos, mas seu direito à voz não é reconhecido, não sendo eles dotados de credibilidade, o que lhes retira qualquer possibilidade de aspirar a alguma parcela de participação no processo social de produção dos sentidos.

Os pré-construídos se caracterizam como o “já dito, e por isso ausente, mas um já dito capaz de significar de outro modo” (p.165), que dá estabilidade aos enunciados. Orlandi (2001) relaciona os pré-construídos – “o já-dito que está na base do dizível” (p.31) - à memória discursiva, os sentidos construídos ao longo do tempo e que já foram por nós absorvidos e naturalizados. Araujo (2000) afirma que os pré-construídos “são as vozes da Cultura e da História que ali comparecem sutilmente representadas, muito eficazes como construtoras de sentido, por se apresentarem como naturais e por isso serem aceitas sem questão” (p.165). Ao longo de nossa análise, os pré-construídos mostrarão sua força como formas do silêncio que agem no sentido de desqualificar ações e tirar a credibilidade daqueles a quem se referem.

A Saúde é um campo profícuo na produção de sentidos pré-construídos, mais que isto, de “regimes de verdade” (FOUCAULT, 2008), que enunciam, estabilizam, classificam e nomeiam coisas, grupos e pessoas. Por “regimes de verdade” compreendemos os tipos de discursos que a sociedade acolhe e faz funcionar como sendo verdadeiros e os utiliza para qualificar, nomear, julgar, classificar, incluir e excluir pessoas e grupos. Assim como tudo o que se refere ao discurso, essa escolha é uma prática política e ideológica e está intrinsecamente relacionada ao poder que impera e determina a sociedade (FOUCAULT, 2008). Para explicar o potencial do “já dito”, Araujo (2000) cita Bourdieu. “A força do pré-construído está em que, achando-se inscrito ao mesmo tempo nas coisas e nos cérebros, ele se apresenta com as aparências da evidência, que passa despercebida porque é perfeitamente natural” (p.165).

Portanto, a naturalização corresponde àquilo que já foi amplamente absorvido pelas pessoas e pela sociedade a ponto de sequer notarmos que eles existem e não os questionarmos ou buscarmos alterá-los.

Além de pré-construídos e regimes de verdade, trabalhamos com um terceiro conceito de valor de metodológico que permite refletir a condição da pessoa com esquizofrenia e seu direito a voz ou silenciamento, as “cicatrices do sentido”. O conceito foi cunhado por Araujo (2002) e pode ser entendido “como pré-construídos de uma ordem discursiva, que entram em ação no ato de interlocução, funcionando como fator de mediação na distribuição das posições de poder” (p.164). Elas seriam produzidas no campo da memória e do imaginário, sendo que quando não estão bem fechadas, podem voltar a se tornar uma ferida aberta e clamar por atenção.

Cada cicatriz tem uma história para contar, diz um princípio da terapia floral. No plano enunciativo, a cicatriz é feita de uma memória discursiva, que pode ser rearticulada em novas bases, sempre que a situação assim o exigir. Formadas por discursos que um dia foram hegemônicos, somados a uma memória da história vivida, elas são acionadas em processos de negociação dos sentidos. Já as feridas abertas são feitas do presente histórico e discursivo, são provocadas pelos acontecimentos do momento, são produto e produzem os novos discursos. (p.164)

Visibilidade, pré-construídos, regimes de verdade, cicatrizes do sentido e a naturalização são importantes mediações que atuam na distribuição das posições de poder discursivo. Elas agem na codeterminação do lugar de interlocução que cada indivíduo ou grupo ocupará na cena discursiva, conseqüentemente na cena social, atuando assim sobre a formação de seu capital simbólico, portanto sobre o direito a voz e a possibilidade do exercício de alguma parcela de poder simbólico.

Conforme enunciamos nos Modos de Apresentar, por direito a voz compreendemos a possibilidade da pessoa ser sujeito de sua própria enunciação, aquele que produz sentidos sobre si próprio e o mundo e tenha sua voz, ideias e opiniões ouvidas e reconhecidas, ou seja, se faça ver, ouvir e crer em nossa sociedade e tenha o potencial de lutar para constituir a realidade.

Esse potencial foi desenvolvido por Pierre Bourdieu (1989) como poder simbólico. Para compô-lo, o filósofo e sociólogo produziu a Teoria do Poder Simbólico, na qual afirma que, quando reconhecidos como legítimos, ou seja, obtêm legitimidade, o capital econômico, o capital cultural e o capital social são convertidos em capital simbólico, condição essencial para a atribuição de potencial poder simbólico a indivíduos e grupos sociais.

Por poder simbólico, Bourdieu (1989) compreende os seguintes poderes: fazer ver e fazer crer; compor aquilo que é dado pela enunciação; reiterar ou alterar a visão do mundo, assim como a ação sobre ele e o próprio mundo; e aquele que possibilita conquistar algo que seria equivalente ao que poderia ser obtido por meio das forças física e/ou econômica. De acordo com a Teoria do Poder Simbólico, esse poder é definido na relação entre aqueles que o exercem – que são dotados de capital simbólico – e os que estão sujeitos a ele, portanto é da ordem das relações e oriundo do reconhecimento e da legitimidade de quem o maneja. A crença na legitimidade e no poder das palavras e em seu enunciador é determinante para que o poder simbólico atue para manter ou subverter a ordem pré-estabelecida. Contudo, a produção dessa crença não é dada pela competência das palavras, mas resulta de ações culturais, sociais, históricas, políticas e econômicas.

Bourdieu (1989) defende que o exercício do poder simbólico só é possível por meio do desconhecimento de seu caráter arbitrário. Para que seu poder de imposição seja destruído é necessário tomar consciência deste arbitrário. É o que ocorre com classificações e nomeações com o potencial de assegurar a manutenção de desigualdades sociais, fixando o nomeado em posição de inferioridade e sem legitimidade. Naturalizadas e arbitrárias, elas passam praticamente despercebidas, por isso, só poderão ser superadas ou subvertidas se e quando se tornarem conhecidas e, assim, forem questionadas, alteradas e mesmo desconstruídas.

O poder simbólico assume a posição de ideia central na comunicação, visto que as relações comunicacionais são também relações de poder, sendo determinadas pelo poder material ou simbólico do qual são dotados os sujeitos e as instituições nelas envolvidas. Por isso, a luta por poder simbólico é uma disputa intermediada pelos interesses daquele que o exerce a fim de impor uma definição do mundo social. É, portanto, uma luta para transformar o mundo e constituir a realidade de modo a manter seu executor em condições de superioridade e maior legitimidade e reconhecimento social.

Portanto, ter capital simbólico é condição determinante para que o indivíduo deixe de ser o sujeito do enunciado – o sujeito falado, aquele de quem se fala, cuja voz é sempre intermediada, mas não reconhecida em sua autonomia (PINTO, 1999) – para se tornar o sujeito da enunciação – aquele que fala, um ator capaz de fazer ecoar sua voz, ideias e propostas e tem mais chance de ter sua voz ouvida, considerada, reconhecida. Como sujeito da enunciação e dotado de capital simbólico, ele tem condições de lutar para obter o poder simbólico – a possibilidade de concorrer discursivamente para constituir a realidade e inscrever-se nas cenas social e discursiva do modo que lhe parecer mais adequado e desejável.

Cena social se refere à topografia social, designa os lugares ocupados pelos interlocutores e são definidos histórica, cultural e discursivamente. É o lugar que a pessoa ocupa na sociedade e um fator importante na determinação de seu lugar na cena discursiva, assim, como sobre sua legitimidade e potencial poder simbólico. Já cena discursiva nomeia as posições que as pessoas ocupam no plano discursivo, como sujeito da enunciação, sujeito do enunciado ou as diversas gamas possíveis nessa relação (ARAÚJO, 2000; 2006). Interlocutor é todo aquele que participa ativamente do processo comunicativo – produção, circulação e apropriação de bens simbólicos. São os operadores das redes de sentidos sociais, os negociadores em uma comunicação que, segundo Araujo (2002) opera ao modo de um mercado caracterizado por relações desiguais e disparidades de poder simbólico entre os interlocutores, que são dispostos entre centro e periferia discursivos, posição correspondente ao seu lugar de interlocução – conceito de valor metodológico chave neste estudo – e que confere menor ou maior poder de negociação neste mercado.

O conceito de lugar de interlocução foi desenvolvido por Araujo (2002) para designar a “posição que cada indivíduo ou comunidade discursiva ocupa no mercado simbólico” (p.302). Em outras palavras, ele corresponde ao lugar que cada um ocupa na cena discursiva no momento em que participa de um ato comunicativo e representa a posição de poder discursivo dos interlocutores em cada um desses atos. Relacional, contextual e processual, é determinado pela articulação dos contextos e se alterna a cada nova situação de comunicação ou interlocutor, modificando-se também de acordo com as próprias estratégias discursivas utilizadas para se comunicar e negociar sentidos.

O lugar de interlocução pode ser mais central ou periférico, o que confere menor ou maior capital simbólico à pessoa. Assim, participa da regulação da disputa pelo poder simbólico – favorecendo ou dificultando – e está vinculado às nomeações com que designamos o outro, aos pré-construídos e às visibilidades. É por esta perspectiva que podemos compreender que, na luta por (re)inscrição nas cenas social e discursiva, as estratégias de fala ou enunciativas são empregadas na busca por constituir um lugar de interlocução mais autorizado, legitimado e equivalente ao interlocutor (ARAÚJO, 2006).

Uma importante estratégia enunciativa é aquela nomeada por Bhabha (1998) como Hibridismo Cultural e que se destaca como forma de resistência e luta política visando a diminuição das desigualdades discursivas e um reequilíbrio de poder. Corresponde a um

deslocamento de valor do símbolo ao signo que leva o discurso dominante a dividir-se ao longo do eixo de seu poder de se tornar representativo,

autorizado. O hibridismo representa aquele ‘desvio’ ambivalente do sujeito discriminado em direção ao objeto aterrador, exorbitante, da classificação paranoica – um questionamento perturbador das imagens e presenças da autoridade (p.165).

O hibridismo seria uma ação do sujeito periférico no sentido de desestabilizar ou mesmo criar “uma crise para qualquer conceito de autoridade baseado em um sistema de reconhecimento” (BHABHA, 1998, p.165). Ele seria responsável por questionar ou relativizar as regras de reconhecimento e seus regimes de diferenciação entre os sujeitos, assim como os pré-construídos, regimes de verdades, nomeações e classificações já naturalizadas e que deslocam a ele e ao grupo ao qual pertence a uma posição qualificada pela discriminação, o estigma e o estereótipo. Por isso, Araujo (2006, p.11) o define como a estratégia dos sujeitos periféricos em “operar no campo discursivo do Outro possuidor de maior capital simbólico, do Outro que determina as regras”. Assim, “elaborar o discurso no campo de força e categorias construídas pelos sujeitos centrais, por vezes clandestinizar seu próprio discurso, em favor dos sentidos dominantes, para poder negociar lugares de interlocução”. A autora considera o hibridismo uma importante estratégia de reinscrição nas cenas social e discursiva por parte dos que foram excluídos - emprego que também será feito nesta tese.

Apresentadas e discutidas essas ideias e conceitos, partimos para uma discussão acerca do silêncio e, em especial, de outro conceito e categoria essencial de nosso estudo, o silenciamento.

2.2 DO SILÊNCIO AO SILENCIAMENTO: O DITO, O NÃO DITO E A CENSURA

Conforme explicitado no início deste capítulo, refletimos e nos apropriamos do silenciamento a partir das ideias e da obra de Orlandi (2007), linguista que dedicou um dos seus mais premiados livros a discutir e pensar “as formas do silêncio”. Para a autora, o silenciamento distingue-se do silêncio, visto que é o ato ou processo de pôr algo ou alguém em silêncio. Já o silêncio não é ausência de sentido, pois ele também significa e é quem permite o movimento do sujeito. No silêncio há sentido, ele atravessa as palavras, está entre elas, indica que o sentido pode ser outro ou que aquilo que é mais importante nunca se diz.

Segundo Orlandi (2007), o silêncio é fundante, é dele que nascem os sentidos, de modo que as palavras sejam por ele atravessadas. Elas “produzem o silêncio; o silêncio ‘fala’ por elas; elas silenciam” (p.14). O silêncio não é um mero complemento da palavra, pelo contrário, ele dota de uma significância própria, é a garantia do movimento de sentidos. “Sempre se diz a partir dos sentidos” (p.23), ele possibilita que o sujeito – o qual se constitui mutuamente em

relação aos sentidos – trabalhe sua contradição constitutiva, “a que o situa na relação do ‘um’ com o ‘múltiplo’, a que aceita a reduplicação e o deslocamento que nos deixam ver que todo discurso sempre se remete a outro discurso que lhe dá realidade significativa” (p.24).

Em “As formas do silêncio”, Orlandi (2007) distingue o silêncio em dois tipos: o silêncio fundador – “aquele que existe nas palavras, que significa o não-dito e que dá espaço de recuo significante, produzindo as condições de significar” (p.24) -; e a política do silêncio. O silêncio fundador é definido “pelo fato de que ao dizer algo apagamos necessariamente outros sentidos possíveis, mas indesejáveis, em uma situação discursiva dada” (p.73), produzindo um “recorte entre o que se diz e o que não se diz” (p.73). A autora ainda o divide em duas subcategorias, o silêncio constitutivo e o silêncio local.

O silêncio constitutivo é aquele que “nos indica que para dizer é preciso não-dizer (uma palavra apaga necessariamente as ‘outras’ palavras)” (ORLANDI, 2007, p.24), pois “como o sentido é sempre produzido de um lugar, a partir de uma posição do sujeito – ao dizer, ele estará, necessariamente, não dizendo ‘outros’ sentidos” (p.53). Ou seja, ao escolher uma palavra como a nomeação de cliente, por exemplo, Nise da Silveira e seus seguidores estão, conseqüentemente, silenciando outros sentidos possíveis que se dariam por meio das nomeações pacientes, usuários, portadores ou até mesmo doentes mentais - termos estes que atuam na constituição da identidade e do lugar de interlocução das pessoas com quem trabalhamos. Nesse caso, o silenciamento não se origina no calar, mas em fazer dizer “uma” coisa para não deixar dizer “outras”, assim o silêncio recorta o dizer e atua em sua dimensão política. Apagam-se os sentidos que se buscam evitar, os quais poderiam significar de uma outra forma, portanto, o silêncio define os limites do dizer e coloca em funcionamento o conjunto do que é preciso não dizer para poder dizer. É isso que ocorre quando escolhemos nomes de deuses gregos para nomear os protagonistas deste estudo. Ao fazê-lo deixamos de dizer seus verdadeiros nomes e, neste caso com o intuito de mantê-los em sigilo e preservá-los, apagamos suas identidades.

Já o silêncio local é a manifestação mais visível da política do silêncio, pois significa a interdição do dizer e funciona no nível de circulação e elaboração histórica dos sentidos. Ele se refere à censura, o que é proibido dizer em determinadas circunstâncias, locais e ocasiões. Pensada a partir da noção de silêncio, a censura vai além de um ato político, é um fato produzido pela história e “se alarga para compreender qualquer processo de silenciamento que limite o sujeito no percurso de sentidos. Mas mostra ao mesmo tempo a força corrosiva do silêncio que faz significar em outros lugares o que não ‘vinga’ em um lugar determinado. O sentido não para; ele muda de caminho” (p.13). Enquanto fato de linguagem, a censura “produz efeitos

enquanto política pública de fala e silêncio” (p.75), ela altera a formação discursiva, define que o sujeito “só pode ocupar o ‘lugar’ que lhe é destinado, para produzir os sentidos que não lhe são proibidos. A censura afeta, de imediato, a identidade dos sujeitos” (p.79)

A política do silêncio é o silenciamento propriamente dito. Ela se dá no ato de “‘tomar’ a palavra, ‘tirar’ a palavra, obrigar a dizer, fazer calar, silenciar etc”. (p.29) e deve ser considerada parte da retórica da dominação – oprimir e seguir silenciando aquele a quem se cala – como também do oprimido, no caso, a sua resistência. Optamos por trabalhar com este sentido do silêncio por acreditarmos que ele tem um campo bastante fértil na saúde mental. Nossa experiência já na fase exploratória deste estudo nos possibilitou identificar, mesmo superficialmente, uma série de relatos sobre os constrangimentos e os processos de silenciamento a que estavam submetidas as pessoas com esquizofrenia, seja por parte de profissionais de saúde, dos familiares e da sociedade como um todo, processo este que é impossível de ser compreendido sem considerar a historicidade e os processos de construção dos efeitos de sentidos.

2.3 A LINHA ABISSAL E OS PROCESSOS DE RECONHECIMENTO E INVISIBILIDADE SOCIAL

Para estudar o direito a voz e o silenciamento de pessoas com esquizofrenia – vítimas de uma visibilidade às avessas, que as apagam enquanto sujeito individual e subjetivo e as faz reaparecer enquanto membro de um grupo, cuja imagem é determinada pelo estigma e estereótipo – sentimos a necessidade em refletir acerca do papel que elas ocupam na cena social e, para isso, nos apropriamos de um modelo visual divulgado na internet que representa e traz distinções entre exclusão, segregação, integração e inclusão.

Figura 2 – Diagrama Exclusão, Segregação, Integração e Inclusão



Fonte: Desconhecida/ Internet. Disponível em: <<http://sistemasdegestaointegrada.blogspot.com.br/2016/04/exclusao-x-segregacao-x-integracao-x.html>>. Acesso em: 13 fev. 2017

O diagrama retrata e distingue os lugares que pessoas com deficiência, idosos ou outra diferenciação em relação a padrões dominantes de uma sociedade poderiam ocupar. Seus pontos extremos seriam a exclusão e a inserção. Compreendemos a exclusão como a condição imposta às pessoas que se tornam invisíveis e, de acordo com o Pensamento Abissal de Boaventura de Sousa Santos (2007; 2015) estão do “outro lado da linha”. Indivíduos que, por estarem completamente fora dos padrões sociais e daquilo que a sociedade reconhece, são invisíveis e acabam desconsiderados e apagados da cena social. Assim sendo, não possuem direitos sociais, inclusive à comunicação e à saúde e tampouco podem ser considerados cidadãos. Por séculos essa foi a realidade de pessoas com doença mental que ao adoecerem eram enviadas aos antigos manicômios, onde um muro representava a linha abissal que as separava da sociedade e determinava sua condição de invisibilidade, a sua não-existência e o conseqüente apagamento de sua humanidade e cidadania. Lá eles inexistiam enquanto sujeitos sociais, históricos, políticos, culturais e comunicacionais.

Esses indivíduos só se tornaram visíveis socialmente após uma série de ações de pessoas que estavam “deste lado da linha”. Elas olharam para os antigos hospícios e enxergaram que lá havia seres humanos e decidiram lutar para que recuperassem a dignidade e a cidadania, deixando a condição de não-existentes. Esses atos atribuíram a eles uma nomeação – identidade enquanto grupo social – e, assim, os tiraram da invisibilidade, contudo os fizeram visíveis de modo segregado – ainda excluídos da sociedade. A segregação é por nós entendida como a junção de pessoas distintas, mas com características comuns – as pessoas com deficiência ou os esquizofrênicos, por exemplo – que recebem uma mesma nomeação e, por meio de uma identidade enquanto grupo social passam a ser vistas pela sociedade que, num primeiro momento, ainda não os integra ou absorve como membros sociais, mas começa a deslocá-los para “este lado da linha”.

É importante ressaltar que todo e qualquer movimento dentro do espectro da visibilidade ou na linha de exclusão ou inclusão social é fruto de disputas, negociações e lutas por poder, as quais se dão politicamente, discursivamente, socialmente e culturalmente. A luta que conferiu uma visibilidade às pessoas com doenças mentais resultou na Reforma Psiquiátrica, movimento que visava derrubar o muro dos manicômios e, como consequência, destruiu a linha abissal que condenava esses indivíduos à invisibilidade e inexistência social e, mesmo enquanto grupos, os integrou socialmente. Ao deixarem a condição de invisíveis, as pessoas com doenças mentais superaram a exclusão, contudo essa conquista não garantiu sua inclusão social, pois ainda vivenciam uma visibilidade negativa baseada em estereótipos e estigmas que se pautam por pré-construídos e regimes de verdade que os qualificam a partir da irracionalidade,

incapacidade, violência, desrazão – sentidos naturalizados que por séculos garantiram e foram determinantes para sua exclusão social.

Visíveis, porém de modo estereotipado, as pessoas com doenças mentais conquistam direitos sociais, todavia sua integração social só foi conquistada enquanto membro de um grupo e não como sujeito individual e subjetivo, destacando suas dimensões social, histórica, política, cultural, psicológica e comunicacional. Por isso, compreendemos a integração como o movimento de inserção social de grupos ou coletividades, que mesmo estando “deste lado da linha” e integrando o que a sociedade reconhece, ainda são vistos de modo coletivo e desiguais.

Sousa (2015) explica esse movimento como integração subordinada, um sistema de pertença hierarquizado que se institui na diferenciação entre pessoas e grupos e se mantém por meio das desigualdades. Portanto, aquele que está integrado é visível e tem direitos, entretanto, é reconhecido e validado socialmente como desigual e só se manterá “deste lado da linha” não sendo segregado e excluído caso não ultrapasse os limites impostos pelo sistema e que determinam até onde o diferente pode ser aceito, ou seja, até que ponto se pode chegar para não inviabilizar a integração subordinada. Desse modo, há um esforço político e social para manter a própria desigualdade em níveis toleráveis, que correspondem a limites funcionais.

Existentes, visíveis e integrados socialmente dentro dos limites funcionais que controlam o reconhecimento de desigualdades e diferenças aceitáveis, os esquizofrênicos e as pessoas com doenças mentais têm direitos, entretanto, ainda se encontram afastados do direito a voz e do capital simbólico, condições indispensáveis para a conquista do poder simbólico - o poder de concorrer pela constituição da realidade (BOURDIEU, 1989). Para alterar essa condição e ascender a lugares de interlocução mais centrais e se fazerem dotados de maior credibilidade e legitimidade é preciso que se reinscrevam nas cenas social e discursiva, o que deve ser feito enquanto indivíduo único e subjetivo e não como membro daquele grupo ou categoria nomeada por doentes mentais ou esquizofrênicos. Para que seja capaz de produzir, fazer circular e se apropriar de bens simbólicos e se tornar um interlocutor é necessário que esse sujeito seja incluído socialmente. A inclusão resulta em cidadania e participação social e só é possível quando se deixa de ser considerado apenas como membro de um grupo desigual e estereotipado e passa-se a ser reconhecido a partir de suas diferenças, qualidades e subjetividades, ou seja, enquanto sujeito social, político, histórico, cultural e comunicacional. Incluído é aquele que mesmo com suas diferenças e particularidades é capaz de superar as desigualdades e fazer-se dotado de capital simbólico e cidadania.

2.4 LINGUAGEM, DISCURSO E MUDANÇA SOCIAL

Mikhail Bakhtin (2009) ancorou sua obra no potencial transformador de uma linguagem que não é algo fixo ou acabado, mas encontra-se em movimento, é uma arena de lutas, é objeto de disputas por poder e se apresenta como o indicador mais sensível das mudanças sociais. De acordo com Bakhtin, a linguagem não existe à parte do sujeito e da história, mas no sujeito e na história, ela guarda uma relação ontológica com a constituição do sujeito e das ações intersubjetivas. Ao dar protagonismo ao sujeito e à história, Bakhtin destaca a relação entre a linguagem e os fenômenos sociais, característica que faz da língua e da palavra arenas férteis de luta e transformação social.

Ao pautar sua obra no modo como as relações e as lutas de poder moldam e transformam as práticas discursivas de uma sociedade ou instituição, Fairclough (2001) reitera esse potencial. Para o autor, discurso é o uso da linguagem como prática social. Desse modo, o discurso é um modo de ação, uma forma em que as pessoas podem agir sobre o mundo e sobre os outros. O discurso visto como prática social – definição que também adotamos – tem ainda outras implicações, como a relação dialética entre o discurso e a estrutura social, ou seja, entre a prática social e a estrutura social, de modo, que um age sobre o outro, constituindo-se mutuamente. O discurso é moldado e restringido pela estrutura social, as instituições, classes, direitos etc., ou seja, é socialmente constituído. Por isso, para existir ele necessita do sujeito, da história e dos fenômenos sociais, sendo que os sentidos são totalmente determinados pelo contexto - as condições de produção dos sentidos e da comunicação que, segundo Bakhtin (2009), é a função central da linguagem – e estão ligados às estruturas sociais.

O potencial de luta e transformação social dos discursos dá-se pelo fato de que eles não são apenas uma prática de “representação do mundo, mas de significação constituindo e construindo o mundo em significado” (FAIRCLOUGH, 2001, p.91).

os discursos não apenas refletem ou representam entidades e relações sociais, eles as constroem ou as ‘constituem’; diferentes discursos constituem entidades-chaves (sejam elas a ‘doença mental’, a ‘cidadania’ ou o ‘letramento’) de diferentes modos e posicionam as pessoas de diversas maneiras como sujeitos sociais (por exemplo, como médicos ou pacientes), e são esses efeitos sociais do discurso que são focalizados na análise de discurso. Outro foco importante localiza-se na mudança histórica: como diferentes discursos se combinam em condições sociais particulares para produzir um novo e complexo discurso. (p.22)

É possível distinguir três aspectos constitutivos do discurso: a construção de identidades sociais e posições do sujeito; a construção de relações sociais entre as pessoas – os

interlocutores; e a construção de sistemas de conhecimentos e crenças. Esses aspectos correspondem a três funções da linguagem e a dimensões de sentidos que interagem e coexistem em todo discurso: identitária; relacional e ideacional.

“A função identitária relaciona-se aos modos pelos quais as identidades sociais são estabelecidas no discurso” (FAIRCLOUGH, 2001, p.92), ou seja, como o discurso classifica e define o eu e o outro. Ao falar em identidade, nos remetemos às taxonomias e nomeações e já sabemos que receber um nome não atribui apenas uma identidade a um indivíduo ou grupo social, confere existência, a possibilidade de ser visto e considerado socialmente. Entretanto, ela nem sempre é positiva e, como ocorre no caso das doenças mentais como a esquizofrenia, pode deslizar para o território do preconceito e da discriminação.

Já a função relacional dá-se pelo modo como as “relações sociais entre os participantes do discurso são representadas e negociadas” (FAIRCLOUGH, 2001, p.92), concepção que se articula com as de cena social e discursiva, além de reiterar a ideia de comunicação como um processo contínuo de negociação simbólica (ARAUJO, 2002).

Por fim, a função ideacional relaciona-se ao modo “como os textos significam o mundo e seus processos, entidades e relações” (FAIRCLOUGH, 2001, p.92), ou seja, as crenças e os conhecimentos que a sociedade compartilha e que são essenciais na definição de identidades sociais e do capital simbólico – e o potencial de negociação – dos interlocutores, demarcando, inclusive, seus lugares nas cenas sociais e discursivas e, em consequência, seu lugar de interlocução (ARAUJO, 2002).

As práticas discursivas são constitutivas, entretanto, isso não se dá de maneira estanque. Segundo Fairclough (2001), isso pode ocorrer tanto de modo convencional, reproduzindo aquilo que já está dado e consolidado socialmente, como transformador, contribuindo para a mudança social. Portanto, elas não apenas reiteram aquilo que já foi dito e solidificado, os regimes de verdade ou pré-construídos, por exemplo, mas têm o potencial de ir além, podendo alterar o já dito, desnaturalizar conhecimentos, crenças e mitos social, estabelecer novas identidades e modificar a cenografia social e discursiva dos interlocutores. Porém, todo esse potencial não emana livremente de um jogo de ideias na cabeça das pessoas, ele é orientado por uma prática social ancorada nas estruturas sociais. Qualquer mudança pressupõe que haja luta, uma disputa de poder entre as forças centrífugas e centrípetas da sociedade – entre aqueles que já se encontram em posições mais centrais e os que se localizam na periferia.

Ainda que não trabalhe com os termos discurso ou prática discursiva, Bakhtin (2009) também ressalta esse potencial transformador que, segundo ele, é resultado de negociação e lutas que se dão na linguagem e nas palavras. Esse processo de negociação caracteriza o signo

como dialético, dinâmico e vivo, uma arena de lutas pelo sentido. Lutas que se constituem como um processo ininterrupto, cujas transformações sociais refletem-se na língua e têm a palavra como “indicador” de mudanças. “Bakhtin define a língua como expressão das relações e lutas sociais, veiculando e sofrendo o efeito dessa luta, servindo, ao mesmo tempo, de instrumento e de material” (YAGUELLO, 2009, p.17). Como instrumento e material de luta discursiva, pode ser utilizada das mais distintas formas e com diferentes propósitos.

De acordo com Bakhtin (2009), a linguagem é um fenômeno ideológico por excelência. “Na realidade toda da palavra é absorvida por sua função de signo. A palavra não comporta nada que não esteja ligado a essa função, nada que não tenha sido gerado por ela. A palavra é o modo mais puro e sensível de relação social” (p.36). A palavra é neutra em relação a qualquer função ideológica e por isso pode ser preenchida por qualquer espécie de função ideológica, seja ela estética, científica, moral, religiosa. Em diferentes contextos – tempo, espaço e situação sociocultural – ela pode receber diferentes sentidos e ainda assim ter sua forma mantida. Pois a palavra é o material privilegiado da comunicação na vida cotidiana, é nela que a conversação e suas formas discursivas se situam. É imprescindível ressaltar que esses contextos não se encontram justapostos, mas em situação de interação e conflito intenso e ininterrupto, que produzem as próprias lutas discursivas.

As palavras são tecidas a partir de uma multidão de fios ideológicos e servem de trama a todas as relações sociais em todos os domínios. É portanto claro que a palavra será sempre o indicador mais sensível de todas as transformações sociais, mesmo daquelas que apenas despontam, que ainda não tomaram forma, que ainda não abriram caminho para sistemas ideológicos estruturados e bem-formados. A palavra constitui o meio no qual se produzem lentas acumulações quantitativas de mudanças que ainda não tiveram tempo de adquirir uma nova qualidade ideológica, que ainda não tiveram tempo de engendrar uma forma ideológica nova e acabada. A palavra é capaz de registrar as fases transitórias mais íntimas, mais efêmeras das mudanças sociais. (BAKHTIN, 2009, p.42)

A palavra é, portanto, um indicador das mudanças e das lutas discursivas por alterar hegemonias e transformar a sociedade. É ela quem faz do signo vivo, móvel e capaz de evoluir. Fairclough (2001) observa essas lutas nas práticas discursivas por meio da coexistência de diversos discursos discordantes em um mesmo texto. Isso ocorre, por exemplo, num texto em que se utilize o termo “loucos” para se refere às pessoas com esquizofrenia, mas cujo objetivo seja defender sua inclusão social e cidadania. Aqui, nota-se a coexistência do discurso pré-construído e estereotipado – loucos – e do discurso “inovador” que trata essas pessoas como cidadãos, sujeitos sociais, históricos, políticos, culturais e comunicacionais.

Bakhtin (2009) afirma que o signo é ideológico e a linguagem é poder. Fairclough (2001) reconhece que o discurso pode estar implicado nas mais variadas orientações, porém o destaca como prática política e ideológica. Como prática política, o discurso estabelece, mantém e transforma as relações de poder e as entidades coletivas. Já como “prática ideológica constitui, naturaliza, mantém e transforma os significados do mundo de posições diversas nas relações de poder” (p.94).

Considerando que a comunicação é produção, circulação e apropriação de discursos, podemos dizer que ela é uma prática política e ideológica, pois o que está em disputa é sempre o poder simbólico, que inclui a disputa por reconhecimento e legitimidade. Essa disputa ocorre num mercado caracterizado por relações desiguais e disparidades de lugares de interlocução entre os participantes, mais centrais ou periféricos, com maior ou menos capital simbólico.

Bakhtin (2009) caracterizou a comunicação por sua natureza social e pela existência de interlocutores que se relacionam e dialogam. A comunicação evoca a alteridade, o fato de alguém só se constituir em relação ao outro. Um outro que não ocupa um papel de receptor, mas de interlocutor, alguém ativo, capaz de participar da construção dos seus sentidos à medida que você também o ajuda a construir os dele.

Portanto, enquanto interlocutor, o sujeito torna-se ativo na construção dos sentidos, que devido à característica dialógica da discursividade é sempre direcionado e adaptado a um auditório social específico. De modo que a comunicação realizada entre membros de uma família é distinta daquela ocorrida no meio acadêmico ou entre um profissional de saúde e uma pessoa com esquizofrenia, por exemplo.

2.5 CONTEXTOS E MEDIAÇÕES: A TEORIA AVANÇANDO SOBRE A PRÁTICA

Mikhail Bakhtin (2009) e Milton Pinto (1994), entre outros autores, sustentam que a comunicação e o sentido das palavras são determinados por contextos. “Todo objeto significativo é produzido num dado contexto histórico, circula no meio social e é consumido, real e simbolicamente”, sendo que o “sentido de um objeto significativo é dependente do contexto e diferencial” (PINTO, 1994, p.17). Contextos são condições de produção dos discursos, por isso, conhecê-los é indispensável para quem busca compreender os sentidos (ARAUJO, 2000) Em nossa pesquisa, “contexto” e “mediações” ultrapassam o referencial teórico, assumindo funções metodológicas orientando nossa busca por compreender o direito a voz e o silenciamento vivenciado pelas pessoas com esquizofrenia em suas trajetórias de vida e itinerários terapêuticos.

Quanto ao contexto, Araujo (2002, p.46) explica que ele

corresponde ao conjunto de variáveis que possibilitam a existência de uma enunciação, um texto, um discurso, mas não apenas isto: os contextos são dinâmicos e ao mesmo tempo em que moldam um texto, por ele são moldados, numa relação dialética que faz com que o fenômeno da compreensão possa ser percebido como uma habilidade de contextualizar, ou de fazer contextualizações. Se não se consegue compreender o contexto no qual os enunciados ganham forma, então não há comunicação possível. Por outro lado, a noção de contexto permite relativizar o efeito de fechamento ideológico dos sentidos e abre horizontes para a possibilidade de luta por mudança nas relações sociais, no âmbito da prática discursiva.

Os contextos codeterminam os sentidos, atuam na definição do lugar de interlocução, conseqüentemente, interferem na possibilidade de aquisição de capital simbólico. Ao propor um modelo de comunicação para políticas públicas, Araujo (2002) desenvolveu teórica e metodologicamente quatro tipos de contextos, textual, intertextual, situacional e existencial. Deles nos apropriaremos dos contextos situacional e existencial que como conceitos de valor metodológico serão categorias-chave de nossa análise.

O contexto textual ou cotexto remete à “relação de contiguidade entre textos na mesma superfície espacial ou temporal. A posição de cada enunciado em relação ao que lhes são próximos constitui condição de produção dos sentidos possíveis” (ARAUJO, 2002, p.57). São textos que circulam no mesmo tempo ou espaço, ‘contaminando-se’ mutuamente e codeterminando os sentidos possíveis”. (ARAUJO; CARDOSO, 2007, p.68). Segundo Araujo (2002), o potencial de luta que um texto pode ter é potencializada ou minimizada pelo cotexto.

O contexto intertextual também se constitui pelas relações dialógicas entre textos, porém a contiguidade não se dá pela superfície espacial ou temporal, mas pela memória discursiva. Seu efeito é dado pela rede de semiose que é acionada a cada enunciação. Todo texto tem seu intertexto, “mas ele não é o mesmo para todos os interlocutores. Depende do seu conhecimento, sua experiência, cada pessoa tem sua rede textual particular. Então, um texto jamais terá um só sentido, porque o sentido vai depender de todos os contextos com os quais interage” (ARAUJO, 2002, p.58). Este contexto tem como palavra-chave a historicidade, sendo dependente das condições propiciadas pelos dois próximos contextos, o existencial e o situacional.

O contexto existencial é determinado pela posição dos interlocutores como pessoas no mundo, as quais estão situadas num tempo e espaço particular. Ele considera a história de vida, os grupos de pertença, o gênero, a classe, a idade, a experiência anterior com o referente de cada ato comunicativo, além de “uma história de relações com as instituições, governamentais ou não. Em última análise, é o contexto existencial que acionará a rede intertextual e comandará

a articulação dos demais contextos. A palavra-chave aqui é prática social” (ARAÚJO, 2002, p.58).

Por fim, o contexto situacional “designa a posição que cada pessoa ocupa na topografia social, naquela situação de comunicação, e que define seu lugar de interlocução” (ARAÚJO, CARDOSO, 2007, p.69). Ou seja, o lugar do qual e no qual os interlocutores se comunicam e participam da disputa de sentidos. “Cada pessoa ocupa uma posição na topografia social que determina seu direito de falar e a legitimidade de sua fala, ou seja, o grau inicial de poder a partir do qual ela desenvolve suas estratégias enunciativas. Cada pessoa ocupa muitas posições, dependendo do contexto situacional” (ARAÚJO, 2002, p.58). Assim, em cada situação – seja como paciente, usuário, cliente, cidadão ou curatelado – ele “exerce um grau diferente de poder em relação ao seu interlocutor, modificando-se a natureza do texto que será produzido e as regras discursivas que presidem o ato de interlocução. Com seu interlocutor ocorre o mesmo processo, que é fundamental na produção dos sentidos sociais” (ARAÚJO, 2002, p.59). A palavra-chave aqui é lugar de interlocução.

Vistos os tipos de contextos, chegamos agora a outro conceito-chave para compreender nosso pensamento e orientar nossas práticas e técnicas de análise, a “mediação”.

Jesus Martín-Barbero foi o pioneiro a desenvolver o conceito de mediações na comunicação. No já consagrado livro “Dos Meios às Mediações”, o colombiano estabeleceu importantes premissas para o campo de estudos comunicacionais e culturais, sendo as duas mais básicas a de que a comunicação é muito mais uma questão de mediação do que de meios e que a comunicação de massa não é só uma questão de conhecimento, mas de reconhecimento. Outra importante contribuição sua foi dar à cultura centralidade no debate político e social. O autor destacou a comunicação como produtora de significações, indo além da questão tecnológica dos meios e realçou o receptor como alguém ativo, que a partir de seus conhecimentos e crenças é também um produtor de sentidos.

Os estudos de Barbero foram apropriados por diversos autores, entre eles destaca-se Guillermo Orozco Gómez, que desenvolveu o modelo das multimediasções, uma operacionalização metodológica do conceito das mediações. “Trabalhando principalmente como mediações na audiência televisiva, Orozco parte do princípio que não há um receptor pronto, mas um ser em situação, que vai se constituindo mediante os múltiplos processos interativos, portanto, pelas múltiplas mediações” (ARAÚJO, 2002, p.254).

A noção de multimediasções é para ele fundante da compreensão da produção dos sentidos sociais: as mediações são produzidas por um processo

multidimensional e multidirecional, entre outras razões, pelo fato de que as pessoas ocupam diferentes posições sociais e lugares de fala. Ele identifica um processo combinatório dos elementos de mediação que podem determinar o resultado em termos de sentidos produzidos. Por vezes um tipo de mediação ou uma combinação delas predomina; outras vezes, algumas se reforçam ou se excluem mutuamente. A produção de sentido que realiza a audiência depende, então, da particular combinação de mediações em seu processo de recepção. (ARAUJO, 2002, p.254)

Por esta perspectiva, os interlocutores apropriam-se dos bens simbólicos e produzem sentidos em função dos diversos contextos a que estão submetidos e das múltiplas mediações que os constituem e conformam suas histórias de vida, experiências e vivências sociais.

Orozco define a cultura, a política, a economia, as instituições, os movimentos sociais, entre outras como fontes de mediação e, para aplicá-los metodologicamente, propôs uma tipologia das mediações, mutuamente constitutivas. Segundo Araujo (2002), ele explicita que a mediação não é um objeto de observação, mas um processo estruturante, complexo e difuso, que se origina da fonte de mediação e se manifesta por meio de ações e discursos. Orozco organizou sua tipologia a partir das Mediações Individuais, Situacionais, Institucionais e Massmediáticas.

Sua matriz, assim como os estudos de Barbero, foram apropriados por Araujo (2002) que, conceituando mediação como “a propriedade exercida por um elemento que possibilita a conversão de uma realidade em outra” (p.298) e no contexto de um modelo de comunicação para políticas públicas, elaborou sua própria matriz de análise das mediações.

Para isso, ela conceituou fatores de mediações como meios que “permitem e promovem o fluxo dos indivíduos e comunidades discursivas entre os diversos lugares de interlocução, favorecendo e mesmo determinando o equilíbrio de forças” (ARAUJO, 2002, p.299). Por isso, afirma que ele é “um conceito que encerra a ideia de movimento, mas também a de condições de produção, o que permite perceber que as mediações constroem os polos de relação, não sendo destacáveis a eles” (p.299). Portanto, contextos e mediações caminham juntos na determinação dos lugares de interlocução.

Em sua Matriz Analítica das Mediações, Araujo (2002) foi do nível mais amplo, as fontes de mediações, ao mais restrito, os fatores de mediação entre as posições discursivas de poder, Centro e Periferia, como veremos a seguir.

A Matriz constitui-se pelos seguintes elementos: Fontes, Campos, Instâncias, Comunidades Discursivas e Fatores, sendo que o último se desdobra em uma tipologia: Motivações e interesses; Relações; Competências, Discursividades, Dispositivos de comunicação; Leis, normas, e práticas convencionadas.

Fontes correspondem aos espaços simbólicos que organizam e produzem mediações a partir do acervo individual, social e cultural dos indivíduos e grupos sociais e se apresentam como pré-construídos. Estas “mediações tendem a se apresentar como cicatrizes dos sentidos, produzidas no campo da memória e do imaginário (discursos fundadores, sobretudo), que são acionadas em cada situação comunicativa e em contextos específicos” (ARAUJO, 2002, p.301). História, Cultura e Religião são as fontes de mediação mais presentes nas cenas social e discursiva, entretanto, nossos estudos e reflexões adicionam também a Saúde a essas fontes, principalmente em função do processo de medicalização, conforme exploraremos no próximo capítulo.

Campos “são espaços sociodiscursivos de natureza abstrata, que podem ser mais ou menos definidos e estruturados” (p.302). Eles se dividem em dois tipos. Ao primeiro correspondem as Instituições - Estado, Igreja, Escola, Mercado, Forças Armadas e Sociedade Civil. No segundo encontram-se as temáticas e práticas sociopolíticas, como a Saúde Coletiva, a Comunicação, a Saúde Mental (temáticas); o movimento da saúde mental, reforma psiquiátrica, rituais mágico-religiosos (práticas sociopolíticas) etc. “Assim como as fontes, os campos são ao mesmo tempo espaços de mediação e lugares de onde se originam os fatores de mediação” (p.302).

Instâncias “são espaços sociodiscursivos concretos, estruturados formalmente, como as organizações, mas também por princípios não formais de organização, como as famílias, os clãs, as aldeias” (p.302) e também o Museu de Imagens do Inconsciente, no caso dos protagonistas desta pesquisa. “As instâncias especificam os campos, mas não guardam uma relação de equivalência” (p.302). Um campo pode compreender diversas instâncias e uma instância pode conferir materialidade a mais de um campo. “Instâncias têm uma dimensão simbólica, que é propriamente o território de articulação com outras instâncias e campos e que permeia uma outra dimensão, a material, representada por pessoas específicas, equipamentos, recursos, rotinas, tecnologia” (p.303). Esta materialidade faz com que elas sejam confundidas com as comunidades discursivas.

Comunidades Discursivas “designam grupos de pessoas que produzem, fazem circular discursos, que neles se reconhecem e são por eles reconhecidos (o conceito pode referenciar também, embora em casos mais raros, indivíduos que, por determinadas condições, possuem a mesma propriedade)” (p.303). Ocupam uma posição especificadora das instâncias. “São o espaço onde se manifestam e podem ser observados os fatores de mediação discursiva. As instâncias por vezes são também comunidades discursivas” (p.304).

Já os Fatores são os elementos que promovem os fluxos simbólicos entre Centro e Periferia e emanam dos vários contextos analisados, estando sua valoração vinculada à noção de capital simbólico. “A posse em maior ou menor grau daquela propriedade confere capital simbólico ao interlocutor, modificando sua posição na escala de poder entre Centro e Periferia. É esse mecanismo que confere aos fatores de mediação valor como instrumento estratégico” (p.304), que sua tipologia ajuda a compreender e aplicar.

Tipologia dos fatores

1. Interesses, expectativas e motivações: mediações compreendidas a partir dos interesses, que podem ser pessoais, coletivos, comunitários, institucionais, políticos, econômicos.

2. Relações: referencia os fatores que colocam as pessoas e grupos em relação umas com as outras, no processo de negociação do seu espaço e posição. É subdividido em duas categorias. Relações pessoais, grupais e comunitárias; Relações institucionais e organizacionais, internas ou externas.

3. Competências: Os fatores são aqueles que aumentam (ou diminuem) o reconhecimento de uma competência, como saber autorizado, gênero, idade, competência profissional, poder de decisão, habilidade no manejo discursivo; competência técnica; competência de representação; saber tradicional; saber moderno; domínio do português, da escrita, da leitura; processos de capacitação; formação escolar etc

4. Discursividades: fatores relacionados a uma prática discursiva ou ao manejo de discursos. “Modos de pensar, classificar, nomear e discursos específicos integram este tipo” (p.306). Divide-se em Discursos; Sistemas de nomeações; Taxionomias oficiais e alternativas e Paradigmas, teorias e modelos.

5. Dispositivos de comunicação: fatores próprios dos processos de comunicação, envolvendo tanto os aspectos textuais como os materiais, os estruturais e os tecnológicos. São eles: Dispositivos de enunciação – “Intertexto; gêneros discursivos; campo experiencial e linguístico; estratégias textuais de concorrência” (p.306); Dispositivos de produção, circulação e consumo discursivo – “Natureza, estrutura e lógica de produção e circulação dos suportes discursivos; produção e circulação de materiais de comunicação/educação; cotexto; acesso a meios e formas de expressão; formas de consumo discursivo” (p.307) -; Mediações tecnológicas – “relações próprias das tecnologias da informação e da comunicação” (p.307).

6. Leis, normas e práticas convencionadas: “dispositivos legais e convencionados que regem as relações sociais. Convenções internacionais e dispositivos constitucionais; normas e

regulamentos institucionais e organizacionais; sistemas de representação; mecanismos de controle da diferenciação social” (p.307).

Esta matriz será central em nosso intento de identificar os contextos e mediações dos personagens da tese. Seu emprego, assim como nossas análises, são orientadas por algumas constatações que orientam nosso pensamento acerca do direito a voz e o silenciamento e, em especial, sua relação com o centro e a periferia discursivos. São elas:

- Por “centro” compreendemos o direito a voz, a credibilidade, a comunicação e a obtenção de uma visibilidade positiva que juntos resultam em participação, direitos e inclusão.
- Por “periferia” entendemos o silenciamento, a falta de credibilidade, a incomunicabilidade, a invisibilidade e, por consequência, o isolamento, a ausência de direitos e a exclusão.
- O centro e a periferia são posições máximas, com muitos gradientes entre si.
- O contexto situacional, assim como os lugares de interlocução, é mutável e dialeticamente determinado pelos interesses, competências, discursividades e pelas relações com o interlocutor. No caso de pessoas deslocadas ao território da desrazão – como os sujeitos desta pesquisa -, o interlocutor em geral é mais central e autônomo no processo comunicativo.

3 MODOS DE APROFUNDAR: OS PRÉ-CONSTRUÍDOS DA LOUCURA

Este capítulo tem o propósito de apresentar alguns contextos que determinam a classificação das pessoas com esquizofrenia em nossa sociedade e incidem sobre o tipo de visibilidade a elas atribuído e em seus lugares nas cenas social e discursiva. Acreditamos que as pessoas são constituídas por múltiplas histórias, entretanto não podemos ignorar a forte influência dos pré-construídos e dos regimes de verdade na definição do modo como serão vistas e legitimadas, além da credibilidade a ser conferida a seus atos e enunciados. Sem conhecer os sentidos naturalizados e arbitrários não é possível questioná-los e tampouco compreender o direito a voz ou silenciamento desses indivíduos. Por isto, buscamos identificá-los para que nos subsidiem em nossas análises e na compreensão do direito à comunicação entre as pessoas com esquizofrenia e na saúde mental.

Trabalhamos sobre três processos interligados que consideramos essenciais para a conformação dos pré-construídos sobre a loucura em nossa sociedade e interferem diretamente na posição ocupada pelas pessoas com esquizofrenia nas cenas social e discursiva: o processo de medicalização; a construção histórica e social da loucura e os Códigos Penal e Civil brasileiro.

3.1 MODOS DE VER A ESQUIZOFRENIA

Como esta não é uma tese sobre Saúde Mental, mas sobre o direito a voz, não nos cabe aqui fazer um tratado sobre a esquizofrenia, por isto, escolhemos privilegiar um livro de três autores, Assis, Villares e Bressan (2013), que nos permitem uma introdução aos sentidos atualmente dominantes acerca do transtorno mental, termo que consta no diagnóstico de todos os nossos protagonistas.

Desde a publicação de sua terceira edição, o Manual de Diagnósticos de Doenças Mentais (DSM) da Associação Americana de Psiquiatria (APA) ganhou status de bíblia da psiquiatria mundial. Ainda que o DSM – atualmente em sua quinta e extremamente polêmica edição – apresente forte influência no Brasil, os psiquiatras brasileiros não o utilizam oficialmente no diagnóstico de transtornos mentais e de comportamento. No país, adota-se o Manual de Classificação Internacional de Doenças (CID-10) da Organização Mundial de Saúde (OMS), publicado em 1993. Segundo este manual, os transtornos esquizofrênicos caracterizam-se “por distorções fundamentais e características do pensamento e da percepção e por afeto inadequado ou embotado” (OMS, 1993, p.85), sendo que a esquizofrenia “é tanto uma doença

que afeta principalmente o funcionamento do cérebro quanto uma experiência muito diferente e difícil da realidade”. (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013, p.26).

Dentre as principais características atribuídas à doença pelo CID-10 (OMS, 1993) estão: perturbação das funções que incidem sobre o senso de individualidade, unicidade e direção de si mesmo; pensamentos, sentimentos e atos mais íntimos são sentidos como se fossem conhecidos e partilhados pelos outros, podendo resultar em delírios explicativos; a pessoa pode se ver como pivô e centro de tudo que o acontece ao seu redor; alucinações, especialmente auditivas; o modo de perceber cores e sons pode parecer excessivamente vividos ou alterados; “o pensamento se torna vago, elíptico e obscuro e sua expressão em palavras, algumas vezes incompreensível” (OMS, 1993, p.86).

Assis, Villares e Bressan (2013) explicam que a esquizofrenia é uma doença crônica, por isso, exige cuidados por um longo tempo, embora cada pessoa a vivencie de maneira distinta e ela se manifeste de modo diferente em cada indivíduo. Segundo a OMS (1993), não há uma, mas várias esquizofrenias, que inclusive possuem diferentes nomeações.

A esquizofrenia resulta em uma forma diferente de experimentar a realidade, o que resulta em inúmeros conflitos de relacionamento (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013). Eles acontecem com familiares, amigos, vizinhos, colegas de trabalho, de religião, etc. Os autores destacam alguns sintomas e as consequências que geram na vida dessas pessoas:

- Perceber o ambiente de forma diferente. “As pessoas, as cores das coisas e os lugares, assim como os sons que escuta, são sentidos com intensidade maior. Ele passa a entrar em uma maneira de estar no mundo marcada por grande perplexidade, que ele não consegue explicar para outras pessoas” (p.33). Essas sensações e percepções resultam na ampliação de seu isolamento, o que tornaria sua experiência ainda mais difícil.

- Os pensamentos confundem-se e elas começam a ter dificuldade em interpretar o que o outro diz. Os sons são percebidos de maneira mais intensa, até que “começa a ouvir vozes. Os odores e gostos dos alimentos não são mais os mesmos. Seu comportamento muda” (p.35). Essas vozes conversam entre si, elogiando ou mesmo criticando a pessoa. “As vozes são muito reais para ele; apesar de não ver quem está falando, ele se vê envolvido por essa vivência, que vai tornando-se cada vez mais assustadores” (p.38) e correspondem às alucinações auditivas.

- A mudança no modo de perceber os sons faz com que passe “a perceber barulhos estranhos, como batidas na parede de seu quarto, o que o leva a pensar que são os vizinhos que querem incomodá-lo” (p.38). Essa experiência amplia a percepção de ser o centro ou pivô de tudo o que acontece ao seu redor, seja “as conversas das pessoas na rua, sua mãe limpando a casa, programas de televisão, músicas do rádio” (p.41). Assim, “passa a acreditar que está sendo

filmado, que existe um complô entre o crime organizado e a polícia para persegui-lo, pois, se ele usasse seus poderes e resolvesse os problemas da humanidade, eles perderiam e seriam atingidos” (p.41).

- “Está envolta em uma realidade muito diferente; portanto, sua maneira de entender o que as pessoas dizem está afetada” (p.43). Com isso “o mundo em que ele está vivendo não é o mesmo compartilhado pelos outros; ele está envolvido em sensações e percepções que colocam em dúvida a realidade em que sempre viveu. Essa é uma experiência muito intensa” (p. 39) e também a causa de sua desorganização.

Por conta de sua ampla gama de sintomas, o diagnóstico da esquizofrenia tende a ser demorado, sendo que o ideal seria acompanhar o paciente por pelo menos seis meses para, só depois, concluir o diagnóstico (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013). Entretanto, muitos profissionais de saúde não aguardam este período e logo nos primeiros encontros nomeiam a pessoa por esquizofrênica, o que além de poder gerar diagnósticos errôneos, que posteriormente precisarão ser trocados, causa pânico e, diante do preconceito com a doença e do medo do desconhecido, pode afastar a pessoa, que ao não se tratar amplia seu isolamento e sofrimento.

A respeito de suas causas, há ainda muitas controvérsias. Acredita-se que a esquizofrenia resulte “de vários fatores que se inter-relacionam ao longo da história da pessoa” (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013, p.27). Entre eles estão: “problemas durante a gestação e/ou o parto; problemas genéticos; problemas no amadurecimento do cérebro ao longo da vida; fatores estressores além do que a pessoa pode suportar, entre outros” (p.27). As correntes mais tradicionais da psiquiatria defendem que a causa das alterações de comportamento provocadas pela esquizofrenia resultam do aumento da função da dopamina, umas das substâncias químicas responsáveis pela transmissão de informações no cérebro, sendo que as medicações são empregadas com o propósito de regularizá-la. Outras linhas, como a seguida por Freitas e Amarante (2015), questionam essa versão ao nomeá-la como “o mito científico do desequilíbrio químico”, o qual teria sido consolidado a partir de uma aliança entre a psiquiatria e a indústria farmacêutica, que construiriam corporativamente as doenças para ampliar o lucro com a venda de seus medicamentos que, diferentemente do que se crê, não seriam tão efetivos no tratamento de psicoses, neuroses e outras doenças incluídas no rol da saúde mental.

Portanto, a pessoa com esquizofrenia tende a ver, sentir e vivenciar o mundo de uma forma distinta às outras pessoas, o que acaba por alterar o seu comportamento, gerando estranheza e medo nos demais, principalmente naqueles que desconhecem a doença. A esquizofrenia é, segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria (2009), a doença com maior

carga de estigma e discriminação, o que amplia o isolamento de seus portadores e por vezes chega a impedir ou retardar a busca por tratamento.

Por conta desse desconhecimento e do medo por ele ocasionado, há séculos a “loucura” tornou-se o termo empregado “para qualificar atitudes e comportamentos que não correspondem ao que é esperado e natural e, por não fazerem sentido ou não serem aceitos na comunidade, geram sofrimento para quem os vive e medo para quem não os compreende” (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2013, p.25). Por isso, a esquizofrenia “representa bem o que as pessoas entendem por loucura” (p.25), cabendo a seus portadores o rótulo de “louco” e mesmo do incapaz, alguém com quem não vale a pena se relacionar. Essa desqualificação amplia o estigma e a discriminação gerando ainda mais sofrimento para essas pessoas que além da doença, precisam conviver com os condicionantes sociais da loucura (GARCIA, 2012) e seus pré-construídos, os quais são empregados a fim de definir o tipo de visibilidade que vivenciam, assim como seus lugares nas cenas social e discursiva.

3.2 SAÚDE MENTAL, ESQUIZOFRENIA E LOUCURA

Percebi que, além de acabar com o estigma da questão da saúde mental, tínhamos avançado no sentido completamente oposto. Na verdade, a glamourizamos. Hoje parece que todo mundo necessita consultar um psiquiatra e ser avaliado. Todos precisamos nos tratar de alguma coisa. (ARCHER, 2013)

O trecho acima é parte da introdução do livro do psiquiatra norte-americano Dale Archer. Em “Quem disse que é bom ser normal?”, o médico – que se destacou ao divulgar as doenças mentais e trabalhar para reduzir o estigma que as envolvia – discorre sobre as mudanças ocorridas no âmbito da Psiquiatria entre 1987 e 2003. Se na década de 1980 admitir que tinha um problema mental e buscar ajuda médica especializada era um tabu, hoje o tabu parece ser não fazê-lo. Se antes éramos uma maioria de pessoas “normais” com alguns casos desviantes que representavam o patológico (FOUCAULT, 2010), hoje a relação entre normal e patológico encontra-se invertida. Fazemos parte de uma sociedade de “anormais”, onde a maioria tem alguma patologia, por isso, estamos constantemente em busca de um ideal utópico e inatingível de felicidade; lutamos para combater riscos e ter uma vida saudável, que nos daria a saúde perfeita (VAZ; PORTUGAL, 2012). Portanto, se hoje o “normal” é o patológico, estamos todos vulneráveis ao sofrimento psíquico, de modo que a saúde mental se tornou aquilo que se busca promover e se objetiva conquistar. Contudo, essa disseminação da “anormalidade” não resultou

na redução das desigualdades e das discriminações impostas àqueles que são diagnosticados como portadores de doenças mentais consideradas graves, como a esquizofrenia.

As mudanças observadas por Archer resultam das transformações ocorridas na Psiquiatria a partir da década de 1970, quando os asilos para loucos passaram a ser questionados e, progressivamente, fechados, devido ao processo de Reforma Psiquiátrica. Junto com as paredes dos manicômios caiu o muro que separava as doenças mentais e o sofrimento psíquico do restante da sociedade ou a linha abissal (SANTOS, 2007) que segregavam seus portadores e os tornavam invisíveis. Segundo Ehrenberg (2004), com a visibilidade dessas doenças, um conjunto proteiforme de sofrimentos começou a aparecer por todos os lados, o que alargou o perímetro de ação da Psiquiatria, tornou mais heterogêneos os problemas dos quais ela trata e deu a eles uma importância econômica, social, política e cultural inédita. Rose (2006) explica que os manuais de diagnósticos – como o DSM e o CID – não estão restritos ao interior dos asilos, de modo que suas categorias e dimensões passaram a capturar não mais uma pequena minoria patológica, mas a quase todos nós. A ampliação dessas categorias foi motivada pela “criação” social e/ou corporativa de novos transtornos, frutos da bem-sucedida parceria entre a área médica e a indústria farmacêutica, que para cada novo medicamento criado tende a descobrir ou construir uma nova doença (ANGELL, 2007; JACOBSEN, 2013; FREITAS, AMARANTE, 2015).

A inclusão dessas novas categorias de doenças mentais ocorre no contexto de uma sociedade medicalizada, na qual o sofrimento humano, assim como nossas diferenças e particularidades, ganhou status de anormalidade. Eles passaram a ser definidos e tratados como problemas médicos (CONRAD, 1992) e resumidos como doença ou desordem. Por isso, Archer (2013) defende que, na busca por “consertar” traços que parecem anormais, avalia-se demais, diagnostica-se demais e medica-se demais. Assim, vivemos o que autores como Freitas e Amarante (2015) definiram se tratar de uma epidemia de doenças mentais, que é reiterada por estatísticas alarmantes da própria Organização Mundial de Saúde, que afirma que 25% da população mundial é ou será afetada por distúrbios mentais ao longo de suas vidas (EHRENBERG, 2004; ROSE, 2006).

Essas estatísticas difundem-se em um contexto de quebra de tabus, pois o que antes era invisível por estar escondido e segregado no hospital psiquiátrico, nos consultórios dos psicanalistas ou no segredo de família torna-se um verdadeiro fenômeno social (EHRENBERG, 2004). Ele é possibilitado por uma sociedade medicalizada, ditada por riscos, probabilidades e propensões a desenvolver determinadas patologias, que eleva o indivíduo – aqueles que estão “deste lado da linha abissal” (SANTOS, 2007) da racionalidade - à condição de ator de seu

próprio sofrimento e saúde. Hoje, segundo Ehrenberg (2004), o sujeito tem propriedade de si, é capaz de fazer escolhas, tem autonomia para pensar e agir. Autonomia que aumenta sua responsabilidade e, conseqüentemente, gera inseguranças pessoais. O paciente é ator de sua doença e deve tomar uma parte ativa na sua cura, sendo capaz, inclusive, de autogerir os sintomas. Se estamos aptos a decidir como queremos agir, cabe a nós cuidar de nossa saúde, ter uma vida saudável, comer bem, fazer exercícios, ter hábitos e práticas que garantam nosso bem-estar físico e mental. Se antes do nascimento da clínica, a patologia era o castigo ao pecador, que só poderia ser salvo por entidades religiosas (FOUCAULT, 1997); hoje a medicina substituiu a religião e tem o “poder” de proteger as pessoas sadias contra as doenças e trazer a cura. Porém, a ideia da culpa ainda se mantém viva (FOUCAULT, 2010). Se temos autonomia para decidirmos o que fazer com nossas saúdes e não nos cuidamos, somos responsáveis por nossas doenças, os culpados pelo desenvolvimento da patologia. Por isso, Ehrenberg (2004) explica que a autonomia nos conduz a adotar uma linguagem da vulnerabilidade, traz responsabilidade e a insegurança, o medo de errar, falhar e ser responsável por patologias e anormalidades. Esse excesso de autonomia gera sofrimento psíquico e afeta a saúde mental dos indivíduos, sendo o estopim para o surgimento de inúmeros novos sofrimentos a serem definidos e tratados como problemas médicos, gerando ainda mais lucro à indústria farmacêutica (ANGELL, 2007).

Neste contexto, a saúde mental ganha status de problema de saúde pública. O sofrimento psíquico gera incerteza, ansiedade e uma série de comportamentos categorizados pelos manuais como doenças mentais, que atingem um percentual bastante considerável da população. Porém, além das estatísticas de incidência, outro ponto preocupante que coloca a saúde mental como pauta prioritária das políticas de saúde pública é o custo econômico e social dessas patologias (EHRENBERG, 2004). Segundo Rose (2006), somente em 2005, a União Europeia estimou que os custos associados aos distúrbios mentais foram superiores a 290 bilhões de euros e a maioria deles não foi gasto com saúde. Essa quantia não é gasta diretamente com médicos ou medicamentos, mas com as perdas devido a faltas no trabalho e o afastamento definitivo devido à incapacitação do sujeito. Portanto, mesmo estando visível e diante de um novo status, ela segue incapacitando seus sujeitos, impedindo-os de viver plenamente de acordo com expectativas e padrões sociais.

A saúde mental vai muito além da ausência de doença. Segundo Ehrenberg (2004), neste novo contexto e como questão de saúde pública, ela fala de tudo e designa desde as psicoses adultas e infantis – como esquizofrenia e autismo - e os distúrbios de fronteiras – as neuroses, como ansiedade - até o desenvolvimento pessoal e a saúde mental positiva (a administração de nossas vidas com sucesso). Neste conceito, de ansiosos a esquizofrênicos, todos estão na mesma

categoria e lugar, entretanto as desigualdades ainda são muitas e marcantes, principalmente, para aquelas pessoas vistas e qualificadas a partir da loucura e de seus pré-construídos. Elas são deslocadas para o “outro lado da linha abissal” da racionalidade, reduzindo seus direitos e autonomia e as afastando da possibilidade de obter legitimidade social e das posições mais centrais nas cenas social e discursiva.

3.3 MEDICALIZAÇÃO

As primeiras conceituações de Medicalização foram originadas nas décadas de 1960 e 1970. Elas se deram no âmbito da Psiquiatria e se caracterizaram pelo uso do termo em tom de crítica. Pitts (1968), Freidson (1970) e Zola (1972) realizaram uma análise inicial entre a medicalização e a medicina como instância de controle social (CONRAD, 1992). Seus estudos basearam-se no trabalho de Parsons (1951), que conceituou a medicina como uma instituição de controle social, em que o “papel de doente” legitimava a nomeação do desvio como doença. Papel “atribuído àquele indivíduo que se encontra incapaz de funcionar normalmente, conforme as expectativas em uma sociedade produtiva – trabalhar, ir à escola, cuidar da casa e se envolver em atividades sociais que dão a cada indivíduo sua função social” (FREITAS, AMARANTE, 2015, p.20). Já Freidson e Zola trabalharam ao partir do construcionismo social, ressaltando o processo de transformação da doença em fenômeno social.

Diversos autores buscaram conceituar a medicalização. Na década de 1980, Zola apresentou uma das definições mais simples. Segundo ele, a medicalização é um processo no qual a vida cotidiana é crescentemente colocada sob o domínio, a influência e a supervisão médica (CONRAD, 1992). Uma das primeiras definições de Conrad é de 1975, quando caracterizou o fenômeno social como a definição de um comportamento como problema médico ou doença, outorgando à profissão médica a obrigação ou a permissão de prover um tratamento para ele (CONRAD, 1992). Ao longo do tempo, esses conceitos foram reparados e, segundo Conrad (1992), medicalização é o processo pelo qual problemas não-médicos tornam-se definidos e tratados como problemas médicos, usualmente em termos de doenças e desordens. Para isso, a linguagem médica é utilizada para descrevê-lo, a estrutura médica para entendê-lo e a intervenção médica para “tratá-lo”. Porém, este processo sociocultural pode não envolver, necessariamente, a profissão médica.

3.3.1 Mudanças no estatuto da medicalização e o papel do médico

Em seu ensaio seminal sobre a medicalização, em 1972, Zola afirmava que a medicina estava se tornando umas das principais instituições de controle social e, se não excluísse,

incorporaria instituições mais tradicionais como a lei e a religião. “Em nome da saúde”, a medicina e os médicos exerceriam o controle social sobre os corpos e os comportamentos humanos. Um controle justificado pelo fenômeno de medicalização da vida cotidiana e pelos rótulos de “saudável” e “doente” como partes cada vez mais integrantes da existência humana. Enraizada em um complexo sistema tecnológico e burocrático, a medicalização valorizaria cada vez mais a figura do especialista, *o expert*, impondo o imperialismo médico.

Neste contexto, Zola (1972) descreveu quatro características que a tipificariam a medicalização:

(1) A expansão do que é considerado relevante para a boa prática médica: um novo conceito de doença, que a definia como algo multicausal, além da maior aceitação dos conceitos de medicina integral e psicossomática tornaram-se relevantes para a compreensão, tratamento e prevenção da patologia. Cabendo ao médico encontrar no estilo de vida do paciente a causa da doença e as condições para preveni-la.

(2) Controle sobre certos procedimentos técnicos: novos procedimentos, como cirurgias plásticas e transplantes, passariam a ser realizados a fim de atender ao desejo e à individualização dos pacientes. O uso dos medicamentos não mais estava restrito às pessoas doentes, os saudáveis poderiam usá-los para atenuar seu sofrimento psíquico.

(3) Acesso a certas áreas tabus: a medicina recebeu a licença para ingressar e tratar o funcionamento interno de nossos corpos e mentes, como questões de sexualidade, gravidez, vícios e até o envelhecimento.

(4) Expansão do que é considerado relevante para a boa prática da vida: em um contexto de valorização da figura do especialista, o uso dos termos médicos traz legitimidade e isso é expandido para a esfera social, impregnando o senso comum.

Zola (1972) afirma que o poder da escola foi substituído pelo poder da saúde. Os médicos tornaram-se protagonistas sociais e, não por coerção, mas por desejo, a população passou a acreditar de forma positiva que havia algo organicamente errado com ela. As pessoas sentiam-se doentes, buscando sintomas que as enquadrariam em uma série de patologias, inclusive, aquelas que compõem a gama do sofrimento psíquico.

Muitas das características que compõem a tipificação de Zola ainda se mantêm – o conceito da doença, a sociedade de risco, a tecnologia, o controle sobre certos procedimentos, as áreas tabus, o vocabulário médico e até o desejo das pessoas de sentirem-se doentes -, contudo o imperialismo médico não se confirmou. De acordo com Conrad (1992), ainda que para um problema ganhar o status de medicalizável seja indispensável a existência de uma definição médica, o médico nem sempre é central e indispensável.

A medicalização ocorre tanto para os comportamentos desviantes – loucura, alcoolismo, homossexualidade, vícios de drogas, hiperatividade e dificuldade de aprendizagem em crianças, obesidade, anorexia, abuso infantil, vício em jogos, infertilidade e transexualismo - como para processos naturais da vida – sexualidade, nascimento, desenvolvimento infantil, desconforto menstrual, menopausa, envelhecimento e morte. Fatores sociais como a diminuição da religião; a fé inabalável na ciência, na racionalidade e no progresso; o aumento do prestígio e poder dos profissionais médicos; a propensão a soluções individuais e tecnológicas para problemas, e uma tendência humanitária geral nas sociedades ocidentais atuam para torná-la viável (CONRAD, 1992). Sendo que um dos principais é a secularização – a substituição da religião pela medicina, de modo que o que antes era o castigo como punição por um pecado, hoje é uma doença. Mas, apesar da medicalização, as crenças religiosas ainda vivem, tanto que muitas religiões se apoiam no discurso médico para promover a cura e os milagres para seus fiéis.

Zola define o médico como o grande protagonista do processo de medicalização. Conrad, por sua vez, afirma que mesmo desempenhando uma função central na definição médica de um problema, ele não está presente em todos os níveis da medicalização. Já Furedi (2006), ao trazer uma análise do estatuto mais recente da medicalização, afirma que aquele que seria o ator de um imperialismo na concepção de Zola, assiste diariamente ao fim do seu domínio profissional.

Segundo Furedi (2006), a expansão e a diversificação dos processos de medicalização coexistem com a crise da autoridade e da confiança na profissão médica. Diversos atores estão envolvidos neste processo e as causas da crise são variadas. A profissão médica enfrenta pressão “de cima” e “de baixo”, que se originam na indústria farmacêutica, na classe capitalista, no Estado e nas organizações de defesa e nos próprios pacientes.

3.3.2 O diagnóstico e a atribuição de sentido à patologia

Segundo Zola (1972), ao substituir ou incorporar aos seus domínios a lei e a religião, a medicalização retira determinados problemas sociais do âmbito do crime e da culpa. Porém, ainda que os coloque sob a vigilância médica e científica, o âmbito médico-terapêutico não é capaz de apagar a questão da moralidade, deslocando a culpa do pecado para a negligência com a saúde.

Se hoje o paciente não é mais um alvo passivo do controle médico (FUREDI, 2006), ele se torna autônomo e como tal é ator de sua própria doença. Essa autonomia, segundo Ehrenberg (2004), é a ideia de que o paciente é responsável por sua saúde. Essa responsabilidade permite estabelecer uma relação de confiança com o médico, o que envolve uma informação dada a um

paciente que é competente e deve desenvolver habilidades de autogestão de seu mal. Portanto, ele conhece os riscos de desenvolver uma patologia, sabe o que deve ser feito para evitá-la, por isso, caso adoeça isso terá ocorrido por sua culpa, por ter sido ignorante, negligente, irresponsável com sua saúde. A doença, portanto, é uma questão de “responsabilidade pessoal” do indivíduo (ZOLA, 1972; ROSENBERG, 2007).

Do paciente ativo e competente surgiu, nas últimas duas décadas, o “paciente expert” (FUREDI, 2006), que se organiza em grupos de autoajuda ou organizações que defendem seus direitos e questionam a autoridade médica, sem jamais ameaçar o processo de medicalização. Pois hoje “o principal motor da tendência da medicalização é a transformação do paciente dócil em consumidor ou em paciente ativo em busca de diagnóstico” (p.15).

O diagnóstico, saber o que se tem e poder nomear o seu sofrimento, é um ritual de atribuição de sentido. É uma questão importante e central para a definição e o manejo do fenômeno social que chamamos de doença (ROSENBERG, 2002). A partir dele reafirmam-se valores, abre-se o acesso ao serviço de saúde, aos medicamentos e se constrói uma identidade social (EHRENBERG, 2004; FUREDI, 2006). Por isso, mudanças culturais passaram a valorizar a individualidade e a vulnerabilidade, o que resultou em uma série de movimentos sociais geridos pelos próprios possíveis pacientes a fim de exigir uma etiqueta para descrever sua condição (FUREDI, 2006) e obter o reconhecimento de seu sofrimento. Mais do que tratar, cabe ao médico afirmar o diagnóstico do paciente e, assim, permitir que a ele sejam atribuídas uma nomeação e identidade social.

Com isso, a saúde não é algo que as pessoas têm, mas que só pode ser alcançada através do esforço, de modo, que a doença é transformada em estado normal de existência e estar doente já constitui uma definição característica da identidade de um indivíduo. A doença não é algo de que a pessoa sofre, mas a definição de quem ela é, por isso, o papel do doente assume um caráter mais durável. “Uma doença explica um comportamento do indivíduo e ainda ajuda a conferir um sentido de identidade. A medicalização da vida cotidiana permite ao indivíduo dar sentido a sua situação e ganhar um sentido de identidade” (FUREDI, 2006, p.18). É isso o que com as pessoas com esquizofrenia que, ao receberem o diagnóstico, dão sentido a seus comportamentos e sofrimento, conquistando uma nomeação e identidade.

3.4 A CONSTRUÇÃO DA LOUCURA

Discutida a medicalização, apresentamos um breve histórico sobre o processo de construção histórica e social da loucura - rótulo e sentido mais usado para definir a doença mental na sociedade ocidental. Foi a partir dela e de seus significantes que portadores de

esquizofrenia foram representados e tiveram seus papéis e lugares delimitados em meio à coletividade e nas cenas social e discursiva.

Foucault defende que “a doença mental foi constituída por tudo o que foi dito em todos os enunciados que a nomeavam, dividiam, descreviam, explicavam...” (apud FAIRCLOUGH, 2001 p.66), sendo que o papel do discurso e das instituições sociais na atribuição de sentidos ao louco e à loucura seguem vivos e são atualizados diariamente. O louco sempre foi considerado o outro (FOUCAULT, 1978), o diferente, o estranho, o desadaptado, o dependente, aquele que perturba ou escandaliza (SZASZ, 1984), por isso, foi representado como o irracional, o indesejado, o agressivo, aquele que deveria ser excluído do convívio social, trancafiado em asilos como animais (FOUCAULT, 1978) e, por consequência, ter sua voz abafada, calada, tornando-se invisível para sociedade, pois assim não representaria uma ameaça à estrutura e à ordem social. Deste modo, convencionou-se considerá-lo dono de um discurso desconexo, prática que se mantém presente e é reiterada nos dias atuais, mesmo após o processo de reintegração social dos portadores de doenças mentais.

Esses sentidos construídos historicamente sobre a doença mental e seus portadores, compõem os pré-construídos e os regimes de verdade que servem para qualificá-los e legitimá-los socialmente. “São as vozes da Cultura e da História que ali comparecem sutilmente representadas, muito eficazes como construtoras de sentido, por se apresentarem como naturais e por isso mesmo serem aceitas sem questão” (ARAÚJO, 2000, p.165). Sua força, segundo Bourdieu (1984), está no fato de estarem inscritos nas coisas e nos cérebros, por se apresentarem com as aparências da evidência e assim passarem despercebidos, por terem sido naturalizados.

Portanto, torna-se natural classificá-los como violentos, agressivos, irracionais, assim como nomeá-los como loucos ou esquizofrênicos, fazendo deles a personificação de sua patologia (GARCIA, 2012), nomeação que lhes confere uma identidade social e, concomitantemente, faz com que sejam vítimas do estigma e do processo de silenciamento⁸, ficando impossibilitados concorrer discursivamente pela constituição da realidade.

No campo epistemológico, a construção dos sentidos da loucura e do louco foram determinados a partir de dois importantes fatores, a negação do “diferente” e o internamento (FOUCAULT, 1978). Desde a Idade Média, pessoas consideradas “estranhas”, por não

⁸ É fundamental ressaltar que diferentemente daquilo que dizem os recorrentes pré-construídos, a maioria das pessoas com esquizofrenia não se enquadra na definição de irracional, incapaz, agressivo, e tampouco, apresenta o discurso desconexo. Pelo contrário, muitos trabalham, constituem família e são bem-sucedidos. Quanto à relação entre eles e a violência, o portador de esquizofrenia apresenta mais perigo para si próprio durante o surto do que para outras pessoas. Quando tratada, “a evolução é para uma completa ou quase completa recuperação” (OMS, 1993, p.86), de modo que 25% dos casos são recuperáveis e em outros 50% os pacientes podem viver tranquilamente em sociedade (ABP, 2009).

comungarem valores, crenças ou comportamentos dominantes, foram vistas como ameaças, seja à ordem, à moral ou até mesmo ao bom funcionamento da sociedade. A esses indivíduos, que séculos depois seriam denominados loucos, foi negado o convívio social, por isso foram perseguidos, expulsos da cidade até que, por fim, acabaram confinados (internados) nos antigos leprosários – que com o fim da doença estavam ociosos em busca de novos moradores. O internamento teve como objetivo “calar a ameaça”, protegendo a sociedade das pessoas que para lá foram mandadas. Ainda assim, suas implicações eram amplas, tendo possibilitado o nascimento de formulações de sentidos sobre a loucura, assim como sua introdução no campo médico-científico com o estabelecimento da Psiquiatria e, posteriormente, sua contestação e o movimento por seu fim.

3.4.1 A negação do “diferente” e o internamento

Enquanto cientistas, médicos e psicólogos buscam delimitar sintomas que caracterizem esse estado não habitual que condicionou-se adjetivar de loucura, no meio popular, o senso comum utiliza como critério para classificá-la o binômio normalidade/ anormalidade. Conceitos relativos, que se estabelecem a partir das normas básicas de convivência adotadas e seguidas pela maioria da população, de forma que a normalidade seria caracterizada como um ajuste ao padrão dominante estabelecido ou exigido pelos valores e ditames sociais do meio em que a pessoa está inserida. A transgressão das normas faz com que o sujeito seja visto como o “outro”, o “estranho”, um ser desadaptado e por isso, seja censurado por isolamento ou repúdio declarado. “O indivíduo que difere de seus semelhantes, que perturba ou escandaliza a família ou a sociedade, é muitas vezes condenado como insano” (SZASZ, 1984, p.21). Foucault (1978) defende que sempre foi fácil identificar o louco, uma vez que ele sempre foi “o outro” (p.202).

A censura e o repúdio ao “outro” justificam-se pelo fato dele ser visto como ameaça. Algo com o qual não se pode mostrar indiferente e que “mobiliza medo, atenção e uma atividade cognitiva para compreendê-lo, dominá-lo e dele se defender” (JODELET, 2001, p.21). Foi em função do medo e do enquadramento do “outro” na categoria de ameaça que desde a Idade Média, pessoas cujo comportamento era considerado divergente daquele adotado pela maioria da sociedade foram vistas de modo estigmatizado e, na sequência, segregadas socialmente. Nesse período, o papel de ameaça foi representado pelas feiticeiras, que foram perseguidas pela Igreja por prática da heresia (SZASZ, 1984). Por não compartilharem as normas sociais, acabaram vistas como resultado de ações demoníacas e como punição eram queimadas nas fogueiras da inquisição.

Em *História da Loucura*, Foucault (1978) não se concentra nas condições históricas em que surge a enfermidade mental, mas nos modos institucionais e discursivos em que o sujeito é objetivado como alienado, doente mental. É a história do gesto que exclui e separa a razão da falta de razão. Seus relatos iniciam-se no final da Idade Média, no século XV, com a figura de uma loucura errante, peregrina e indesejada. Os loucos, que ainda eram poucos em quantidade, permaneciam nas cidades por um curto espaço de tempo, até que fossem expulsos e encaminhados à próxima Nau dos Loucos – embarcações cujos barqueiros eram confiados de levá-los para longe.

A loucura era vista como o questionamento dos padrões sociais, uma crítica à moral e um meio capaz de lembrar as verdades dos anseios e fraquezas humanas. Esse louco, portador de verdades que o homem clássico não estava disposto a ouvir e de atitudes de liberdade que contrariavam a “normalidade” estipulada, cresceu em quantidade, de modo que as Naus não mais eram capazes de retirá-los da sociedade. Com isso, a loucura “vai ser reduzida ao silêncio pela era clássica através de um estranho golpe de força” (FOUCAULT, 1978, p.52), o internamento compulsório. Rotuladas como loucas, no século XVI, essas pessoas herdaram o lugar e o estigma antes destinado aos leprosos.

Ao internamento não cabia tratar, competia apenas ser uma forma de proteção, tanto à sociedade quanto ao indivíduo de si próprio (SZASZ, 1984). Jodelet (2005) afirma que ocorre entre os loucos e o restante da sociedade o mesmo que acontece entre os animais de uma mesma espécie, “para os quais o compartilhamento de um mesmo território representa um perigo: o mais forte expulsa o outro para os limites extremos (Lorenz, 1969). (...) A delimitação e a defesa territorial preservam contra a ameaça, permitem uma coexistência sem choques” (p.71).

Foucault (1978) defende que para compreender a experiência de construção da loucura é preciso refazer a história do internamento, o grande responsável por mudar a figura do louco, seja ao dominar a loucura pela força e isolamento ou por instituir novos sentidos que a ligaram ao pecado, à culpabilidade e permitiram a constituição da visão da loucura como atentado à moralidade. À imagem do louco acrescentava-se a animalidade, o furor e a violência, aproximando-o do crime, da desordem e do escândalo. Defendia-se que a loucura aproximava o homem de sua origem animal, fazendo-o abandonar o seu caráter humano, embrutecendo-o e o tornando apto a suportar as piores intempéries. Como consequência, o louco foi bestializado e obrigado a viver em espécies de jaulas ou zoológicos, o que sugere “que o doente é sujo e que a doença mental também se acompanha de dejetos, de ausência de controle de esfíncteres, de violência e de incapacidade de respeitar as normas vigentes” (MOSCOVICI, 2005, p.15).

No século XVIII, a loucura – antes ocultada pelo internamento – foi resgatada. Isso se deu em função de uma grande epidemia que em 1780 espalhou-se por Paris junto com o mito que o Hospital Geral a teria originado. Ainda que relatórios negassem que o hospital havia infectado a cidade, a crença na contaminação da loucura fortaleceu a imagem do louco como ameaça, assim como o sentimento de medo e repugnância em relação a ele. Sentimento e crença que se mantiveram vivos durante séculos e se fortaleciam sempre que a população rotulada de “normal” via-se forçada a conviver com o louco. Fato retratado na ficção e comprovado na realidade.

No livro *Nunca lhe prometi um jardim de rosas*, Green (1964) relata o pavor que os habitantes da cidade onde se localizava o hospital em que a protagonista Deborah Blau estava internada tinham pelo lugar. Eles evitavam aproximar-se daquela construção e, em especial, dos internos – sentimento compartilhado pelos médicos e profissionais de saúde do hospital da cidade, para onde os pacientes do manicômio eram levados caso sofressem algum acidente. Ao receber a permissão de sair do hospital para morar na cidade e vivenciar novamente a vida social, Deborah conviveu com o preconceito. Ela foi estigmatizada e isolada até no grupo de jovens e nos cultos da Igreja Protestante que começou a frequentar. Outra dificuldade foi encontrar um lugar para morar, pois os donos de pensões tinham aversão aos pacientes do manicômio. Ela só encontrou abrigo numa pensão simples e pequenina, cuja dona estava há pouco naquele município e não partilhava dos mitos e imagens sobre o hospital de loucos e seu risco de contaminação social.

Denise Jodelet (2005) comprovou essa crença ao estudar, na década de 1970, como os moradores da comunidade francesa de Ainay-le-Château enxergavam seus hóspedes. Comunidade que desde o início do século XX foi transformada em Colônia Familiar, um estabelecimento para o tratamento de doentes mentais, no qual eles não são encarcerados em hospitais, mas vivem com as famílias da cidade e são integrados na sociedade. Lá existiam mais de mil pacientes instalados em 500 lares, onde “havia por parte de muitos dos hospedeiros o medo do contato” (p.70), que só aceitavam hospedar os doentes desde que fossem em quartos do lado de fora da casa e não misturavam suas roupas ou louças às dos integrantes da família, por acreditarem que a loucura seria transmitida por meio do suor e da saliva (p.316).

Sentimentos similares podem ser observados ainda hoje e dentro de nosso país, mais especificamente no bairro de Engenho de Dentro, zona Norte do Rio de Janeiro, onde se localiza o Instituto Municipal Nise da Silveira, antigo Centro Psiquiátrico Pedro II. Mesmo após a Reforma Psiquiátrica e a sua transformação em um instituto de saúde destinado ao atendimento de variadas especialidades médicas, ainda se encontra bastante vivo o preconceito em relação

ao local, que segue sendo nomeado na vizinhança como hospício ou hospital de malucos. O medo de cruzar seus portões ou aproximar-se e se misturar com os portadores de transtornos mentais, só parece inexistir durante o Carnaval, quando profissionais de saúde, pacientes e moradores do bairro se unem para curtir a folia e celebrar a diferença junto do bloco “Loucura Suburbana”. Nos outros dias, porém, a dificuldade de se aproximar de suas portas ressurgem, assim como o estigma e o medo da loucura e daqueles que a vivenciam.

3.4.2 O internamento enquanto espaço de medicalização e segregação social

Diante do medo de que a alquimia da loucura e dos poderes por ela formados pudessem contaminar a sociedade, o médico foi convocado a participar do mundo do internamento. Não com o objetivo da cura, mas para atuar “como um *guardião*, a fim de proteger os outros do perigo confuso que transpirava através dos muros do internamento” (FOUCAULT, 1978, p.391). Ao médico bastava ser o censor e ao internamento, segregar o louco da sociedade, que assim estaria protegida dos perigos da loucura, cujas crises eram combatidas com castigo e repressão.

Neste espaço exclusivo do louco, no qual ele era excluído, mas também deveria ser assistido, a loucura foi instituída e compreendida como doença, tornando-se digna de tratamentos. Esse processo tardou três séculos para ocorrer e só foi possível devido às mudanças inseridas no regime de internamento durante a Revolução Francesa, em função da disseminação da consciência dos direitos do homem.

Por meio de reestruturações internas, o espaço do internamento “recebeu sua carta de nobreza médica” (FOUCAULT, 1978, p.477). O médico, então, ascendeu à posição de “mestre da loucura”, aquele capaz de fazê-la manifestar-se em sua verdade, retirando-a do silêncio, dominando-a, acalmando-a e a absorvendo (FOUCAULT, 2008).

A inserção e a consolidação da loucura no contexto médico deram-se a partir de uma visão organicista, considerando todas as suas formas como doença. A loucura com significações morais integrou esse novo conceito, tornando-se realidade a partir dos trabalhos de William Tuke, na Inglaterra e, em especial, Philippe Pinel, na França. Ambos se dedicavam a tratar os internos e foram responsáveis pelo nascimento dos Asilos para Loucos, os populares manicômios.

Nos asilos, os médicos assumiam o papel de protagonistas, os atores da cura e tratamento dos loucos. Nesse espaço, Pinel libertou os internos das correntes, sem jamais cogitar libertá-los do internamento, uma vez que o tratamento que poderia restituir ao homem a liberdade

subtraída pela alienação devia ocorrer “sob um regime de completo ‘isolamento’” (AMARANTE, 2007, p.29).

Pinel e Tuke estabeleceram que a verdade da loucura é a razão do homem e só ela pode afastá-lo da alienação. Por isso, ao soltar as correntes, recupera-se a razão, a sua verdade. Essa libertação adquiria caráter moral e possibilitaria o sentimento de pertencimento social, pois para Pinel a cura do louco constituía-se em sua estabilização num tipo moralmente reconhecido e aprovado (FOUCAULT, 1978, p.522), dentro daquilo que a sociedade aceita e reconhece por desigual. Para isso, estabeleceu-se o tratamento moral e o princípio do medo de perder sua liberdade e se ver novamente amarrado às correntes e entregue as jaulas do antigo internamento.

Esse novo internamento, que se configura como hospital, era um instrumento de uniformização moral e denúncia social. Tanto o é que o asilo de Pinel se tornou “um lugar de sínteses morais onde se apagam as alienações que nascem nos limites da sociedade” (FOUCAULT, 1978, p.539).

Mesmo se nomeando como libertador dos loucos, Pinel foi um grande adepto aos castigos e punições morais e físicas, que caracterizaram os manicômios e a própria Psiquiatria – que ainda seria criada - durante séculos (SZASZ, 1984). Ainda que no século XX muitas críticas passassem a ser feitas a ele e ao seu modelo asilar, é imprescindível reconhecer as contribuições dadas por Pinel ao tratamento e à noção de loucura como campo médico e científico, de modo a ser considerado como o Pai da Psiquiatria e “um dos responsáveis pela clínica médica moderna” (AMARANTE, 2007, p.27).

Por acreditar que nada fosse mais obscuro e impenetrável do que a loucura, o médico francês a trabalhou como alienação, que não significa a perda absoluta da razão, mas sua desordem (AMARANTE, 2007). O alienado torna-se o outro e “na medida em que alguém nesta condição de alteridade poderia representar um sério perigo à sociedade, por perder o Juízo, ou a capacidade de discernimento entre o erro e a realidade, o conceito de alienação mental nasce associado à ideia de ‘periculosidade’” (AMARANTE, 2007, p.30).

3.4.3 Reforma Psiquiátrica e reintegração social

O estigma, a perda da autonomia e do direito civil do interno, assim como o sistema de punição e repressão utilizados no tratamento fizeram com que o modelo asilar - nascido com o internamento no século XVI e aprimorado por Pinel no final do século XVIII - começasse a ser questionado e visto como uma “conduta primitiva da sociedade diante do doente mental” (DAUMÉZON; BONNAFÉ apud JODELET, 2005, p.118).

A partir da década de 1940, começou-se a questionar a eficiência e o alto custo dos hospitais psiquiátricos. Além dos tratamentos cruéis, de servir como meio de segregação social, da ineficácia e do alto custo, os asilos também sofriam críticas por estarem superlotados. O que fez com que “a credibilidade do hospital psiquiátrico e, em última instância, da própria psiquiatria, logo chegasse aos mais baixos níveis” (AMARANTE, 2007, p.38). Duas décadas depois, iniciou-se o movimento pelo fim da centralidade do manicômio no tratamento das doenças mentais, o que originou a Reforma Psiquiátrica – movimento que ocorreu concomitantemente em todo o mundo, entretanto de maneiras distintas.

Após as duas grandes Guerras Mundiais, a sociedade brasileira passou a refletir mais “sobre a natureza humana, tanto sobre a crueldade quanto sobre a solidariedade existente entre os homens e foram criando assim condições de possibilidade histórica para outro período das transformações psiquiátricas” (AMARANTE, 2007, p.40). Essa visão mais humanizada e solidária fez com que a sociedade dirigisse seus olhares para os hospícios e descobrisse que “as condições de vida oferecidas aos pacientes psiquiátricos ali internados em nada se diferenciavam daquelas dos campos de concentração: o que se pode constatar era a absoluta ausência de dignidade humana!” (p.40). Assim nasceram as primeiras experiências de reforma psiquiátrica no país, que buscavam resgatar a dignidade e a humanidade das pessoas com doenças mentais. Contudo, o movimento só se firmou nas décadas de 1970 e 1980, durante a luta pela redemocratização do Brasil.

A Reforma Psiquiátrica brasileira foi fortemente influenciada pela experiência italiana de Psiquiatria Democrática⁹ – que defendia o fim dos manicômios e o tratamento do indivíduo enquanto sujeito social, histórico, político e cultural – e também pela Psiquiatria de Setor francesa¹⁰ – que visava a reorganização e humanização da assistência psiquiátrica.

Os debates pautavam-se nas ideias de autores como Ronald Laing, David Cooper, Franco Basaglia, Michel Foucault, Gilles Deleuze, Félix Guattari, entre outros. Na década de 1980, foi criado o movimento dos trabalhadores em Saúde Mental, que tinha como lema: “Por uma sociedade sem manicômio” e representou o primeiro grande marco da Reforma Psiquiátrica Brasileira. (CERQUEIRA, 2010).

⁹ A Psiquiatria Democrática originou-se na Itália com Franco Basaglia e Franco Rotteli, seu sucessor. Ele tinha como princípio pensar o campo da saúde mental e atenção psicossocial não como sistema fechado, mas como um processo social e complexo, em que a doença era colocada em segundo plano, em detrimento do protagonismo assumidos pelo sujeito.

¹⁰ Também conhecida como Saúde Mental Comunitária, a Psiquiatria de Setor foi desenvolvida na França e defendia que era preciso adotar medidas de continuidade terapêutica após a alta hospitalar a fim evitar a reinternação do sujeito. Para isso deveriam ser criados Centros de Saúde Mental regionalizados, em que se destacasse o trabalho de uma equipe multidisciplinar.

Em 1987 foi realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental, um ano depois da VIII Conferência Nacional de Saúde, que criou as bases do Sistema Único de Saúde e contou com a maciça participação do movimento de Saúde Mental. O movimento afirmava ser “inadiável a reestruturação da assistência psiquiátrica, denunciava que a oferta do dispositivo de internação tinha alto custo e era absolutamente ineficaz” (CERQUEIRA, 2010, p.17), defendendo a montagem de “um conjunto de estratégias para compor uma rede de atenção psicossocial de base comunitária”. A partir de 1989, começaram a ser lançados programas municipais de Saúde Mental, os quais criaram centros de atenção que se distinguiam do modelo adotado pelos manicômios, buscando a reintegração social das pessoas com doenças mentais e estimulavam iniciativas culturais com o intuito de alterar a concepção da sociedade sobre a loucura e seus sentidos socialmente compartilhados.

No mesmo ano, o deputado Paulo Delgado propôs o projeto de lei de Reforma Psiquiátrica, que sofreu grandes resistências e só foi aprovado em 2001, com importantes alterações. Entre elas destaca-se a exclusão da proposta de extinção dos hospitais psiquiátricos. “Mas está lá toda a sustentação de que é necessário criar uma rede alternativa e complementar de cuidados e que o doente mental somente deve ser internado em hospitais psiquiátricos como última medida” (CERQUEIRA, 2010, p.17).

A aprovação da Lei 10.216/2001 mudou o tratamento dispensado aos portadores de distúrbios mentais no Brasil ao propor que “as políticas de saúde mental e atenção psicossocial devem organizar-se em ‘rede’, isto é, formando uma série de pontos de encontro, de trajetórias de cooperação, de simultaneidade e atores sociais envolvidos” (AMARANTE, 2007, p.86).

Segundo o texto legal, o atendimento para os portadores de transtorno mental deve contemplar todas as suas necessidades, o que só pode acontecer em uma rede completa de serviços que funcione de forma integrada e hierarquizada, contemplando todos os níveis de atenção, com estabelecimentos e equipes capazes de atuar na promoção, prevenção, atenção e reabilitação dos pacientes. (ABP, 2009, p.89)

Com isso, os manicômios estão sendo progressivamente fechados e Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS) criados em todo o país a fim de prestar atendimento aos portadores de transtornos mentais. Nesses centros é preciso oferecer serviços diversos por meio de equipes multiprofissionais atuando “interativa e integralmente” (ABP, 2009, p.90). “Os pacientes deixaram de ser exclusivos ‘do médico’ para se tornarem ‘da equipe’” (AMARANTE, 2007, p.101), o que gerou um atendimento mais humanizado, possibilitando “o questionamento prático das legislações e normas excludentes, construindo estratégias efetivas de cidadania e

participação” (p.72), colaborando para a “construção de um novo imaginário social em relação à loucura e aos sujeitos em sofrimento, que não seja de rejeição ou tolerância, mas de reciprocidade e solidariedade” (p.73).

Ao “derrubar os muros” dos manicômios, a Reforma Psiquiátrica reintegrou socialmente pacientes que por décadas ficaram internados e estiveram segregados, excluídos e relegado à condição de inexistentes sociais e à invisibilidade. Ela permitiu que a loucura voltasse ao seio da sociedade, fazendo a ele e seus personagens visíveis, buscando resgatar a dignidade de seus portadores e lutando por alterar a concepção e os sentidos socialmente construídos e partilhados sobre eles e a loucura. Entretanto, ainda falta muito a ser feito, cabendo a essas pessoas a busca por redescobrir seu espaço, visto que a reforma os integrou, mas não os incluiu socialmente.

3.4.4 Estigma e pré-construídos da pessoa com esquizofrenia

Na busca por inclusão social, é preciso alterar as representações da doença e seus portadores, pois é a partir delas que se constrói a imagem do outro e o seu status social (JODELET, 2005). Por isso, para entender o novo espaço social da pessoa com esquizofrenia e sua forma de integração é necessário conhecer os sentidos que a sociedade nutre e compartilha sobre elas. Sentidos que conformam pré-construídos e regimes de verdade e ainda se pautam pelo medo e o desconforto de conviver com pessoas, cujo imaginário e memória social associam à fúria, à animalidade, à periculosidade e à irresponsabilidade (JODELET, 2005; GARCIA, 2012).

Joffe (2009, p.298) afirma que “objetos sociais estranhos evocam o medo, porque eles ameaçam o sentido de ordem das pessoas e sua sensação de controle sobre o mundo”. A fim de familiarizar a esquizofrenia e o comportamento de seus portadores e se diferenciar deles remete-se à memória social reforçando as construções sociais negativas da loucura e também o estigma sobre essas pessoas, ou seja, a “situação do indivíduo que está inabilitado para a aceitação social plena” (GOFFMAN, 1982, p.7).

Goffman (1982) explica que o estigma se estabelece a partir de categorias e atributos que a sociedade considera como comuns e naturais e “baseando-se nessas concepções, nós as transformamos em expectativas normativas, em exigências apresentadas de modo rigoroso” (p.12). Então, se alguém não as atende satisfatoriamente, “deixamos de considerá-lo pessoa comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída”.

O estigma é “um tipo especial de relação entre atributo e estereótipo” (GOFFMAN, 1982, p.13). É a partir dele que se criam, modificam e reiteram os sentidos e as construções negativas que (des)qualificam social e discursivamente as pessoas com esquizofrenia, incidindo

sobre sua falta de capital simbólico e na determinação de uma visibilidade negativa e estereotipada. Elas ainda são vistas genericamente e homogeneizadamente como loucas e suas imagens continuam associadas às ideias de medo, à periculosidade social, à imprevisibilidade e à incurabilidade (LOUREIRO et al., 2008). “Percebe-se que o fato de ser doente mental faz diferença, uma vez que a doença mental é considerada como diferente das demais [enfermidades] e o indivíduo acometido é visto como alguém que não *está* apenas doente, mas que *é* doente” (MACIEL et al., 2011, p.203). Pois o mal mental é algo distinto, que “não se articula ao sujeito pelo ‘ter’ mas pelo ‘ser’” (JODELET, 2005, p.207).

Por isso, mesmo diante da Reforma Psiquiátrica e da luta por reintegração social e alteração dos sentidos sociais da loucura, os principais pré-construídos utilizados para qualificar e posicionar social e discursivamente as pessoas com esquizofrenia ainda são: a irracionalidade, a incapacidade, a periculosidade, a anormalidade e a ausência de sentidos em suas falas (GARCIA, 2012), o que pode resultar no descrédito de seus enunciados e na desqualificação de seus atos.

3.5 A LEGISLAÇÃO E OS SENTIDOS SOCIAIS: CÓDIGOS PENAL E CIVIL

Parte desses pré-construídos estigmatizantes são originados e/ou atualizados pela legislação, que também atua na construção social dos sentidos atribuídos às doenças mentais graves e a seus portadores. No Brasil, duas leis têm forte impacto na conformação desses sentidos, o Código Penal –periculosidade social e inimputabilidade – e o Código Civil, que até 2015 considerava essas pessoas como incapazes.

3.5.1 Doença mental e violência: dos sentidos à legislação penal brasileira

Foi a representação clássica de loucura como desatino que atribuiu ao portador de transtorno mental a imagem do furor, da animalidade e a periculosidade social. Desde então, instituiu-se o padrão normativo de que quanto maior o grau de loucura do indivíduo, maior sua inocência, uma vez que ele está tão afastado da razão (irracionalidade), que não é capaz de controlar seus atos (FOUCAULT, 1978). O louco não poderia responder por suas ações, mas por apresentar a tendência de cometê-las “sem querer” deveria ficar enclausurado, para garantir sua segurança pessoal e também de sua família (AMARANTE, 2007).

Já no século XIX, à loucura foram atribuídas noções de moralidade, as quais a separaram entre moral e amoral (FOUCAULT, 1978). No século XX, essa divisão formulou-se entre o doente e o mau caráter, o inocente – aquele que tem o cérebro atrofiado e sofre de um desarranjo

mental - e o culpado – o louco mental, que em sua aparente normalidade, esconde uma inteligência transviada e maligna (JODELET, 2005).

Não foi a Psiquiatria, desenvolvida no século XIX, que criou a imagem do louco como violento ou animal. Ela apenas consolidou uma visão já existente, inserindo-a no contexto médico, porém, ressaltando a relação entre crime e transtornos mentais.

o crime é uma perturbação da comunicação, e, por isso, uma forma de doença mental.’ Essa opinião – isto é, que o crime é um produto e um sistema de doença mental da mesma forma que, por exemplo, a icterícia o é da hepatite – hoje aceita pela maioria dos psiquiatras e por muitos advogados e juristas, não é tão nova quanto seus defensores nos desejam fazer crer. Por exemplo, Sir Matthew Hale (1610-1678), presidente do Supremo Tribunal de Justiça da Inglaterra e, curiosamente, um ardente crente em feitiçaria, declarava que ‘... indiscutivelmente, quase todos os criminosos estão (...) sob certo grau de insanidade parcial, ao cometer esses crimes’. (SZASZ, 1984, p.45-46)

Partindo do pressuposto de que os criminosos são na verdade psicóticos, Esquirol “defendia a ideia de que os delinquentes deveriam ser tratados por internamento em hospitais psiquiátricos e não em prisões” (SZASZ, 1984, p.102). Parte dessa suposição foi adotada pelo sistema judiciário brasileiro, que a partir do Código Penal de 1940 - cujo artigo foi atualizado em 1984¹¹ - estabelece leis específicas e tratamento diferenciado aos criminosos com distúrbios mentais. Pela legislação penal, eles são perigosos, porém inimputáveis (SOUZA, 1980).

O portador de transtornos mentais graves que comete um crime não pode ser considerado responsável por ele, pois, segundo o artigo 22, do Código Penal (versão de 1940), é “inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou determinar-se de acordo com esse entendimento” (SOUZA, 1980, p.43). Portanto, estabeleceu-se na justiça duas formas distintas de julgar e punir os criminosos, a pena e a medida de segurança. A primeira “está condicionada à culpa moral, enquanto que a medida de segurança à periculosidade” (p.46), como explica o ex-juiz-corregedor do Estado de São Paulo Renato Laércio Talli:

Este é o modelo em que se inspirou o atual Código Penal Brasileiro. A pena só é aplicável aos responsáveis, sejam ou não perigosos; a medida de segurança somente se impõe aos perigosos, sejam ou não responsáveis. No caso dos irresponsáveis (perigosos), a medida de segurança é um substitutivo

¹¹ A questão da inimputabilidade penal está presente no Artigo 26 do Código Penal, o qual afirma: “É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento” (Redação dada pela Lei 7209, de 11.7.1984). O texto também discorre acerca da redução de pena e explica: “A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento” (Redação dada pela Lei 7209, de 11.7.1984). (BRASIL, 1940).

da pena; no caso dos responsáveis (perigosos), é um complemento dela (SOUZA, 1980, p.46).

O manicômio-judiciário deve ser o lugar de segregação do portador de transtorno mental que cometeu um crime em relação ao restante da sociedade, a quem ele representa perigo e de quem deve ser isolado. É lá que se deve buscar “dar um tratamento adequado visando recolocar o indivíduo em condições normais de convivência em grupo” (SOUZA, 1980, p.300).

A classificação dessas pessoas como irresponsáveis por seus atos, entretanto perigosas, as vinculou à violência e ampliou seu isolamento na sociedade. Fato confirmado por Garcia (2011) ao avaliar a cobertura da mídia televisiva nacional sobre o Massacre de Realengo¹². A fim de explicar o ato que provocou grande comoção nacional, os jornais Nacional (Globo) e da Record, apropriaram-se dos sentidos compartilhados socialmente sobre a loucura e respaldaram-se na fala de psiquiatras, psicólogos e familiares a fim de traçar um perfil do assassino, diagnosticando-o como psicótico (mesmo que o laudo oficial garanta que não é possível precisar se ele era ou não doente mental) e, assim, compreender o porquê do crime.

3.5.2 Capacidade e curatela: o Código Civil e seus questionamentos

Entre 1916 e março de 2016, o Código Civil Brasileiro trazia em sua redação, nos artigos terceiro e quarto, a pessoa com transtorno mental na condição de incapaz, fosse ela total (artigo 3º) ou parcial (artigo 4º). Rotulada como incapaz, parte ou o todo de seus direitos civis eram suprimidos, cabendo a um curador – responsável legal – tomar decisões e responder por seus atos, inclusive criminais. A alteração do Código Civil e a reestruturação dos dois artigos citados foram realizadas em função da promulgação de uma nova lei que trata especificamente das pessoas com deficiências.

Em 6 de julho de 2015 foi publicada a lei 13.146, intitulada por Estatuto da Pessoa com Deficiência, que entrou em vigor 180 dias depois, em 3 de janeiro de 2016. O estatuto toma como base um sistema normativo inclusivo, destacando o princípio da dignidade humana, com o intuito de promover a inclusão e a cidadania dessas pessoas. Stolze (2015) o qualifica como “uma verdadeira conquista social”, pois altera o status da pessoa com deficiência - inclusive aquelas com transtornos mentais -, que deixa “de ser ‘rotulada’ como incapaz, para ser considerada - em uma perspectiva constitucional isonômica - dotada de plena capacidade legal”

¹² Assassinato de 12 estudantes ocorrido no dia 7 de abril de 2011 numa escola municipal em Realengo, Rio de Janeiro

(STOLZE, 2015). Capacidade que se mantém mesmo naqueles casos em que há necessidade de tomada de decisão apoiada ou da curatela.

O artigo 6º do Estatuto afirma que “a deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa” (BRASIL, 2015), podendo:

I - casar-se e constituir união estável; II - exercer direitos sexuais e reprodutivos; III - exercer o direito de decidir sobre o número de filhos e de ter acesso a informações adequadas sobre reprodução e planejamento familiar; IV - conservar sua fertilidade, sendo vedada a esterilização compulsória; V - exercer o direito à família e à convivência familiar e comunitária; e VI - exercer o direito à guarda, à tutela, à curatela e à adoção, como adotante ou adotando, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. (BRASIL, 2015)

O Estatuto também se refere àqueles casos em que a pessoa, mesmo sendo considerada plenamente capaz, precisa contar com a ajuda de um curador. A decisão sobre a curatela ficará a cargo do juiz, que deverá analisar individualmente cada caso, entretanto não cabe mais ao curador as mesmas atribuições de antes, estando suas decisões restritas aos direitos de natureza patrimonial e negocial, visto que a pessoa não mais será interditada. De acordo com o artigo 85º (BRASIL, 2015), “a definição da curatela não alcança o direito ao próprio corpo, à sexualidade, ao matrimônio, à privacidade, à educação, à saúde, ao trabalho e ao voto”. Ela passa a ser uma medida extraordinária, não havendo mais a interdição completa e nem mesmo a figura do “curador todo poderoso” (STOLZE, 2015).

Os processos de curatela já concluídos ou mesmo em andamento serão mantidos, contudo, desde janeiro de 2016 todas essas pessoas passam a ser consideradas legalmente capazes (STOLZE, 2015), podendo constituir família, trabalhar, votar, etc.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência motivou a reestruturação de alguns artigos do Código Civil – Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002 -, cujas mudanças foram publicadas em 16 de março de 2015 e entraram oficialmente em vigor em 16 de março de 2016. Os artigos com alterações mais substanciais foram o terceiro e o quarto, que se dedicavam às incapacidades. Com a reestruturação, somente menores de 16 anos podem ser considerados incapazes. Com isso, “deixam de ser absolutamente incapazes os ‘que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática’ dos atos da vida civil e de ser relativamente incapazes ‘os excepcionais, sem desenvolvimento completo’” (SIMÃO, 2015). Não há na redação da lei qualquer menção às pessoas com transtornos mentais.

Os artigos correspondentes à curatela também foram alterados. A curatela tornou-se uma medida excepcional e cujo caráter não deve ser permanente, sendo que o processo para a

definição de seus termos deve ser promovido pela própria pessoa e não mais por familiares, cônjuges ou o Ministério Público (BRASIL, 2002). Além da curatela, a pessoa pode requerer a “Tomada de Decisão Apoiada”, quando elege duas pessoas idôneas, com quais tenha vínculos e confiança para apoiar-lhe “na tomada de decisão sobre atos da vida civil, fornecendo-lhes os elementos e informações necessários para que possa exercer sua capacidade” (BRASIL, 2002).

O Estatuto da Pessoa com Deficiência e as reestruturações do Código Civil Brasileiro, têm uma série de entusiastas. Em seus discursos, eles exaltam as possibilidades que o fim do “rótulo” de incapaz pode abrir para reduzir o estigma e proporcionar a dignidade, a cidadania e a inclusão social da pessoa com deficiência, incluindo os portadores de transtornos mentais. Contudo, há também uma grande quantidade de críticos, que se pautam em possíveis falhas de comunicação entre o Estatuto e o Código Civil, que trariam pontos discordantes sobre a curatela, e, em especial, nas consequências que o fim da proteção social proporcionada pelo status da incapacidade podem gerar na vida dessas pessoas.

Simão (2015), Kumpel (2015) e Lôbo (2015) são alguns desses críticos. Ambos exaltam os riscos que o fim da proteção social poderá representar para essas pessoas. Kumpel e Borgarelli (2015a) defendem que a inclusão de deficientes mentais e portadores de doenças mentais graves na categoria de incapazes era um “bom sistema protetivo, que tem funcionado muito bem”, pois “o direito não pode fechar os olhos à falta de autodeterminação de alguns indivíduos, e tratá-los como se tivessem plena capacidade de interagir em sociedade, em condições de igualdade”. Os juristas alegam que o princípio da isonomia traria mais prejuízos do que benefícios a essas pessoas, cuja desigualdade não pode ser omitida ou desconsiderada pela lei. “Na vida prática o sujeito continua necessitando de uma lei que o ampare e o iguale aos demais. E, para isso, é preciso reconhecer a desigualdade inicial de condições. Sem isso a lei não incide, a proteção não chega e o indivíduo fica desguarnecido” (KUMPEL; BORGARELLI, 2015a). Considerados legalmente iguais às outras pessoas sem qualquer deficiência ou transtorno mental grave e sem a proteção da curatela, elas poderiam se tornar presas fáceis para golpes financeiros ou até em seus eventuais patrimônios. Kumpel (2015) considera a “suposta ‘inclusão’” gerada pelas leis uma falácia. “De fato, ela os inclui, jogando-os no grupo dos capazes, isto é, daqueles que não recebem proteção consubstanciada no sistema das incapacidades. Os incluem para desprotegê-los e abandoná-los a sua própria sorte” (KUMPEL, BORGARELLI, 2015b).

O jurista aponta uma “aberração” gerada pelas novas legislações, o “inimputável capaz” (KUMPEL, 2015). Enquanto no Código Civil, a pessoa com deficiência é considerada capaz, o artigo 26 do Código Penal – promulgado em 7 de dezembro de 1940 – estabelece a isenção de

pena para a pessoa que “por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento” (BRASIL, 1940). A pena, neste caso, pode ser reduzida de um a dois terços ou mesmo ser convertida em medida de segurança. Com base neste conflito, Kumpel (2015) questiona: “Se, de acordo com o Estatuto, a pessoa com deficiência tem total aptidão sempre para participar das múltiplas e complexas relações do cotidiano, como é possível que não entenda o caráter ilícito de um fato, principalmente proveniente do direito natural, como é o caso do homicídio?”

Como pudemos observar, tanto o Estatuto da Pessoa com Deficiência quanto a reformulação do Código Civil ainda são muito recentes e envolvem uma série de controvérsias e pontos em busca de respostas. É fato que o fim do “rótulo” de incapaz pode colaborar e muito para a reinscrição social e discursiva dessas pessoas - sejam elas deficientes ou portadores de doenças mentais como a esquizofrenia - atuando na desconstrução dos atuais pré-construídos sobre a loucura e na conformação de novos, menos estigmatizantes e mais positivos. Contudo, a curatela, ainda que significasse a perda dos direitos civis, representava uma importante proteção para essas pessoas, que conquistavam benefícios financeiros como auxílio doença, aposentaria por invalidez e pensões. Ainda é muito cedo para precisar suas consequências, em especial, se o fim da proibição para que trabalhem, inclusive com carteira assinada, e o fato de não mais serem incapazes podem representar a perda desses benefícios tão importantes para sua vivência em sociedade.

4 MODOS DE FAZER: RESSIGNIFICAR, VINCULAR E APRENDER

Numa pesquisa acadêmica, assim como em nossas vidas, expectativa e realidade nem sempre são correspondentes. Por isso, cabe a nós pesquisadores compreender a realidade e, na medida do possível, adaptar a ela nossas expectativas e propósitos. Ao decidirmos conduzir um estudo qualitativo e participativo que tem seres humanos como principais protagonistas, devemos estar cientes de que trabalhamos com sujeitos de pesquisa vivos, subjetivos, diversos e em constante movimento e mutação. Assim, precisamos estar sempre abertos às mudanças, transformações e alterações de percursos que o campo nos indica. Se tem algo que essa pesquisa nos ensinou foi a necessidade de ouvir o campo, deixá-lo falar e nos conduzir pelos melhores caminhos na busca por respostas às inquietações que até lá nos levaram. Buscamos seguir as orientações de Ferreira e Fleischer (2014), que ao estudarem a etnografia em serviços de saúde e constatarem que ela está em constante construção e reformulação, defenderam que é assim que deve ser, que é preciso aceitar seu caráter inesperado para que possamos superar e nos surpreender com seus riscos e desafios. Foi exatamente assim que trabalhamos, nos abrimos ao inesperado, assumimos os riscos e enfrentamos desafios que enriqueceram o estudo.

Foi esse o processo de movimento, transformação, construção e reformulação que vivenciei¹³ ao realizar a pesquisa de campo no Museu de Imagens do Inconsciente. Durante quase 11 meses seguidos e outros oito posteriores, vivenciei a rotina, as interações, os anseios, os processos comunicativos e as experiências de não apenas nove ou dez, mas de aproximadamente 40 pessoas, que nomeei por Personagens e Protagonistas. Neste período, por diversas vezes precisei reavaliar, repensar e ressignificar meus objetivos, propósitos e até mesmo crenças pessoais e pressupostos teóricos-metodológicos.

O processo que poderia ser nomeado como coleta de dados foi muito além e se constituiu numa experiência intensa e constante de ressignificação, vinculação e aprendizados. Aprendizados estes que posso afirmar, sem sombra de dúvidas, superaram o arcabouço teórico-metodológico e a própria pesquisa e nos possibilitaram repensar, adaptar, ressignificar e nos transformar enquanto pessoas, seres humanos também dotados de medos, anseios, utopias, perspectivas, pré-construídos e sonhos.

¹³ A partir de agora contaremos com dois sujeitos da enunciação distintos, o eu e o nós. O nós remete aos aportes e considerações realizadas em parceria com minha orientadora Inesita. O eu se refere a mim como a pesquisadora que coletou os dados e vivenciou cada etapa e descoberta da pesquisa de campo. O eu é a participante, aquela que interferiu diretamente na realidade das pessoas estudadas.

Estou ciente que um trabalho acadêmico, como uma tese, quase não dá espaços para o pessoal, mas peço licença e permissão para fazê-lo – muitas vezes até mesmo junto a dados que deveriam ser objetivos -, visto que não há distanciamento possível para me fazer imune a cada uma das experiências vividas, sentimentos desvelados e descobertas realizadas. Muito mais do que pesquisa, observação, acompanhamento e entrevistas houve participação. Vivi, convivi, interagi, alterei e criei espaços e situações potenciais de direito à voz ou silenciamento. Envolvi-me, calei, constrangi, aprendi, sofri, sorri e posso dizer que de certa forma também cresci. Por isto, antes mesmo de descrever as técnicas de coleta no campo, instrumentos de análise, os dados obtidos e analisados, já adianto uma de minhas principais constatações: ao buscar fatores de mediação que interfiram no direito à voz ou silenciamento das pessoas com esquizofrenia que frequentam o Museu de Imagens do Inconsciente, posso afirmar que nossa pesquisa e, principalmente, a pesquisadora – atuando enquanto interlocutora e participante do ambiente e do objeto – são fortes fatores de mediação¹⁴.

Feita a constatação – que é parte de nossa conclusão e será melhor explicada no decorrer da análise – parto agora para descrever as técnicas e as vivências de coleta de dados, além dos dados ou histórias que constituem a base de nosso estudo.

4.1 PERCURSOS, MÉTODOS E TÉCNICAS

4.1.1 A jornalista no Museu: primeira aproximação

Entre outubro e dezembro de 2014 fizemos aquilo que Minayo (2014) define por Fase Exploratória e corresponde ao estabelecimento dos primeiros contatos com o campo e as pessoas que o compõem. Nessa fase, segundo a autora, é essencial que se inicie uma rede de relações, correções iniciais dos instrumentos de coleta de dados e até a produção de uma agenda e cronograma de atividades. Em nosso caso, esta etapa, pré-qualificação, consistiu-se principalmente num importante instrumento e momento de reconhecimento, imersão e estabelecimento de contatos. Ainda que não soubéssemos, encontrei aqui as primeiras pistas daquilo que se consistiu no mais importante mecanismo de definição dos protagonistas do estudo e de coleta dos dados, o vínculo, conforme exploraremos mais a frente.

¹⁴ É importante esclarecer que não apenas eu, a pesquisadora que atuou diretamente no campo fui mediação. Minha orientadora também o foi. Enquanto eu fui interlocutora participante da realidade direta, juntas também interferimos nessa realidade ao formularmos o estudo e definirmos o arcabouço teórico-metodológico que o orientaria e a partir deles conduzimos o contato com essas pessoas e até mesmo suas experiências de direito à voz e silenciamento.

Durante o Estudo Exploratório, a coordenadora de pesquisa do Museu de Imagens do Inconsciente sugeriu que eu frequentasse as atividades na terça-feira pela manhã, quando havia uma atividade de Oficina de Palavras, com uma das psicólogas-bolsista e o já tradicional Grupo de Estudos Jungiano.

Comecei bastante tímida e durante todo o período me concentrei muito mais em observar do que em participar, intervir no ambiente, ainda que isso nem sempre tenha sido possível. Por isso, posso afirmar que neste período estabeleci alguns diálogos, derrubei meus primeiros mitos e pré-construídos acerca da saúde mental e da loucura, fiz importantes contatos e constatações e até mesmo observei a importância do direito à voz para essas pessoas e o quanto esta temática é negligenciada na saúde mental.

Durante a Fase Exploratória conheci duas pessoas que posteriormente se tornariam protagonistas do estudo, Zeus e Pã¹⁵. Estabeleci com eles meus primeiros contatos, levantei alguns dados iniciais e fui me entrosando com o funcionamento de parte do Museu.

Desde este momento notei que minha formação de jornalista despertava muita curiosidade entre pacientes e equipe do Museu. Foi muito difícil para que as pessoas compreendessem o que alguém que não era psicóloga, psiquiatra, terapeuta ocupacional ou enfermeira estava fazendo por lá. Pã utilizou o meu lugar de interlocução para se vincular comigo e me convidar a participar, junto com dois estagiários de psicologia, da produção de um jornal, que estava em curso. A pedido deles comecei a frequentar o Museu também às quartas-feiras para ajudar e opinar na produção que, infelizmente, nunca foi finalizada, pois os estagiários saíram do Museu antes que isso ocorresse.

Minha formação de jornalista fazia com que os próprios técnicos tivessem dificuldade em entender o que eu queria estudar lá. Por isso, a coordenadora sempre dizia a cada pessoa a quem me apresentava que eu estudei as notícias sobre os transtornos mentais na Folha de S.Paulo durante o mestrado e queria estudar comunicação na esquizofrenia no doutorado e para isso desejava ouvir as pessoas que conviviam com a doença. Ainda assim, minha presença gerava dúvidas a ponto de o diretor me fazer passar horas lendo livros na Biblioteca sobre os tipos de comunicação na esquizofrenia. Para reduzir um pouco o espanto, quando necessário, ela também me apresentava como pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz.

O Estudo Exploratório foi bastante rico para nossa pesquisa, possibilitando a definição de que o estudo seria realmente realizado no Museu, me facilitando o contato com as pessoas

¹⁵ Buscando garantir o anonimato dos nossos protagonistas optamos por nomeá-los a partir de nomes de deuses da mitologia grega, o que posteriormente mostrou-se bem adequado, sendo possível correlacionar suas especificidades com características desses personagens mitológicos.

que eu tanto ansiava ouvir e me dando chances de conhecer aquele que foi para mim a maior representação da importância do direito à voz para o direito à saúde e também para a cidadania. Esta pessoa, a quem chamaremos de Apolo, infelizmente não conseguiu se tornar um protagonista do estudo, pois por problemas de saúde e mobilidade deixou de frequentar o Museu e o Instituto Nise da Silveira e no início do segundo semestre de 2015 nos deixou definitivamente, sem que ninguém pudesse dar-lhe adeus. Em sua memória e pela lembrança dos mais lindos e sinceros sorrisos que recebi não poderia deixar de mencioná-lo e registrar aqui um pouco de sua história, pois foi em meus primeiros meses no Museu que o conheci, nos vinculamos e vivenciamos todos os nossos momentos juntos.

Na Oficina de Palavras¹⁶ foi criada em 2010 uma dinâmica específica pensando em Apolo, um paciente do EAT – Espaço Aberto ao Tempo, hospital-dia localizado no Nise da Silveira - e dono de uma vida muito difícil. Ele não sabia ler nem escrever e, diagnosticado com esquizofrenia e tendo sido vítima de vários AVCs – Acidentes Vascular Cerebral -, apresentava dificuldade de locomoção e fala. Diferentemente dos outros frequentadores do Museu, Apolo não era capaz de desenhar, pintar ou mesmo escrever sozinho suas próprias poesias. Por isso, para integrá-lo às atividades do Museu, a psicóloga realizava um trabalho diferenciado e voltado às suas necessidades. Ela pegava uma palavra na caixa, lia para ele e pedia que formasse uma frase com a palavra. Ela anotava cada frase e no final lia para ele o texto que ele acabara de produzir, arrancando suspiros de Apolo, que parecia se encantar com aquilo que ele mesmo produziu. Seu gosto por “fazer palavras” – a forma como ele denominava a atividade – era tanto, que em uma de minhas visitas, antes mesmo que eu participasse da oficina e que ele me conhecesse, ele chegou até mim e com a voz mansa me pediu insistentemente para “fazer palavras”. Eu não sabia o que aquilo significava e não consegui ajudá-lo. Uma estagiária de enfermagem que estava no local, explicou para ele que eu não era do Museu e não sabia o que era aquilo, mas ela também não pode fazer com ele, pois precisava ir para a aula. Ele ficou cabisbaixo e desapontado, comportamento que só consegui compreender na semana seguinte, quando vi seu encantamento ao ouvir a psicóloga ler o texto que ele mesmo produzira. Um texto bonito, no qual falava sobre o pai, a saudade e sobre um cavalo. Minha participação constante na Oficina fez com que Apolo criasse um tipo de afinidade comigo a ponto dele

¹⁶ Na Oficina de Palavras, os participantes deparavam-se com uma grande quantidade de palavras recortadas, as quais eles deveriam escolher aleatoriamente e, com elas, e com total liberdade, produzir textos sobre aquilo que desejassem falar. A oficina deixou de ser realizada às terças-feiras e passou a integrar uma outra atividade em outro dia da semana, que não fez parte de nosso campo.

sempre me receber com sorrisos – mesmo na ausência da psicóloga – e ter dito que gostava muito da gente.

O sorriso de Apolo ao ser sujeito da enunciação, ao exercer o seu direito à voz foi algo que me encantou e certamente me marcará para sempre. Apolo poderia ser a personificação da incomunicabilidade na saúde mental – portador de esquizofrenia, conseqüentemente de todos pré-construídos de irracionalidade que caracterizam a loucura, ele também era analfabeto, tinha sérias dificuldades de locomoção e fala, era negro e morador de uma das comunidades mais pobres e perigosas da região do Méier. Mas, quando era visto e ouvido, quando possibilitavam que ele ascendesse a um lugar mais central na cena discursiva e se tornasse sujeito da enunciação, ele não apenas se sentia vivo, mas também capaz de falar, produzir conteúdos apreciáveis e ser parte de uma sociedade que na maioria das vezes o fez inexistente.

O sonho de Apolo era ver seus textos virarem um livro. Ele desejava não apenas produzir bens simbólicos, mas também fazê-los circular e serem apropriados por outros interlocutores, que “dialogariam” com suas ideias e sentidos produzidos naquilo que representa a verdadeira comunicação. Infelizmente, a família de Apolo parou de levá-lo ao EAT e ele não pode ir mais ao Museu “fazer palavras” e exercer seu direito a voz. A última vez que o vi foi em meados de 2015, quando ele caminhava com dificuldade até o Museu para ver se teria atividade, sem saber que era horário de Reunião Clínica e ninguém poderia atendê-lo. A psiquiatra e eu o ajudamos a se locomover e voltar ao EAT, depois desse encontro não voltei a encontrá-lo e nem a ver seu sorriso. No segundo semestre de 2016 soubemos de sua morte.

Relatado o Estudo Exploratório, nos concentraremos agora em explicar os métodos e técnicas utilizados e em descrever os caminhos metodológicos percorridos na coleta dos dados de pesquisa.

4.1.2 Procedimentos: métodos e técnicas de coleta

Como dito anteriormente, buscamos compreender o direito a voz entre as pessoas com esquizofrenia, formulando a seguinte questão empírica: Quais contextos e mediações conformam o direito à voz ou o silenciamento das pessoas com esquizofrenia na busca por cuidado e bem-estar em seus itinerários terapêuticos e trajetória de vida?

A escolha de nossos métodos e técnicas de análise, por sua vez, foram definidos tanto por nossa questão empírica – aquilo que desejamos responder a partir dos dados coletados – quanto pelo campo empírico de pesquisa. Esta foi uma Pesquisa Participante e à medida que os trabalhos foram sendo realizados, afinamos nossa escuta de modo a compreender quais técnicas seriam mais eficazes para obter os dados que necessitávamos. Optamos por nos adaptar ao

cenário e aos sujeitos participantes, escutá-los e deixar que os percursos e caminhos que fossem surgindo nos surpreendessem e desafiassem.

Portanto, confirmando a suposição que o campo empírico no qual fizemos nossa imersão não seria estático, ele esteve o tempo todo em movimento e isso alterou, traçou e definiu metodologias, caminhos e rumos do estudo. Lidamos com seres humanos, pessoas com histórias de vida, interesses, desejos e subjetividades que foram essenciais para a definição de nossas técnicas e do percurso metodológico.

Pautadas por nossa pergunta de pesquisa, elegemos o Itinerário Terapêutico como nosso principal método de obtenção de dados. Por Itinerário Terapêutico entendemos

todos os movimentos desencadeados por indivíduos ou grupos na preservação ou recuperação da saúde, que podem mobilizar diferentes recursos que incluem desde os cuidados caseiros e práticas religiosas até os dispositivos biomédicos predominantes (atenção primária, urgência, etc.). Referem-se a uma sucessão de acontecimentos e tomada de decisões que, tendo como objeto o tratamento da enfermidade, constrói uma determinada trajetória. (CABRAL et al, 2011, p.4434)

Escolhemos o Itinerário Terapêutico pelo fato da esquizofrenia ser uma doença cujo tratamento geralmente inicia-se em suas primeiras manifestações e se estende por toda a vida da pessoa. Sabemos que o itinerário terapêutico não resume ou define a trajetória de vida de nossos protagonistas, entretanto, devido às particularidades da psicose é fato que ela demanda que um tempo considerável de suas rotinas sejam dedicados ao tratamento, o qual não se limita às idas ao psiquiatra, mas também é composto por visitas a terapeutas, além de atividades de arte terapia, terapia ocupacional, socialização etc. Por isto, a definição do itinerário terapêutico foi o primeiro passo para delimitarmos as rotinas de nossos protagonistas e, posteriormente, suas trajetórias de vida (contexto existencial) e os contextos e as mediações que conformam seus direitos a voz e os silenciamentos, tanto nas situações de cuidado à saúde como naquelas de integração social.

Entretanto, expectativa e realidade nem sempre são correspondentes. Trabalhamos com sujeitos de pesquisa vivos e em movimento, o que exigiu mudanças e adaptações em nosso planejamento. Antes do início do campo, mesmo na Fase Exploratória, acreditávamos que por estudarmos pessoas com esquizofrenia, que fazem tratamentos por um longo tempo e que tomam muitos medicamentos com grandes efeitos colaterais, seus itinerários terapêuticos seriam diversos, compostos por vários médicos, distintas especialidades e lugares de saúde que iriam em busca da cura. Porém não foi isso que encontramos. Se a ideia inicial era presenciar

situações de voz e silenciamento nos mais distintos lugares, descobrimos que ela não se realizaria, pois, para nossa surpresa, o Museu de Imagens do Inconsciente ocupa um papel central e, em alguns casos, quase único, no itinerário terapêutico de nossos protagonistas.

Essa centralidade se dá basicamente por dois fatores: as limitações e deficiências do Sistema Único de Saúde (SUS), do qual dependem nossos personagens e as características de assistência do Museu de Imagens do Inconsciente.

O Museu pode ser considerado um lugar único dentro das instituições de assistência de Saúde Mental na rede pública do Rio de Janeiro. Criado por Nise da Silveira, é hoje o único lugar no país, a seguir seus preceitos e métodos de trabalho. Ainda que seja recomendável que seus clientes tenham uma outra unidade de referência, a qual é definida pela região em que moram, vários deles tratam-se exclusivamente no Museu e, além das atividades de terapia ocupacional e arte terapia, também recebem atendimento psiquiátrico e psicológico. Até mesmo aqueles que têm psiquiatras externos têm o Museu como centro do itinerário, local onde vão semanalmente – às vezes até três, quatro vezes na semana – em busca de cuidado e bem-estar. Portanto, o Museu não apenas é o ponto em comum de seus itinerários, mas também o centro, o principal lugar assistencial que frequentam em busca de cuidado, bem-estar e até reinserção social.

Nossos planos foram também alterados pelas deficiências e limitações do atendimento no SUS. Mesmo os pacientes cujos psiquiatras são externos tiveram consultas, na melhor das hipóteses, a cada dois ou três meses. Parte dos nossos protagonistas não tiveram uma consulta sequer no período em que nos dedicamos a seus acompanhamentos (um deles ficou seis meses sem consulta). Por falta de psiquiatras na rede, pacientes são atendidos por médicos que só não se aposentaram ainda porque sabem que não terá ninguém para substituí-los, o que causa aflição e incertezas quanto a continuidade de seus tratamentos. Outros nem essa sorte tiveram e ficaram meses sem consulta psiquiátrica nos CAPS e mesmo no Posto de Saúde Municipal. A eles restou, esporadicamente, outro médico olhar seus prontuários e repetir a receita do último psiquiatra, sem qualquer conversa ou contato, ou seja, sem o menor respeito ao princípio da equidade. Essas receitas eram repetidas pelo fato de que esses pacientes não podem ficar sem os medicamentos, que não são vendidos sem receita médica. Além disso quando precisavam de algum outro especialista, se deparavam com a lentidão e ineficiência do Sistema Nacional de Regulação (SisReg)¹⁷ e a necessidade de passar horas dias seguidos no posto na tentativa de

¹⁷ O Sistema Nacional de Regulação (SisReg) é um sistema on-line responsável por gerenciar vagas e atendimentos realizados no Sistema Único de Saúde (SUS). É por meio dele que se agendam consultas, exames e procedimentos cirúrgicos.

marcar uma consulta ou ainda em Clínicas da Família que eles julgaram não os atender da forma que mereciam. Uma de nossas personagens ficou oito meses à espera de uma ultrassonografia e faltou três dias ao Museu para ficar na fila da Clínica da Família para tentar, sem êxito, agendar consultas para ela, a filha e a neta.

Essas constatações não nos deixaram alternativa a não ser flexibilizar propósitos e nos abrimos a novos caminhos. Diante da centralidade do Museu e de nossa proposta de estudar o direito a voz acrescentamos um segundo método de pesquisa, a etnografia da comunicação. Durante 11 meses de pesquisa de campo, entre junho de 2015 e abril de 2016, vivenciamos, participamos e observamos suas rotinas no Museu a fim de colher dados, sentir e presenciar situações de voz e silenciamento, assim como suas estratégias para se fazer ver, ouvir e crer e as relações entre eles, técnicos e visitantes. Nosso propósito com a etnografia da comunicação foi descrever locais, situações e atos em que a comunicação tenha sido elemento estruturante central, caracterizando-se como situações de acesso a voz e de silenciamentos. Buscamos, assim, identificar:

- Como é exercido ou suprimido o direito a voz;
- Os momentos e as situações de fala e silenciamento;
- As relações e pessoas (interlocutores) que possibilitam essas situações;
- Os lugares de interlocução pelos quais cada protagonista transita;
- As estratégias para se fazer ver e crer nos momentos e situações descritas;
- As relações de poder que delimitam o direito a voz ou o silenciamento nessas atividades.

Tanto o Itinerário Terapêutico quanto a etnografia da comunicação permitem diversas técnicas de pesquisa qualitativa; optamos por trabalhar com duas, a Observação Participante e a Entrevista em Profundidade.

Na Observação Participante, o pesquisador se insere no grupo observando, acompanhando e participando de suas atividades. Ele se posiciona em uma relação face a face com os observados e colhe os dados ao participar da vida dessas pessoas. Torna-se parte do contexto sob observação e dialeticamente o modifica, mas é também modificado por ele (MINAYO, 2014). Na Comunicação, a Observação Participante é empregada principalmente para analisar os processos de recepção de mensagens dos meios de comunicação de massa (PERUZZO, 2010). Na Comunicação e Saúde também buscamos compreender fenômenos comunicacionais, especificamente no nosso caso, o direito à voz ou silenciamento nas trajetórias de vida e itinerários terapêuticos das pessoas diagnosticadas com esquizofrenia.

Porém, não vemos a comunicação limitada aos meios de comunicação, mas como um processo social que se caracteriza pela produção, circulação e apropriação de bens simbólicos, que não é necessariamente mediado pelos meios de comunicação de larga escala e cujo exercício é codeterminado pelo lugar que cada interlocutor possui a cada situação comunicacional vivenciada. Compreender essa questão é também o foco de nossa etnografia da comunicação que por isso diferencia-se daquelas mais utilizadas nos estudos exclusivamente comunicacionais, etnografia de mídia, de audiência ou de recepção (PERUZZO, 2010).

A Entrevista, segundo Minayo (2014), é uma conversa com finalidade. Nós a concebemos como uma interlocução privilegiada, na qual o entrevistado deve ser o protagonista do processo comunicativo, aquele que ocupa um lugar de interlocução que lhe confere uma posição mais central em relação ao entrevistador e cujo direito a voz é respeitado. Duarte (2010) afirma que a Entrevista em Profundidade explora o mundo a partir da busca de informações, percepções e experiências do entrevistado, visão esta que será analisada e apresentada de forma estruturada. Seu foco é buscar informações a partir das experiências subjetivas do protagonista, identificando diferentes maneiras de perceber e descrever os fenômenos. Em nossas entrevistas processamos as narrativas de vida do entrevistado, a finalidade dessa interlocução privilegiada foi focar nas reflexões acerca da realidade que vivenciam os protagonistas e na busca por dados subjetivos como ideias, crenças, maneiras de pensar, opiniões, sentimentos e comportamentos. Teoricamente, utilizamos Entrevista em Profundidade Semi-estruturada, pois montamos um roteiro para nos guiar, entretanto, adotamos um roteiro bastante extenso e que deveria ser adaptado à realidade de cada entrevistado. Em nenhum momento nos obrigamos a segui-lo, pelo contrário, permitimos que essa interlocução privilegiada colocasse o entrevistado num protagonismo maior, podendo estabelecer rumos e temas a serem abordados.

Consideramos que Observação Participante e Entrevista em Profundidade são complementares na busca de compreender as condições de produção de cada situação comunicacional estudada, potencializando assim nossos objetivos mais empíricos:

- Descrever a história de vida (trajetória/ contexto existencial) dos protagonistas;
- Identificar suas rotinas de vida e traçar seus itinerários terapêuticos;
- Descrever os lugares que ocupam e frequentam, em especial, no Museu e no Instituto Nise da Silveira;
- Identificar com quem se relacionam, seus interlocutores e definir os lugares de interlocução que ocupam em cada lugar de seus itinerários e vivências;
- Identificar as situações de silenciamento e de potencialização de fala a que estão

submetidos, assim como suas estratégias para se fazer ver, ouvir e crer nessas distintas situações;

- Mapear as nomeações (identidades atribuídas e que se atribuem) e os pré-construídos que compõem e demarcam suas trajetórias;
- Identificar e compreender os contextos e as mediações que conformam o direito à voz em seus itinerários e trajetórias de vida;
- Compreender o papel da comunicação na noção de existência e no direito à saúde dessas pessoas;

Para isso, observei e participei das rotinas terapêuticas de nossos personagens no Museu de Imagens do Inconsciente, local que frequentei durante 11 meses, três vezes na semana – segundas, terças e quartas – e também me integrei, sendo muitas vezes confundida com a própria equipe de assistência. Lá, observei e participei das mais distintas atividades que compunham os ateliês como: oficina de origami, arte-terapia, ioga, atividades de terapia ocupacional, mesas de conversa, palestras com profissionais da enfermagem, grupo de estudo, Reunião Clínica da equipe, além de exposições de artes com obras dos nossos personagens e festas de confraternização. Também acompanhei o trabalho de algumas equipes de reportagem que foram ao ateliê fazer matérias sobre Nise da Silveira, Reforma Psiquiátrica e Carnaval.

Como parte do acompanhamento para traçar as trajetórias de nossos personagens acompanhei alguns protagonistas em atividades externas: exposições de arte, consultas no psiquiatra, trajetos dentro de ônibus, onde devem ser contemplados com gratuidade devido à enfermidade mental e o desfile de um bloco carnavalesco, o Loucura Suburbana.

Em todos esses movimentos - e sempre dentro dos preceitos da Observação Participante - percebi e vivenciei situações de discriminação, constrangimentos, possíveis abusos de poder e também de direito à fala. Em alguns momentos, me limitei a mera observadora, alguém que sentava e mais observava do que falava ou interagia. Na grande maioria das vezes, porém, fui participante e interlocutora. Sentei-me ao lado dos personagens, dialoguei, ouvi suas histórias, fiz origamis, os acompanhei em passeios no Instituto Nise da Silveira, visitei o grêmio, os ajudei a pegar tintas, pinceis e outros materiais, dei opinião sobre seus desenhos e textos, cortei as cartolinas para que desenhassem, ajudei a servir o café e por diversas vezes fui ouvinte de suas vivências, dramas, preocupações, desabafos e relatos de conquistas ou alegrias que tiveram. No dia a dia fui me envolvendo com as atividades e pessoas; de pesquisadora-jornalista estranha apresentada ao grupo pela terapeuta ocupacional, aos poucos fui me tornando parte do Museu e de sua equipe, alguém ativa e participante no cotidiano de nossos personagens, alguém com quem podiam contar, a quem poderiam confiar suas histórias, uma interlocutora disposta a ouvi-

los e se comunicar e uma pessoa com quem estabeleceram forte vinculação e que modificou seus contextos e também foi profundamente modificada por eles.

Tenho consciência de que, como interlocutora, intervi sobre a realidade estudada e até sobre a vida de nossos personagens. Assim, pude perceber e vivenciar situações de fala ou silenciamento e conhecer, a partir do ponto de vista de nossos protagonistas, não apenas seus itinerários, mas também suas trajetórias (histórias) de vida, seus dramas e alegrias, seus sonhos e decepções. Como observadora participante colhi os dados, que eram registrados em meus dois diários de campo tão logo saía do Museu, que nos trariam pistas preciosas sobre os contextos e as mediações que conformam o direito à fala e o silenciamento em seus itinerários e vivências, assim como seus lugares de interlocução e as relações de poder que os permeiam e seus interlocutores nos distintos processos comunicativos em que participaram.

Como observadora participante fui acompanhante de alguns protagonistas em ônibus, no metrô, nos trajetos na rua e em lugares externos ao Museu onde recebem tratamento médico ou medicamentos: o EAT e o ambulatório do Nise da Silveira, a Policlínica Rodolpho Rocco, em Del Castilho e o IPUB, Instituto de Psiquiatria da UFRJ, em Botafogo. Nesses acompanhamentos fui interlocutora, ouvi todas as histórias que os protagonistas e seus pacientes conhecidos do local desejavam compartilhar, mas fui acima de tudo observadora atenta às situações de fala e possíveis constrangimentos vivenciados em cada lugar percorrido. Em meio à pesquisa de campo muitas vezes me questionei sobre qual metodologia estaria seguindo e concluí se tratar da metodologia do contato e do afeto. Vivi, observei, participei e mesmo sem querer ou dever, muitas vezes fui levada a aconselhar, consolar, dar broncas, discordar. Creio que Observação Participante em Saúde Mental seja isso, uma técnica em movimento, algo vivo, emotivo e em constante construção e repleta de participação e envolvimento. Se o método escolhido foi o melhor não sei, mas é fato que ele foi bastante efetivo e nos trouxe dados que superaram nossas expectativas e a necessidade do estudo. Muito por conta dos vínculos criados entre mim e os personagens, a Observação Participante tornou-se nossa principal técnica de coleta de dados. Com isso, as Entrevistas em Profundidade passaram a ocupar um papel complementar, cabendo a elas aprofundar as informações previamente obtidas, reforçar a subjetividade de nossos protagonistas e fortalecer ainda mais os vínculos já existentes. Por isso, as entrevistas acabaram concentradas na fase final do campo e ocorreram entre dezembro de 2015 e abril de 2016.

Optamos por realizar as entrevistas baseadas no método de História de Vida¹⁸, priorizando suas vivências e respeitando seus modos de ver e interpretar as experiências vividas. Deste modo, em momento algum os questionamos acerca de relatos que poderiam não condizer com a realidade. Ainda que nossos protagonistas possam ter misturado vivências reais e imaginárias ao descrever suas trajetórias ou situações vivenciadas, consideramos válidas todas as suas falas, pois elas representam o seu modo de ver, sentir e interpretar o mundo e nos forneceram importantes pistas acerca de situações de silenciamento e fala por eles experienciadas em suas trajetórias e itinerários. Por isso, não entrevistamos familiares e nem utilizamos a informação de técnicos do Museu ou dos prontuários médicos para descrever suas histórias, pelo contrário, as reconhecemos e descrevemos a partir da interpretação e dos pensamentos que eles compartilharam conosco a respeito de si próprios e suas trajetórias pessoais e terapêuticas.

As entrevistas foram estruturadas a partir de três temáticas centrais:

- Quem são eles e suas histórias de vida (trajetória/ contexto existencial);
- Processo de adoecimento e busca por cuidado e bem-estar (itinerário terapêutico);
- Comunicação e processo comunicativo e interlocutores (situações de fala e silenciamento e relações).

Com base em nossos próprios pressupostos de pesquisas que falam em equidade, decidimos não adotar um roteiro único de perguntas para todos os entrevistados. Como todo e qualquer ser humano, eles são seres subjetivos e, assim, ricos e interessantes por conta de suas diversidades, são as diferenças, as particularidades que os fazem únicos e deixaram nosso estudo ainda mais revelador. Por isso, fizemos um roteiro genérico e bastante amplo a partir dessas três temáticas, entretanto, as perguntas foram adaptadas e direcionadas a cada um dos protagonistas a partir das vivências e interpretações de mundo por ele compartilhadas e dos temas que a Observação Participante nos mostrou serem mais pertinentes a cada um deles.

A experiência e o resultado das entrevistas foram distintos e interessantes. Houve personagens em que foi impossível construir trajetórias de vida ou mesmo terapêuticas lineares, entretanto, isso não descredenciou os dados, pelo contrário, foram indicativos de importantes contextos e mediações de suas trajetórias e apresentaram novas pistas ao estudo e levaram a entrevistas a caminhos diversos. Em outros casos, as entrevistas serviram basicamente para confirmar informações já levantadas pela Observação. Alguns nos surpreenderam ao fazerem

¹⁸ Segundo Becker (1999), a História de Vida oferece um retrato fiel da experiência e interpretação de mundo do sujeito entrevistado. Minayo (2014) explica que seu ponto principal é permitir que o informante retome sua vivência de forma retrospectiva, podendo liberar até mesmo pensamentos reprimidos em tom de confiança.

importantes confissões sobre seus traumas, vivências e até alucinações. Para um dos personagens a entrevista foi praticamente uma sessão terapêutica, que durou mais de 2 horas. Bastante solitário e sem ter com quem falar, ele estava mal e usou a entrevista para conseguir uma interlocutora, alguém que ouvisse seu desabafo e dialogasse com ele, ou seja, lhe “desse ideia”, como ele mesmo gostava de dizer. Ele respondia algumas perguntas, mas também as direcionava para suas necessidades de fala, em alguns momentos desejava ouvir conselhos e vivenciar um processo comunicativo.

Nossa proposta inicial era fazer entrevistas curtas e, se necessário, várias com o mesmo protagonista, entretanto, o processo vivenciado no campo de pesquisa nos apontou novos caminhos. Acabamos por realizar uma única entrevista com cada um deles e sem tempo determinado – somente Hefesto pediu para complementar o conteúdo e voltamos a conversar brevemente na semana seguinte –, as durações variaram de 50 minutos a quase 3 horas e todos eles permitiram que o conteúdo fosse gravado. Nenhum apresentou qualquer restrição ao uso do gravador, pelo contrário, alguns até disseram preferir que a imagem também fosse registrada - o que não foi possível devido às técnicas definidas e aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa¹⁹ – e todos demonstraram gostar de terem suas falas gravadas. Todas as entrevistas foram realizadas no Museu de Imagens do Inconsciente, em suas áreas externas ou internas. Em oito delas eu estive sozinha com o entrevistado, o que só não ocorreu com Poseidon, pois naquele dia a terapeuta que o acompanhava individualmente retornava de férias e a pedido dele, ela participou de pequena parte da conversa.

Foi pela Observação Participante que nos inserimos nas atividades e no cotidiano dos personagens, estabelecemos os vínculos e definimos oito dos nove protagonistas do estudo²⁰. Os acompanhamentos externos ocorreram à medida que eventos iam sendo realizados (p.ex., exposições sobre Fernando Diniz e Maria Bethânia). Pelo tempo transcorrido entre o início de sua participação e o fim da pesquisa (mas também devido às limitações do SUS), somente os protagonistas que começaram em 2015 – Afrodite, Pã, Dionísio, Zeus e Hermes – tiveram seus atendimentos psiquiátricos e/ou busca de medicação acompanhados. Eros e Poseidon, que iniciaram em 2016, não tiveram consultas no período devido à falta de psiquiatras em suas

¹⁹ O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Politécnica Joaquim Venâncio (CAAE 41221615.6.0000.5241), em 9 de abril de 2015. A aprovação pelo CEP da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (CAAE 41221615.6.3001.5279), foi realizada em 27 de abril de 2015. Esta pesquisa seguiu aspectos éticos estabelecidos pelos dois comitês, por isso, solicitamos que todos os entrevistados assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado em Anexos.

²⁰ Conheci Pã durante o Estudo Exploratório, desde então ele se vinculou a mim e passamos a trocar e-mails até que iniciássemos a pesquisa de campo propriamente dita. Ele se ofereceu para participar do estudo, sendo o primeiro protagonista definido.

unidades de referência. Por uma questão de dificuldade de deslocamento não conseguimos acompanhar Poseidon até seu atendimento terapêutico, então quinzenal no CAPS Irajá. Hades, apesar de vinculado comigo desde o início, só foi incluído oficialmente no estudo nos últimos meses e não teve consultas psiquiátricas no período. Hefesto, que também foi incluído no fim, teria uma consulta em que eu o acompanharia, entretanto, ele apresentou uma grande desorganização naquela semana, foi medicado pela psiquiatra do Museu e optou por não ir ao seu psiquiatra, o que só o fez após o final da pesquisa.

Zeus também foi acompanhado no ônibus e na rua, no trajeto para o Museu e dentro do Instituto, em sua exposição própria realizada no Centro de Convivência Trilhos do Engenho. Afrodite me acompanhou algumas vezes até o ponto de ônibus em Engenho de Dentro. Poseidon seguiu até a exposição de Zeus. Dionísio foi acompanhado nas exposições de Fernando Diniz e Bethânia e no ônibus e metrô. Hermes, Hefesto e Pã também foram acompanhados no ônibus. Já Hades me acompanhou ao desfile do bloco carnavalesco Loucura Suburbana. Todos esses acompanhamentos ocorreram a partir de julho de 2015, mas alguns encontros no ônibus aconteceram após o término formal da pesquisa, enquanto eu seguia nas terças-feiras ao Museu para desenvolver um jornal com os clientes.

4.2 AS PARTICULARIDADES DE UM CAMPO MARCADO PELA DIVERSIDADE

Reiterando, o processo de coleta de dados e o estudo de campo de modo geral foi um grande exercício de vincular, ressignificar e aprender. Trabalhamos com um universo empírico ao mesmo tempo multifacetado e singular, não apenas pelo fato de nossos protagonistas serem pessoas com esquizofrenia ou por fazermos uma pesquisa qualitativa pautada pelo respeito às diferenças e subjetividades, mas principalmente por termos realizado um estudo de interface, que nos fez ocupar distintos lugares de interlocução bastante influenciados por nossa identidade de “forasteira”.

Por sua natureza de estudo qualitativo e com seres humanos, lidamos o tempo todo com a constante necessidade de ressignificar e adaptar. Por trabalharmos com Comunicação e Saúde, foi necessário aprender a pesquisar na interface. Esta interface me fez ser a jornalista pesquisadora na saúde mental e o tema do direito à voz me fez ocupar diversos lugares de interlocução que, em alguns momentos e com determinados interlocutores, afetaram até mesmo a legitimidade do estudo. O ser forasteira, aliado ao fato dos sujeitos da pesquisa serem pessoas com esquizofrenia, nos fez ver o papel central do vínculo na definição dos protagonistas do estudo, na coleta dos dados e na ressignificação de nossas próprias crenças e visões de mundo.

Com base nessas constatações apresentamos a seguir as particularidades de um campo rico, diverso e desafiador.

4.2.1 Campos e Interfaces: o direito à voz na saúde mental

Nossa pesquisa traz algumas particularidades. Pensamos, problematizamos e teorizamos a Comunicação, entretanto o fazemos dentro do campo e das temáticas da Saúde. Somos jornalistas, comunicólogas e buscamos desvelar e compreender o direito à comunicação ou sua negação. Desejamos entender as estratégias para se obter capital simbólico e também as situações de silenciamento; queremos encontrar os contextos e as mediações que promovem ou dificultam o trânsito entre o centro e a periferia discursivos. Todos esses questionamentos, oriundos da Comunicação, estão sendo por nós estudados e compreendidos na Saúde, mais especificamente na Saúde Mental, entre as pessoas com esquizofrenia que frequentam o Museu de Imagens do Inconsciente.

Acreditarmos no potencial da comunicação e do discurso como meio de transformação social (FAIRCLOUGH, 2001; BAKHTIN, 2009). Mais do que isso, defendemos o direito à comunicação como condição essencial ao direito a uma saúde pautada pela equidade. A Comunicação é um campo extremamente negligenciado dentro da Saúde, entretanto, é um processo social que atua na estruturação dos outros processos sociais, ela forma os sentidos do mundo e da vida, imprime sentidos à realidade, atribui e qualifica existências e, por fim, constrói o real (ARAÚJO, 2013). Portanto, é ela quem atribui a existência e atua na determinação do capital simbólico dos diferentes grupos que serão atendidos pelo SUS, por exemplo.

Como tratar um paciente de forma eficaz e integral se não o ouvimos e não damos credibilidade àquilo que ele fala ou sente? Nem todas as doenças ou sintomas podem ser detectadas por exames de imagens ou laboratoriais e nada substitui a interlocução entre médico e paciente. Quando pensamos em saúde mental, remediar e tratar os sintomas apenas não bastam, é preciso ir além e tratar a pessoa em sua totalidade e a partir de sua subjetividade.

Como criar políticas públicas ou estruturar serviços e atendimentos de saúde que atendam o princípio da equidade se não reconhecemos o grupo que queremos beneficiar? Se não consideramos seus discursos e assim não reconhecemos suas necessidades e particularidades e tampouco pedimos suas opiniões? Como fazê-lo se as próprias políticas públicas de saúde mental pós Reforma Psiquiátrica foram realizadas sem que eles fossem ouvidos, tivessem suas opiniões consideradas? Se foram definidas por pessoas que acreditavam que aquilo seria melhor para eles e não por eles? Como tratá-los considerando apenas a

dimensão científica ou biomédica da doença mental e negligenciando seus aspectos históricos, culturais e psicológicos (DALMOLIN, 2011), os ignorando enquanto sujeitos sociais, históricos, políticos e também comunicacionais?

A pessoa com esquizofrenia é um sujeito singular, assim como todos nós. Como diz a própria Organização Mundial de Saúde (OMS, 1993), não existe uma esquizofrenia, mas várias. Então, se há várias doenças, como tratar a todas as pessoas de um mesmo modo? Saúde necessita de humanização e defendemos que para humanizar é preciso considerar a pessoa em sua singularidade, considerá-la com suas dimensões políticas, históricas, culturais, sociais e comunicacionais.

Nosso olhar, nossos problemas e nosso referencial são da Comunicação, mas desejamos explorá-los no campo e na temática da saúde e nosso trabalho está vinculado a um campo ainda novo, a Comunicação e Saúde, que se caracteriza por ser de interface.

É importante recordar que, ao falarmos de campo, nos remetemos a Bourdieu (1989) e seu conceito de campo como espaço estruturado de posições, em que diversos atores travam disputas por poder e legitimidade. A partir disto, reconhecemos que a Comunicação e Saúde é formada na intercessão campos específicos, com dinâmicas, interesses e relações de poder específicos. Quando em interface, constituem um espaço em que se complexificam todas essas relações, dinâmicas e poderes.

Sendo originalmente, por formação, da Comunicação, nosso lugar de fala se estabelece no entremeio desses dois campos e é a partir dessa interface tão complexa que pensamos a dimensão comunicacional dos problemas de saúde.

Reconhecemos que nem todo ambiente institucional entende essa articulação, visto que estão habituados a ver a Comunicação a partir da visão instrumental dominante, na qual ela se personifica na figura do jornalista, do assessor de imprensa, do relações públicas e do publicitário. De modo que, quando integrada à Saúde, pautam-se por uma abordagem desenvolvimentista e a concebem como um instrumento para o desenvolvimento e a melhoria da saúde da população e não como um campo.

Diante deste cenário, constatamos que trabalhar com diferentes enfoques, discursos, dinâmicas e relações de poder, ou seja, caminhar entre campos, estar na interface, foi uma difícil, mas excitante caminhada. Foram necessários cinco meses de pesquisa de campo e uma apresentação de nosso projeto no Grupo de Estudos do Museu de Imagens do Inconsciente para que muitos dos técnicos e pesquisadores que frequentam o Museu realmente entendessem o que, de fato, estávamos fazendo por lá. Até então, alguns insistiam em afirmar que estávamos lá para montar um jornal dos pacientes ou escrever uma grande reportagem sobre eles ou o

trabalho de Nise da Silveira. Outros, que sabiam da pesquisa de tese e reconheciam nossa vinculação como pesquisadoras da Fiocruz, acreditavam que nosso estudo era sobre a comunicação neurolinguística na esquizofrenia. Por diversas vezes, fui carregada à biblioteca pelo diretor do Museu para que ficasse lendo trechos de livros que discutiam as características da comunicação do esquizofrênico ou ainda como imaginário e realidade constituíam seus discursos.

Ser jornalista e fazer uma pesquisa sobre Comunicação e Saúde num lugar onde se tratam pacientes psiquiátricos provocou muito estranhamento. Para os profissionais da saúde, a comunicação é algo tão negligenciado que até minha chegada - e para muitos até a apresentação no Grupo de Estudos - quase ninguém parava para pensar a respeito. Quase ninguém se questionava o quanto era importante para eles receber atenção, sendo que suas falas pareciam ser reconhecidas apenas como instrumento para as terapias, para julgar se estão ou não dissociados da realidade. Mesmo no Museu, que é um espaço privilegiado de expressão e humanização, onde se preza pela voz do inconsciente, as palavras quase sempre foram minimizadas em detrimento das imagens. Ou seja, a dimensão comunicacional e social acaba negligenciada diante das dimensões artísticas e psicológicas de nossos personagens²¹.

Muitas vezes, ouvi a coordenadora dizer que o propósito do Museu era “dar voz” a essas pessoas – expressão utilizada até mesmo em um dos textos de apresentação da exposição “Emoções de Lidar”, que foi construída com obras dos clientes atuais do Museu -, entretanto falávamos de uma “voz” diferente, compreendíamos o seu significado de forma distinta. O foco do Museu e do trabalho de Nise da Silveira sempre foi “dar voz” ao inconsciente por meio de imagens e não das palavras, ou seja, liberar por meio da arte aquilo que estaria guardado em seu interior. Já em nossa pesquisa, voz se remete a um direito, o direito à comunicação, o direito de produzir, fazer circular e se apropriar de bens simbólicos, o direito de ser sujeito da enunciação e ter seus enunciados reconhecidos e considerados. A noção de voz que trabalhamos não é algo que possa ser concedido, pelo contrário, ela é fruto de uma luta, que resulta na obtenção de poder simbólico e na possibilidade de ser interlocutor. Diante dessa diferença de significado, por várias vezes ouvi que os ateliês são lugares de ouvir o inconsciente e, por isso, requeriam silêncio. As consultas do terapeuta que atende alguns pacientes ocorrem na parte de fora do Museu e eu algumas vezes ouvi pedidos de técnicos para que me dirigisse até a varanda, quando algum personagem conversava comigo, pois a conversa, ainda que fosse um desabafo

²¹ Não estamos assumindo aqui nenhum julgamento de valor. O Museu tem uma missão clara e profundamente relevante na humanização do tratamento das pessoas que lá estão e seu foco é possibilitar a emersão da voz de seu inconsciente, possibilitando às mesmas a vivência de uma identidade social e um lugar no mundo valorizado.

e importante momento para ele até terapeuticamente, atrapalharia o desenvolvimento das atividades realizadas.

Embora a equipe defenda o silêncio, muitos dos pacientes não o desejam, pois também buscam o Museu como meio de integração, de contato, de estabelecimento de relações, de vínculos, de afetos e de atenção. Lá, eles acabam formando uma outra família e famílias são constituídas pela interlocução. Explicar essa dinâmica e a importância do direito à voz aos profissionais de saúde não foi fácil, mas com paciência e muita comunicação creio que conseguimos avançar alguns passos. Como já dizia Bourdieu (1989), campos são constituídos por relações de poder, a Saúde tem as suas e a Comunicação também, e trafegar entre os campos provoca conflitos entre distintos poderes, interesses e até mesmo crenças e saberes.

4.2.2 Uma forasteira e seus distintos lugares de interlocução

Assim como foi difícil explicar a dinâmica de uma pesquisa em Comunicação e Saúde, também foi uma tarefa árdua, mas fascinante determinar quem sou eu, ou melhor, quem fui eu no Museu e entre os pacientes e técnicos. Para cada um deles, ocupei um lugar de interlocução distinto e esses lugares causaram diferentes expectativas e reações. Aqui é válido reforçar que lugar de interlocução é um conceito relacional, diz respeito ao seu lugar numa relação comunicativa, mas sempre em referência ao seu interlocutor (ARAÚJO, 2002), o que justifica o fato de eu ter ocupado tantos espaços e tão distintos. Ainda que esses lugares fossem diversos, reconhecemos que eles se pautaram por um lugar de fala comum, eu enquanto uma forasteira – aquela que veio da Comunicação para a Saúde, da academia para a prática e de São Paulo para o Rio de Janeiro.

Forasteiro significa aquele que é estranho à terra onde se encontra, que vem de fora, e esse talvez tenha sido o meu maior adjetivo durante a pesquisa. Eu sempre vim de fora e, de alguma forma, precisei trafegar entre campos, interfaces e lugares distintos.

Desde a Fase Exploratória, duas de minhas características mais chamavam a atenção de técnicos e pacientes, a formação como jornalista e o sotaque marcado pelo R carregado do interior de São Paulo. O simples ato de me apresentar a cada um deles e fazê-los entender que meu nome era Carla e não Cayla já entregava que eu vim de fora do Rio de Janeiro. Por isso, um dos lugares de interlocução por mim ocupado foi o da **Paulista** e foi por essa denominação que um dos personagens sempre me tratou, raramente dizia o meu nome, apenas me chamava por Paulista e, após pedir para se tornar meu amigo no Facebook, até brincou um dia, ao bater na porta da Reunião Clínica, que viu a foto de uma paulista na praia, algo que parecia muito interessante e diferente para ele. Este e outros personagens brincavam comigo por eu ser de fora

do Rio, me explicavam onde viviam e se divertiam com o fato de eu pouco conhecer sobre localizações ou determinados bairros da cidade. Eles também sempre me perguntavam sobre como estava São Paulo, se interessavam em saber informações sobre minhas viagens para ver meus pais e discutiam comigo até futebol. Um deles me questionava para saber se eu conhecia a cidade de inúmeros times tradicionais e antigos do interior de São Paulo. Outro, flamenguista doente, sempre chegava até mim para falar de futebol e me questionar sobre minha paixão pelo Palmeiras, time que durante a pesquisa de campo eliminou o Fluminense na semifinal da Copa do Brasil e se sagrou campeão do torneio nacional. A cada vitória de meu time sobre as equipes cariocas, principalmente o Flamengo, ele vinha até mim e comentava momentos da partida – este, aliás, foi praticamente um dos únicos temas que consegui desenvolver com ele e a única garantia de vínculo entre nós.

O meu lugar de interlocução como Paulista também provocou algumas ansiedades e inseguranças nos personagens. Muito acostumados à presença de estagiários e pesquisadores que ficam no Museu por um curto período e logo se vão – ou seja, com as perdas daqueles por quem desenvolvem afeto -, o fato de eu não ser carioca e ter vindo para a cidade para o doutorado parecia exacerbar o medo de alguns em se vincularem comigo e após breve período nunca mais me verem. O personagem que sempre me chamou de Paulista e que conheci na Fase Exploratória, demorou mais de um mês para se aproximar de mim depois do início formal da pesquisa de campo. Quando o fez me chamou para ver a mandala que pintou numa parede e disse que evitava se aproximar da gente – pesquisadores e estagiários – porque vamos embora e eles sentem muito. Após a aproximação inicial, ele sempre brincava comigo e disse incontáveis vezes que desejava que eu virasse carioca e não fosse embora jamais.

Mas de todos esses lugares que ocupei, a **jornalista** foi, sem dúvida, o meu principal lugar de interlocução. Ainda que eu insistisse em dizer que sou pesquisadora, que faço doutorado na Fiocruz, parece que a profissão foi a informação que me definiu entre os personagens. Desde minha qualificação eu senti que era “a jornalista no Museu: brincando de etnografia, brincando de ser pesquisadora”²². Ser vista como jornalista me abriu diversas possibilidades e me permitiu experienciar vivências singulares, positivas e negativas.

Ao ser apresentada como jornalista para o diretor do Museu e para um importante psiquiatra do Instituto Nise da Silveira, me senti sem qualquer legitimidade. Ambos me olhavam com ar de estranhamento e só passaram a me respeitar e dar alguma atenção ao que eu dizia após saberem que eu era doutoranda da Fundação Oswaldo Cruz. A legitimidade, portanto,

²² Este foi o título de um dos itens que compuseram o capítulo de Metodologia de meu projeto de qualificação.

não veio por mim, mas pela instituição a qual estava vinculada, era ela quem me dava capital simbólico para ser ouvida e justificava para eles o fato de eu poder fazer a minha pesquisa por lá.

Por outro lado, ser a jornalista, me abriu inúmeras portas, com a equipe e com os pacientes. Para os técnicos, uma jornalista, por não ser alguém da área, não representou um perigo, pois desconhece os mecanismos, as linguagens e as técnicas terapêuticas. O que significa que eles não teriam seus trabalhos avaliados por mim, permitindo com maior facilidade que eu frequentasse seus ateliês. Todos me receberam muito bem e mostraram muita disposição em me ajudar, fosse para me apresentar ao grupo, introduzir nas atividades ou me dar explicações sobre a Reforma Psiquiátrica e seus métodos de trabalho.

Já para os pacientes, ser jornalista teve dois efeitos. Alguns buscaram se aproximar de mim por acreditarem que a pesquisa se tratava de uma grande reportagem. Durante meses me perguntavam quando eu iria gravar ou se eu trabalhava ou já trabalhei na TV ou em algum jornal, sendo comum ouvir as seguintes falas: “Olha a jornalista! Vai ser repórter da Globo ou da Record?”, “É jornalista e não vai fazer matéria?”, “Ela quase não fala, só observa, guarda tudo na cabeça”, sobre o fato de eu não usar um gravador durante a Observação Participante. Essa mesma personagem, ao me cumprimentar com um beijo, disse ao me ver: “A repórter” e na sequência pediu que eu lesse a carta que escreveu para a neta e dissesse se estava boa.

Por ser submetida a uma visibilidade negativa, marcada pelo estereótipo e negação da subjetividade, a pessoa com doença mental é tão silenciada socialmente que ter um jornalista por perto, a ouvindo, convivendo com ela pode ser a oportunidade de ser vista, de ser ouvida. Eles acreditavam que ao serem personagens e dar entrevista para a uma matéria vinculada na mídia teriam a visibilidade e a credibilidade necessárias para se sentirem cidadãos. Tanto que durante o período de minha pesquisa, duas equipes de reportagem foram até lá fazer alguma matéria sobre Carnaval, Nise da Silveira e Reforma Psiquiátrica e, em todos os casos, a maioria dos personagens não só aceitou ter suas imagens registradas, como fez questão de dar entrevistas e até mesmo pintar para que a obra fosse fotografada. Alguns puxavam os repórteres pelas mãos para levá-los até a sala de exposição e mostrar suas telas expostas, estratégia não apenas de fala, mas principalmente de alterar seus lugares de interlocução de maluco para artista, conforme aprofundaremos no capítulo seguinte.

O fato de eu ser a jornalista também fazia com que eles falassem comigo sobre comunicação. Perguntaram minha opinião sobre Rachel Sheherazade²³ e me pediam que lesse

²³ Rachel Sheherazade é uma jornalista brasileira, que apresenta o telejornal SBT Brasil e ficou conhecida por conta de suas opiniões polêmicas sobre política, incitação da violência, machismo, etc.

seus textos e opinasse sobre eles. Hermes, que no contato inicial comigo disse não ter entendido bem o que fazia uma jornalista por lá, posteriormente me pediu que o ajudasse a fazer a primeira seleção de suas poesias para entrar na exposição “Emoções de Lidar”. Ter o texto comentado e aprovado por uma jornalista parecia agregar valor ao que produziam, dar legitimidade a eles como poetas, escritores, enfim, como artistas não só das imagens, mas também das palavras. Ou seja, era uma outra estratégia de fortalecer seus próprios lugares de interlocução.

Uma personagem de comportamento bastante arredo e que também conheci durante a Fase Exploratória vinculou-se comigo pelo fato de eu ser jornalista. Ela, que no início me deixou temerosa quanto ao contato, tornou-se mais carinhosa e receptiva e passou a fazer questão de me contar suas histórias e pedir para eu ler os cadernos em que escrevia seus textos e desabafos. Ela dizia repetidas vezes que gostava de mim por eu ser jornalista como ela, que escrevia como colunista no jornal ReorgaNise do Hotel da Loucura²⁴. Às segundas-feiras sempre pedia que eu conversasse com ela, dizia que gostava de falar comigo e um dia, após me pegar de surpresa e me encher de beijos nas costas escreveu um texto para mim em que dizia que eu era “um presente de Deus na vida dela”.

Devido a esse lugar de interlocução, Poseidon - antes de aprender meu nome - somente se referia a mim como jornalista e Hefesto me apresentou como jornalista ao então diretor clínico do instituto. Já Afrodite começou a dizer que eu seria parecida com Patrícia Poeta, outras personagens concordaram com a comparação, tanto que uma delas me chama até hoje por PP e usou a nomenclatura “PP amiga” para salvar o meu contato em seu celular e poder me enviar mensagens pelo WhatsApp.

A grande maioria dos personagens, porém, não pensava na jornalista da mídia, mas na jornalista pesquisadora. Aquela que por não ser psicóloga, psiquiatra e não ter conhecimentos da saúde mental, jamais avaliaria seus estados de saúde. O fato de ser jornalista e não uma profissional da saúde os deixou à vontade para se comunicar comigo. Quando estávamos a sós os sentia quase sem filtros. Comigo pareciam não ter medo de falar sobre as vozes que ouvem, suas manias de perseguições, as viagens no tempo, os muçulmanos que invadem suas páginas do Facebook, os famosos que conversariam com eles por meio das redes sociais, seus namorados e até mesmo sobre temas relativos à sexualidade. Por não haver risco de que eu

²⁴ O Hotel da Loucura foi um projeto iniciado em 2012 dentro do Instituto Nise da Silveira, em uma enfermaria abandonada, que tinha o propósito de tratar por meio da arte e da expressão, com atividades de teatro, música e jornal. Ele foi concebido pelo médico e ator Vitor Pordeus, sendo finalizado em 2016, dois meses após sua exoneração pela Prefeitura do Rio de Janeiro.

aumentasse suas medicações ou dissesse que estavam dissociados e entrando em crise eles ficavam mais livres para a interlocução. Por isto, era comum que se reunissem à minha volta na varanda para conversar ou me chamassem para ouvi-los contar suas histórias, atitudes que foram essenciais para que eu conhecesse suas trajetórias e, em especial, identificasse situações de direito a voz e silenciamento.

Foi utilizando meu lugar de interlocução de jornalista pesquisadora que Dionísio me apresentou para seus colegas do IPUB e para a médica, dizendo que eu era jornalista e membro da equipe do Museu de Imagens do Inconsciente. Por outro lado, esse mesmo lugar de interlocução fez com que Pã questionasse minha legitimidade. Nossa relação foi marcada por muitos conflitos e ora ele me endeusava, ora me odiava, por isso, em um dos momentos em que estava incomodado por precisar dividir minha atenção com os outros protagonistas, ele me disse que havia pesquisado sobre mim na Internet e encontrou minha dissertação. Leu o Glossário, que explicava didaticamente para comunicólogos – meu mestrado é na área de Comunicação – as doenças mentais e os tipos de esquizofrenia. Ainda que eu tenha colocado as referências utilizadas no texto, ele não gostou de algo que foi dito sobre o tipo de esquizofrenia que ele diz ter e foi categórico ao afirmar que eu não tenho conhecimento para falar sobre a psicose. Expliquei que os dados eram da OMS e de outros atores legitimados na área, mas ele seguiu insistindo em me desqualificar e eu acabei encerrando o assunto e indo conversar com outro personagem para cortar uma discussão que não aparentava ter solução, visto que ele lê sobre psicologia e psiquiatria na Internet apenas para questionar e discutir com os estagiários e pesquisadores da área.

Pelo fato de minha pesquisa estudar o direito a voz, era minha função dar atenção a eles, ouvir o que diziam, considerar suas falas. Por este estudo se tratar de uma Pesquisa Participante, interagi com eles nas mais distintas atividades. Em decorrência, ocupei um outro lugar de interlocução, o de participante (para alguns estagiária) ouvinte e atenciosa. Como me disse Zeus, o que o “maluco” quer é atenção e ao dar isso a eles virei confidente, criei e fortaleci os vínculos e obtive informações importantíssimas para minha pesquisa e de certa forma também afetei suas vidas.

Esse mesmo lugar de interlocução também me tornou amiga, seja de Facebook, WhatsApp ou no dia a dia do Museu. Assim eles faziam confissões de suas vidas que levaram anos para terem coragem de dizer ao psiquiatra. Fizeram declarações de amizade nas redes sociais e agradecimentos públicos sobre o quanto fui importante para que ficassem bem, para que melhorassem em suas vidas – Dionísio não apenas agradeceu-me no ônibus enquanto voltávamos do IPUB, como o fez novamente ao pedir a palavra durante minha apresentação no

Grupo de Estudos do Museu; vale relatar que ele nunca frequentava o grupo e só foi porque uma das estagiárias disse que quem faria a apresentação seria eu. Até o fim de 2016 me enviavam mensagens no Facebook para contar algo, pedir conselhos e até mesmo para justificar a ausência no Museu. Uma personagem troca mensagens de Bom dia e amizade com a PP amiga via WhatsApp ainda hoje.

Junto à equipe, além de jornalista, ocupei o lugar de pesquisadora, é assim que eu me apresentava a todos os pacientes e visitantes no Museu, até mesmo por uma questão de legitimidade. Pesquisadora é meu lugar de interlocução institucional e o que me permitia estar junto da equipe, inclusive participar das reuniões e discutir casos clínicos. Participei semanalmente das Reuniões Clínicas de equipe e sempre recebi total abertura da equipe para, mesmo sem ser da área de saúde, poder emitir opinião e compartilhar minhas observações acerca da saúde e do bem-estar dos personagens.

Com isto, ganhei um outro lugar de interlocução, o de membro da equipe do Museu, é assim que fui vista por integrantes do grupo de estudos, por profissionais de outros setores do Instituto Nise da Silveira. Como membro da equipe, pacientes de fora do Instituto me perguntavam como era o Museu e Dionísio me fez entrar em sua consulta, quando tive que justificar à médica o fato dele ter cortado uma medicação. Como membro da equipe também fui responsável por pedir para a psiquiatra do Museu dar a ele uma nova receita para o medicamento que ele não conseguiu pegar gratuitamente no IPUB e cuja receita ficara retida. Fui eu, com a minha legitimidade, quem validou as informações que ele deu à psiquiatra do Museu e só por isso ela forneceu a receita a ele.

Como membro da equipe, dediquei pelo menos quatro dias do meu trabalho de campo a ajudar diretamente na montagem da exposição “Emoções de Lidar”, pegando as autorizações de uso de imagem, escrevendo histórias de vida dos personagens para a apresentação e, principalmente, fornecendo minha competência como jornalista para revisar e editar os textos da exposição. Este lugar de interlocução também me permitiu ficar sozinha no ateliê com os personagens quando uma técnica estava de férias e o outro na atividade de ioga, fez com que eu fosse responsável por cortar papéis e entregar a eles, distribuir telas, organizar o café e, na ocasião do atraso de duas técnicas, fui autorizada por uma delas ao telefone a pegar a chave, abrir o Ateliê Fernando Diniz e iniciar as atividades com os personagens. Como membro da equipe foi pedido que eu ajudasse Afrodite com a renovação do benefício do RioCard e para isso precisei telefonar ao CRAS – Centro de Referência de Assistência Social - para colher informações sobre o processo e fui orientada a me apresentar como tendo vínculo institucional

com o Museu. Como membro da equipe também me senti na liberdade de repreender Dionísio, que estava faltando muito nas atividades e não dava prosseguimento ao tratamento.

Por todo esse envolvimento, mesmo explicando que não sou médica e nem psicóloga, continuei ocupando o lugar de interlocução de doutora. Foi assim que insistiam em me chamar e sempre se aproximam em busca de conselhos e para desabafar sobre seus problemas. Hefesto, por exemplo, chama todas técnicas, pesquisadoras e estagiárias de doutora e no dia de sua entrevista agiu como se fosse quase uma terapia, no qual eu cumpria este papel.

Portanto, foram múltiplos os meus lugares. Eles variaram de acordo com os interlocutores e me permitiram ter diferentes capitais simbólicos e acessos aos dados e também à comunicação.

4.2.3 Quando tudo é vínculo

Ao abordar a dimensão comunicacional dos problemas de saúde e priorizar o direito à voz, precisei me envolver por completo com o Museu e os frequentadores das atividades, por isso, foi impossível silenciar os demais clientes ou canalizar minha atenção a apenas nove ou dez pessoas que se tornariam nossos protagonistas. Assim, ampliamos o estudo de dez para 37 personagens.

O que definiu propriamente a escolha dos protagonistas foi a natureza do vínculo que se estabeleceu. De acordo com Sodré (2001) o vínculo é um objeto primordial da comunicação. Para nós, o vínculo estará sempre presente, em algum nível e alguma intensidade nas relações em que os interlocutores se afetam mutuamente. Mas ele decorre sempre de outro sentimento, o interesse. Se não há interesse, não há vínculo.

A associação interesse/vínculo foi estratégica para o sucesso da pesquisa, mas fortemente articulada a dois outros sentimentos, a confiança e o afeto. Trabalhamos com uma amostra de escolha mútua, desse modo, os primeiros dois meses da pesquisa foram destinados a estabelecer contatos, identificar interesses, construir afetos e criar os vínculos. Após este período, quando os pacientes não mais me viam como uma pessoa estranha em suas rotinas, passei a me aproximar ainda mais de cada um deles, assim pude selecionar os protagonistas do estudo e realizar com mais proveito a Observação Participante. Entretanto, nunca me limitei apenas aqueles personagens que compunham uma lista inicial (com 16 nomes) construída por mim em parceria com a coordenadora e a terapeuta ocupacional.

Vários personagens diagnosticados com outros transtornos ou que não atendiam aos requisitos da pesquisa acabaram se vinculando a mim. O simples ato de chegar e falar bom dia a todos os chamando pelos nomes já criava vínculos e foi capaz de fazer um dos mais tímidos

vir rotineiramente até mim fazer alguma piadinha para estabelecer contato e ganhar minutos de atenção. O exercício diário de cumprimentá-los fez com que passados alguns meses eu fosse surpreendida por uma voz doce fazendo questão de me dar bom dia. O mais tímido dos pacientes, aquele de quem eu jamais havia ouvido a voz, de repente criou um tipo de vinculação comigo e passou a fazer questão de me cumprimentar e começou a estabelecer pequenas interlocuções.

A vinculação foi originada pela alta frequência em que eu participava das atividades – três vezes na semana – e também pelo fato de que, devido à Observação Participante, fiz de tudo no Museu. Tentei, sem êxito algum, aprender a desenhar, fiz origami, cortei papel, procurei tintas, levei os copos e servi o café, ajudei a lavar pinceis e, na maioria das vezes me sentei com eles enquanto produziam para acompanhar o processo criativo e ouvir aquilo que tinham a dizer. Por isso, foi bastante comum que outros pacientes de fora do estudo me chamassem para pedir algo e, principalmente, para conversar. Queriam contar sobre os problemas com a filha adolescente, me explicar como produziam suas mandalas milimetricamente calculadas, como criavam seus jogos de caçar palavras, pediam que a jornalista lesse e opinasse sobre suas poesias, desse opinião sobre suas telas ou ainda desabafavam sobre problemas de saúde e as dificuldades com a família e os vizinhos. Minayo (2014) defende que numa pesquisa qualitativa o envolvimento do pesquisador com campo e com o personagem/protagonista – o estabelecimento do vínculo – é necessário como condição de aprofundamento de uma relação intersubjetiva. Vamos além e afirmamos que esse envolvimento e vinculação não são necessários apenas para o aprofundamento, mas é condição fundamental para o desenvolvimento de uma pesquisa qualitativa tanto na comunicação quanto na saúde mental.

Como o vínculo é algo que se constrói no dia a dia e sem que tenhamos um controle sobre ele, não consegui limitar minha observação e nem a participação nas atividades, por isto, é mais apropriado dizer que trabalhamos com dois grupos: Personagens e Protagonistas e ambos fazem parte do estudo. Protagonistas são aqueles que contaram com observação direta, acompanhamentos fora do Museu e entrevistas. Já os Personagens, compuseram a etnografia, e a análise sobre o direito a voz na saúde mental e foram fundamentais para a conclusão de nossa tese.

O processo de vinculação foi tão interessante que em alguns casos o estabeleci mais facilmente com pessoas que eu não buscava do que com aqueles que gostaria de tornar Protagonista. Uma personagem com quem sempre tentei me vincular e dar toda atenção demorou quase cinco meses para dizer que sentiu minha falta em uma semana que faltei nas atividades e vir me cumprimentar com um beijo. Desde o dia que fui apresentada a eles pela

terapeuta ocupacional, ela já havia dito que participaria da pesquisa, entretanto, não frequentou o Museu por quase seis meses, não respondeu meu chamado para a entrevista e acabou não integrando os protagonistas, ainda que de junho a dezembro eu tenha colhido muitos dados e realizado uma série de interações com ela.

O vínculo é algo tão forte que mesmo eu não tendo qualquer compromisso empregatício com o Museu, precisava sempre avisar com antecedência qualquer falta para que os pacientes não se sentissem abandonados e passassem a me evitar por possível quebra no afeto e confiança. Sua importância é tão grande na área de saúde mental que talvez explique a relação conturbada entre mim e Pã. Durante a pesquisa ele deixou de falar comigo por três vezes, a última definitiva o fez justificar o fato aos técnicos dizendo que cansou de desdém, ou seja, como foi o primeiro personagem a se vincular comigo e integrar a pesquisa, sentiu-se abandonado e deixado de lado no momento em que eu precisava dar atenção e realizar as entrevistas com os outros protagonistas. Ele queria atenção exclusiva e como eu não poderia dar isso a ele, nosso vínculo foi completamente rompido de modo que ele evita até mesmo participar das atividades do jornal, que comecei a desenvolver após o final da pesquisa de campo, a pedido da coordenadora. A confiança e o afeto se quebraram e isso passou a impedir que nos relacionássemos e que houvesse “reciprocidade comunicacional” entre nós.

Na sequência, vamos descrever o processo pelo qual alguns dos Personagens se tornaram Protagonistas da pesquisa.

4.3 PROTAGONISTAS

Conforme adiantamos, devido ao estabelecimento de vínculos e também por nossa proposta metodológica de primeiro observar o todo para depois de estabelecida a confiança partir para os casos individuais, nosso estudo foi muito além daqueles nove ou dez casos previamente estabelecidos, conformando-se em dois níveis de participantes. O primeiro é composto por 37 personagens – o total das pessoas que frequentaram o Museu nos dias em que estivemos presentes para a pesquisa de campo e com quem estabelecemos algum tipo de vínculo e interlocução. O segundo é formado pelos nove protagonistas, que são personagens que, por atenderem as condições previamente definidas por nosso recorte metodológico de seleção foram eleitos para tal função de maior destaque e centralidade discursiva. Inicialmente trabalharíamos com dez protagonistas, entretanto, Hera, mesmo já tendo aceito informalmente participar do estudo, deixou de frequentar o Museu entre dezembro de 2015 e junho de 2016, por isto acabou deslocada da posição de protagonista para a de personagem.

A seleção dos protagonistas pautou-se na necessidade de que eles atendessem as seguintes características: pessoas que em algum momento de seus itinerários receberam o diagnóstico de esquizofrenia, vivem em sociedade – não são internas, ou seja, não vivem em instituições -, têm acesso a meios de comunicação e possuem algum tipo de integração social. A escolha, porém, foi mútua, não apenas nós os elegemos, eles também decidiram vincular-se à pesquisadora e fazer parte do estudo.

Pã foi escolhido já na Fase Exploratória. Curioso por meu lugar de interlocução como jornalista, ele chegou até mim e estabeleceu a interlocução. Conversávamos semanalmente, de modo que ele chegou até mesmo a participar da Oficina de Palavras para estar mais próximo a mim e me convidou a participar do jornal que estavam montando. Antes mesmo que minha pesquisa prévia terminasse ele me pediu para participar do estudo e com minha afirmativa, seguimos trocando e-mails até que eu iniciasse o campo (de dezembro de 2014 a maio de 2015). Nessas conversas eletrônicas ele sempre me contava sobre sua vida apresentando elementos que justificassem o seu lugar como protagonista da pesquisa. Quando iniciei o estudo de campo ele fez questão de ser o primeiro a receber e assinar o TCLE, pois assim se sentiria seguro de não ser retirado do grupo dos protagonistas.

A escolha dos outros protagonistas foi mais lenta e construída com o passar dos meses, a partir do estabelecimento dos vínculos – relações e conquista de afeto e confiança. Antes de iniciar formalmente o trabalho de campo, reuni-me com a coordenadora de pesquisa do Museu e a terapeuta ocupacional para juntas definirmos uma lista prévia com possíveis candidatos a protagonistas. Elas definiram 16 nomes de pessoas que se enquadravam nas características buscadas e que julgavam ser mais interessantes para serem acompanhadas. Utilizaram como critério a indicação de personagens que também poderiam beneficiar-se do estudo, mas que moravam em lugares cujo acesso seria mais fácil para que eu realizasse os acompanhamentos externos. Desses 16 nomes, três foram indicações minhas e se originaram de minha vivência na Fase Exploratória: Pã – que inclusive já havia assinado o termo para participar do estudo -, Zeus e Apolo. Zeus foi o primeiro personagem com quem tive contato em minha primeira visita ao Museu, em outubro de 2014 e foi aquele cujas estratégias de fala mais me chamavam atenção. Já Apolo sensibilizou-me por me mostrar a importância do direito à voz para a visibilidade, existência, inclusão e cidadania²⁵.

Além de Pã e Zeus, outros cinco estavam na lista de indicados a protagonistas: Afrodite, Dionísio, Hermes, Hefesto e Hades. Hera também foi indicada, porém, como já explicamos não

²⁵ Contamos a história de Apolo em Fase Exploratória e explicamos, inclusive, o porquê dele não ter integrado os protagonistas do estudo.

chegou até o fim do estudo. Poseidon e Eros foram escolhidos durante a pesquisa. Eros não foi incluído na lista por não morar no Rio de Janeiro, o que poderia inviabilizar o acompanhamento externo na consulta, entretanto, devido às adaptações metodológicas e à redução dos acompanhamentos isso não foi um fator limitador. Além disto, Eros não teve nenhuma consulta no período do estudo, pois não havia psiquiatra no posto de saúde de sua cidade. Já Poseidon, nem sequer foi cogitado, por se tratar de um paciente muito grave, que apenas gritava coisas sem significado aparentes e que elas acreditavam não ser capaz de estabelecer vínculos com qualquer outra pessoa que não fosse a pesquisadora que o acompanhava há anos. Partiu de Eros a iniciativa de se aproximar de mim e iniciar a interlocução. Aos poucos fomos nos aproximando e ele passou a dividir suas vivências e sentimentos comigo, de modo que julguei ser interessante sua inclusão no estudo. Já Poseidon aproximou-se de mim após a inauguração da exposição “Emoções de Viver”, quando fui elogiá-lo sobre a tela exposta e ele fez questão de me contar o processo criativo, me mostrar sua biografia e posar para fotografias. A partir desse dia em que seu lugar de interlocução passou de cliente mais grave para artista, ele começou a me procurar, conversar comigo sobre seus gostos musicais e me mostrar suas obras. Aos poucos vinculou-se comigo, compartilhou interessantes histórias e criou afeto. Além dessa vinculação, o que mais me estimulou a incluí-lo no estudo foram suas estratégias para ser visto e o quanto a comunicação e a mudança no lugar de interlocução alteraram sua conduta e relacionamento social dentro do Museu.

Definida a lista, a terapeuta ocupacional convidou-me para ir a uma reunião do Grupo Operativo – uma terapia de grupo realizada por ela toda quinta-feira e que contava com a presença da maioria dos personagens da lista. Fui apresentada a eles, a terapeuta me pediu que falasse sobre a pesquisa e ela mesma explicou alguns critérios de seleção dos protagonistas e, sem revelar os nomes da lista, já perguntou se queriam participar. Para minha surpresa, até pessoas que não eram da lista aceitaram me ajudar. A confirmação desses aceites só foi realizada com o tempo e alguns nomes acabaram substituídos e ou excluídos por conta dos vínculos estabelecidos não serem fortes o suficiente para sustentar uma escolha mútua. Essas pessoas relacionavam-se comigo, conversavam, interagiam, mas não se abriam o suficiente para que eu me sentisse segura para confirmar aquele convite e colocá-los na condição de protagonistas. Ou seja, o estabelecimento de vínculos também foi algo mútuo, não apenas eles deviam confiar em mim, como eu também precisava confiar em nossa relação e crer que eles aceitariam tornar-se protagonistas e dividir comigo suas vivências, sentimentos e percepções.

A decisão de esperar para realizar os convites e entrevistas mostrou-se acertada visto que não recebemos nenhuma resposta negativa, pelo contrário, assim que os convites formais

eram realizados, junto com o sim, muitos deles começavam a contar suas histórias até mesmo como estratégia para demonstrar que tinham condições de ser protagonistas do estudo e também para aproveitar aquele momento em uma posição discursiva mais central na presença de uma interlocutora atenta e empolgada e em quem confiavam e com quem estabeleceram afetos.

Todos os protagonistas, além de terem estabelecido forte vinculação com a pesquisadora, já receberam o diagnóstico de esquizofrenia, vivem em sociedade – sozinhos ou com a família –, caminham livremente, têm acesso aos meios de comunicação, interagem com o meio social e são autônomos, ainda que alguns sejam curatelados.

4.4 TÉCNICAS DE ANÁLISE: CONCEITOS DE VALOR METODOLÓGICO

Apresentados os métodos e técnicas para a coleta dos dados e as particularidades e descobertas que o campo nos trouxe, partimos para as técnicas adotadas para interpretação e análise dos resultados.

Conforme discutido em nosso referencial teórico, as técnicas de análise são amparadas e oferecidas pela teoria da Produção Social dos Sentidos. Foi nela que encontramos as principais categorias analíticas e os conceitos de valor-metodológico que orientaram a análise dos dados e nos permitiram adentrar o Olimpo das pessoas com esquizofrenia e responder à nossa pergunta empírica: quais os contextos e as mediações que conformam seu direito a voz e silenciamento na busca por saúde e bem-estar em sua trajetória de vida e itinerário terapêutico?

Visto que os conceitos dos quais nos apropriamos foram apresentados no capítulo 2 e alguns aprofundados já neste capítulo, aqui voltaremos às nossas principais categorias analíticas apenas para ressaltá-las e percebê-las em seu conjunto.

Em virtude de nossa questão empírica, as principais categorias analíticas em que nos apoiamos são “contexto”, “mediação”, “itinerário terapêutico”, “lugar de interlocução”, “direito a voz” e “silenciamento”. Dentre os contextos, trabalhamos e destacamos o “existencial” e o “situacional”, que são elementos chaves para descrever e analisar a trajetória de vida e o processo de silenciamento e o direito a voz de nossos protagonistas nas mais distintas situações observadas. Quanto ao conceito de “mediação”, optamos pela Matriz Analítica elaborada por Araujo (2002), que inclui as seguintes categorias: Fontes, Campos, Instâncias, Comunidades Discursivas e Fatores de Mediação – Interesses, Relações, Competência, Discursividades, Dispositivos de Comunicação, Leis, Normas e Práticas Convencionadas.

Outros conceitos de valor metodológico que nos são caros: “cena social”, “cena discursiva”, “capital simbólico”, “poder simbólico”, “pré-construídos”, “regimes de verdade”, “cicatrizes do sentido”.

Todos esses conceitos e categorias foram usados para definir os “lugares de interlocução” de nossos protagonistas e compreender as situações de “voz”, os processos de “silenciamento”, as “estratégias enunciativas” e de visibilidade, as “nomeações” e os “pré-construídos”, assim como as estratégias utilizadas por eles com o propósito de se (re)inscrever nas cenas social e discursiva e por se fazer ver, ouvir e crer em seus itinerários, trajetórias e na sociedade.

Esse aparato conceitual analítico foi mobilizado desde o início, para a problematização do cenário e a formulação do objeto, orientou a metodologia, roteirizou a observação participante e as entrevistas, por fim, estruturou a análise individual das trajetórias de cada um dos protagonistas, assim como a análise do processo coletivo, que resultou na etnografia da comunicação.

4.5 PROTAGONISTAS E DEUSES DA MITOLOGIA GREGA

Para preservar nossos protagonistas e garantir que se mantenham anônimos, optamos por designá-los com referência a nomes de deuses da mitologia grega. A escolha de qual deus representaria a cada um deles respeitou características que julgávamos serem marcantes em seus comportamentos ou personalidades.

Afrodite, a deusa da beleza e do amor, foi escolhida pelo fato de a protagonista se tratar de uma pessoa muito vaidosa, bastante preocupada com o corpo e a estética e que sonha em ser celebridade. Ainda que evite se relacionar com os outros personagens e não queira mais namorar, já teve histórias de amor e desperta atenção de vários homens no Museu.

Zeus foi escolhido por ser o deus dos deuses, aquele que desempenha um papel central, o mesmo que também é ocupado por nosso protagonista entre os demais clientes. Ele sempre participa do grupo de estudos, recebe grupos de visitantes nas exposições e tem uma exposição própria no Centro de Convivência do Instituto Municipal Nise da Silveira.

Dionísio, o deus da festa, do vinho, do prazer e da loucura é uma ótima representação para nosso protagonista. Ele é músico, compositor, poeta, pintor, artista e apaixonado por carnaval. Gosta de cantar, dançar, foliar e curtir intensamente a vida e seus rituais. Identifica-se nas redes sociais como músico do IPUB e artista do Museu de Imagens do Inconsciente, já participou de eventos e programas como poeta e músico, sempre está presente em disputas de enredos e sambas de blocos como o “Tá pirando, pirou” e o “Loucura Suburbana” e chegou ao Museu por meio do bloco carnavalesco.

Poseidon é o deus dos mares e oceano, aquele capaz de provocar grandes tempestades e assim também é nosso protagonista. Ele sonha em ser famoso e ao imitar atitudes de artistas

polêmicos de quem gosta, segue o ritmo do rap e provoca verdadeiras tempestades para chamar atenção e ser visto, seja quebrando retrovisores na rua, derrubando pilhas de CDs nas lojas e, durante muito tempo apenas gritando suas músicas com uma linguagem que ninguém conseguia entender nas atividades no ateliê de pintura.

Hermes é o deus mensageiro, dos pesos e medidas, pastores, oradores, poetas e comércio. Nosso protagonista trabalha no comércio, é poeta, sonha ver suas poesias transformadas em músicas e suas mensagens sobre superação e Deus levadas ao grande público na voz de bandas famosas e, além de tudo, dedica grande parte de sua vida à religião. Ele é Mórmon, passa horas lendo o livro sagrado e afirma que está no caminho de uma vida santa.

Hefesto, o deus do fogo e do trabalho, que nasceu feio e fraco e foi resgatado pelas ninfas, foi o escolhido para representar nosso protagonista que apresenta maior força física e que afirma que sua vida sempre foi o trabalho. A doença, porém, o teria deixado fraco mentalmente e o impediu de fazer aquilo que dava sentido a sua existência, trabalhar. Ele ressentido muito por isso e hoje sofre ao conviver com a solidão e falta da filha e de uma namorada ou esposa.

Hades é o deus do submundo e reside no lugar mais sombrio da terra para onde vão as almas dos mortos e possui todos os metais preciosos do planeta. Ele também tem o poder de restituir a vida dos homens. Nosso protagonista também vive num submundo, no qual real e imaginário se encontram e é habitado por heróis e vilões do videogame, histórias em quadrinhos e até personagens históricos e artistas brasileiros e internacionais. Ele se vê como um desses personagens e em seu mundo há pessoas que foram mortas e depois ressuscitaram e japoneses que perderam o pé e o olho e depois os recuperaram pela intervenção de poderosas forças do mal.

Eros, o deus do amor, é sempre retratado ao lado da mãe Afrodite e pela imagem de um garotinho que representa a juventude e o amor. Assim também é nosso protagonista, ainda que já seja um adulto, segue com aparência e atitudes joviais e até imaturas. Ele é extremamente ligado à mãe, que influencia inclusive em sua vida pessoal e afetiva, vive para ajudá-la e arruma trabalhos informais para melhorar a vida da família. Seu grande sonho é constituir sua própria família e ter um amor correspondido. Para isso se expõe nas redes sociais e por diversas vezes já caiu em golpes de mulheres que o enganavam para conseguir dinheiro.

Pã é o deus dos bosques, campos, rebanho se pastores. Meio humano e meio bode, ele jamais foi totalmente desvendado e, por isso, causava medo e espanto e foi deixado pela mãe. Pã gostava de música, foi o inventor da flauta e jamais quis morar no Olimpo, pois preferia a solidão. Nosso protagonista apresenta muitas dessas características: vivencia uma relação

conturbada com a mãe, a quem culpa por vários de seus problemas, inclusive, por não ter sido amamentado; tem muita dificuldade em se relacionar a ponto de optar pela solidão, precisou fazer supletivo para terminar a escola sem a necessidade de realizar trabalho em grupo, não consegue trabalhar e jamais namorou. Ele ama a música, sendo um grande conhecedor, mas é extremamente fechado, até misterioso e tem grande dificuldade em enfrentar a vida, iniciando a maioria de suas falas com a palavra não.

Hera é a deusa do matrimônio, do parto e da família. Nossa Hera não chegou a ser protagonista, pois se afastou do Museu, entretanto, recebeu essa nomeação por ser uma mãe e avó extremamente zelosa e carinhosa e sonhar em encontrar um amor e se casar.

Apresentados nossos métodos, técnicas e protagonistas partimos para a descrição, explicação e análise dos dados e compreensão das situações de direito à voz e silenciamento que conformam o itinerário terapêutico e as trajetórias de vida de nossos protagonistas.

5 MODOS DE VER E CRER: ENTRE CONTEXTOS E MEDIAÇÕES

Chegamos ao capítulo mais robusto e essencial de nossa tese, a análise dos contextos e mediações que conformam o *direito a voz* e o *silenciamento* de nossos protagonistas na busca por saúde e bem-estar em seus itinerários terapêuticos e trajetórias de vida.

Nas próximas páginas apresentaremos aquilo que é a alma ou essência de nossa pesquisa, nossos protagonistas e personagens, assim como suas histórias, vivências e sentimentos. Todos os dados coletados e analisados são frutos de Observação Participante, Entrevistas, vínculos e interações. Aqui eles são sujeitos do enunciado daquilo que observamos no dia a dia do Museu de Imagens do Inconsciente e alguns acompanhamentos externos, mas principalmente, sujeitos da enunciação de suas falas, tanto nas entrevistas quanto nas vivências cotidianas durante as atividades terapêuticas e de interação social. As partir desses dados traçamos seus *contextos existenciais*, itinerários terapêuticos, rotinas e analisamos seus *contextos situacionais*, *lugares de interlocução*, assim como, nomeações, *pré-construídos*, *cicatrizes do sentido* e *mediações* que conformam seu *direito a voz* e o *silenciamento*.

Apresentaremos nove histórias bastante distintas, mas com pontos de convergência e reflexões assemelhadas. Em comum, especialmente, o diagnóstico da esquizofrenia, a vida em sociedade e o Museu como centro do itinerário terapêutico, além do uso de medicamentos antipsicóticos, algum talento artístico, a pressão por atingir padrões sociais desejáveis e o desejo por reconhecimento, fama e por obter algum tipo de (re)inscrição nas *cenar social e discursiva*. Contamos histórias belas, singulares, ricas e tristes, que nos fizeram refletir, pensar, repensar e ressaltar a importância de vê-los não só como seres biológicos, sociais, políticos e culturais, mas também comunicacionais.

Neste capítulo trabalhamos com conceitos com valor metodológico, que guiaram nosso pensamento e análises, por isto, optamos por identificá-los com negrito e itálico, para dar mais nitidez à ancoragem teórica de nossas reflexões.

Partiremos da etnografia da comunicação e apresentação das atividades acompanhadas no Museu de Imagens do Inconsciente; em seguida faremos uma viagem ao Olimpo dos nossos deuses e caminharemos pelo mundo e pela vida de pessoas únicas e complexas e sua luta por *visibilidade*, reconhecimento, saúde e bem-estar, (re)inscrição social e discursiva e *voz*.

5.1 ETNOGRAFIA DA COMUNICAÇÃO

Início com a etnografia da comunicação no Museu de Imagens do Inconsciente. Descreverei atividades, técnicos, personagens e as situações de *voz* e *silenciamento* vivenciadas

durante 11 meses de pesquisa de campo, as quais são analisadas com base nos pressupostos e conceitos teóricos-metodológicos da pesquisa.

Inicialmente, apresentarei a estrutura do Museu e as atividades acompanhadas por mim, dentro e fora do Museu, com a equipe da instituição. Depois passarei às situações de comunicação e, por fim, apresento um diagrama relativo ao posicionamento de nossos nove protagonistas na *cena discursiva* no Museu.

5.1.1 O Museu

A estrutura do Museu de Imagens do Inconsciente

Localizado nos fundos do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira, o Museu de Imagens do Inconsciente divide seu espaço e estrutura entre a arte e a assistência à saúde. Enquanto o andar térreo divide-se entre a portaria, uma cozinha, a sala da administração, os acervos e espaço da Museologia, o andar de cima é composto pelo ateliê, a sala de exposição, a sala do grupo de estudos, a sala de pesquisa, a biblioteca e a sala de equipamento. Do lado de fora, há o Ateliê Fernando Diniz, conhecido popularmente por “casinha”, onde há quarto, varanda e algumas salas para produção de arte, também um pátio com uma grande mesa e uma pequena mesa redonda com cadeiras, onde um dos pesquisadores faz sessões individuais de terapia com seus pacientes. Outro espaço é uma antiga garagem, utilizada para atividades de teatro e argila e que passou por uma intervenção antes do lançamento da exposição “Emoções de Lidar”, coordenada por estudantes de arquitetura e com participação dos clientes do Museu.

O Museu é um centro de pesquisa, por isto está sempre aberto a receber novos pesquisadores para estudar o acervo ou trabalhar diretamente com os clientes. Por isto, nossos personagens estão bastante acostumados a receber e conviver com pesquisadores e estagiários, alguns que ficam por períodos breves, enquanto outros prolongam sua estada até por anos.

No Museu há atividades de terapia ocupacional, arte-terapia, ioga, origami, teatro, oficina de palavras com música e argila, além de atendimento médico (psiquiatria) e psicológico. Há também o tradicional Grupo de Estudos Jungiano, criado por Nise da Silveira e realizado semanalmente às terças-feiras.

Equipe

Durante a pesquisa, a equipe do Museu era composta por: um diretor, dois administradores, uma coordenadora de pesquisa (que é psicóloga), uma publicitária responsável pela comunicação, uma responsável pela biblioteca, uma museóloga e uma equipe de estagiários de Museologia, uma médica, um psicólogo, uma terapeuta-ocupacional, uma arte-terapeuta, dois responsáveis pela limpeza, um segurança e uma pessoa que cuida da portaria.

Desses, trabalhavam diretamente com os clientes: a coordenadora, a médica, o psicólogo, a terapeuta ocupacional e a arte-terapeuta. A publicitária, que deixou a equipe após a finalização da pesquisa de campo, também convivia frequentemente com eles e os ajudava com computador, declarações e outras necessidades burocráticas e de informática.

Havia estagiários de psicologia, terapia-ocupacional e enfermagem. O tempo de permanência no Museu variava entre um mês – enfermagem – e oito meses – acadêmico-bolsista de psicologia.

Completavam a equipe os pesquisadores. Durante o período da pesquisa, além de mim, que realizava a pesquisa de doutoramento, havia outros cinco, todos psicólogos – uma delas trabalhava com origami. Os outros quatro são antigos estagiários, que terminaram a graduação e continuaram no Museu: o único homem atendia como psicólogo três clientes – dois deles nossos protagonistas, Hermes e Hefesto; uma delas era a única bolsista e coordenava a atividade que mistura música e oficina de palavras; uma fazia o acompanhamento exclusivo de Poseidon e a outra desenvolvia atividades com materiais recicláveis, a produção de casas, mandalas e fazia um atendimento personalizado com uma cliente específica.

As atividades no Museu

Reiterando o já exposto, frequentei o Museu três dias na semana – segunda e quarta pela manhã e terça-feira o dia todo. Uma única vez também participei na quinta-feira pela manhã e duas vezes na segunda-feira à tarde.

No Museu há o predomínio de atividades de arte-terapia e terapia ocupacional e os clientes dedicam parte de seu tempo para pintar, desenhar, escrever e modelar. Acompanhei as seguintes atividades:

- Segunda-feira: atividades de artes terapia (pintura, desenho, escrita), origami e palestras com a equipe de enfermagem;
- Terça-feira: no período da manhã, atividades de arte-terapia e terapia ocupacional (pintura, desenho, escrita, construção de casa com materiais recicláveis); na sequência, o Grupo de Estudos Jungiano; à tarde, Reunião Clínica da Equipe. Após o final da pesquisa de campo, continuei participando das atividades ao coordenar o jornal O Universo.
- Quarta-feira: ioga, atividades de terapia ocupacional (pintura, desenho, escrita) e rodas de conversa durante o café.
- Quinta-feira: Grupo Operativo entre um grupo fechado de clientes e a terapeuta ocupacional;

Além disso, também acompanhei parte do processo de intervenção na garagem, a montagem e abertura da exposição “Emoções de Lidar” e as festas de aniversários e confraternizações.

As atividades externas com equipe e personagens do Museu

As atividades externas acompanhadas foram: Exposição de Fernando Diniz, na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj), Exposição de Maria Bethânia, no Paço Imperial, Exposição de Zeus, no Centro de Convivência e o Desfile do bloco de Carnaval “Loucura Suburbana”. Em todas estive acompanhada por técnicos do Museu e personagens ou protagonistas da pesquisa.

5.1.2 Etnografia da Comunicação: situações de voz e silenciamento

Ao longo da pesquisa de campo foi possível observar a coexistência de três diferentes “vozes”, a voz do inconsciente – aquela que eles podem ouvir -, a voz da arte e a voz do consciente, sendo que a última é que se destaca nesta pesquisa. No Museu há uma orientação para que se privilegie as duas primeiras, em especial a artística, em detrimento da voz do consciente. Por isto, presenciei inúmeras situações nas quais, sob a alegação de que é preciso haver silêncio para que se possa produzir e expressar suas vozes do inconsciente por meio da arte, personagens e protagonistas eram submetidos a situações de negação de seu direito a voz²⁶. Com o propósito de manter a ordem e estimular a produtividade de telas, desenhos e textos, buscava-se restringir e deslocar às situações de comunicação àqueles momentos ou espaços autorizados, dentre os quais destacam-se: o café, as palestras realizadas por estagiários de enfermagem, o grupo operativo, as festas e celebrações e a varanda do ateliê, para onde muitas vezes eram encaminhados aqueles que precisavam interagir e dialogar antes, durante ou depois da produção artística.

O café é um ritual muito importante para nossos personagens, pois permite que compartilhem a bebida, biscoitos e principalmente interlocuções e vivências. Durante o café, eles interagem, conversam sobre fatos do dia a dia, falam sobre suas famílias, o que assistiram na TV, as músicas e as rádios que ouvem e trocam experiências e mensagens pelo celular. É o momento maior de interação que pudemos presenciar, pois no restante do tempo, a orientação é que produzam telas, desenhos ou textos, atividades individuais, nas quais a interlocução tanto

²⁶ Nenhuma dessas observações ou constatações foram realizadas com o propósito de criticar ou julgar as ações do Museu ou de sua equipe, pelo contrário, são apenas observações analíticas com o propósito de atender os objetivos desta tese e interpretá-las a partir da visão e dos referenciais da Comunicação. Não estou fazendo juízo de valor, pois isto não me cabe e nem tenho conhecimentos na área de Saúde Mental para avaliar a relação entre técnicos e clientes ou a efetividade de seus atos para a busca de saúde e bem-estar de cada um deles.

entre eles como com os técnicos e pesquisadores é mais limitada. É no café que eles se mostram como seres sociais, que utilizam as tecnologias, têm contato com os meios de comunicação e se preocupam com suas famílias, contas a pagar e outras atividades para além das questões terapêuticas. O ritual do café é um momento e espaço autorizado para expressar a *v*oz do consciente, tanto que um dos personagens foi reprimido por pedir que as pessoas se silenciassem durante o momento que a técnica definia como sendo “para conversar”. É durante o ritual que eles fortalecem vínculos, manifestando-se enquanto sujeitos sociais, históricos, sociais, políticos, culturais e comunicacionais.

Outras situações ou rituais que privilegiam amplamente a expressão da *v*oz do consciente e suas expressões enquanto seres sociais, culturais e comunicacionais são as celebrações de datas festivas e as comemorações de aniversário. É importante ressaltar que ambas são herança do trabalho de Nise da Silveira que, na luta por devolver a humanidade aos pacientes, utilizou a arte como forma de expressão do inconsciente e as confraternizações como meio de interação social e expressão da *v*oz de seus clientes.

Ao longo dos quase 18 meses que permaneci no Museu – entre pesquisa de campo e atividades do jornal O Universo – acompanhei três dessas confraternizações, duas festas de Natal e uma Festa Junina. As celebrações são marcadas por grandes comemorações, nas quais cada cliente, funcionário do Museu, estagiários e pesquisador leva um prato ou bebida, que se juntam à alguma comida típica que é enviada pela cozinha do hospital. Na Festa Junina a animação ficou por conta das brincadeiras típicas como a “Dança das Cadeiras”, a tradicional “Quadrilha” e muito forró entre os clientes. Todos se fartam de comer, dançar e confraternizar, interagindo com os demais, dialogando, sorrindo e brincando. Quase todos os personagens participam da festa e das brincadeiras, até mesmo aqueles mais tímidos ou resistentes à interação. Já o Natal geralmente é visto como a atividade que encerra o ano para os clientes – ainda que o Museu siga funcionando, muitos deles se dão férias entre o final e o início de um novo ano. Acompanhei a festa por duas vezes, em 2015 e 2016 e ambas, além da confraternização, marcaram o momento de encerramento de ciclos de alguns profissionais que deixam a equipe. As festas foram bastante fartas e regadas a muita comida, com direito a rabanada, bolos, sorvete, tortas e salgadinhos. Geralmente há um amigo secreto com a troca de presentes produzidos por eles durante as atividades. Em 2015, eles trocaram origamis, os tsurus – ave sagrada do Japão, que seria símbolo de saúde, boa sorte, felicidade, longevidade em fortuna – e, em 2016, mandalas feitas com CDs reciclados – esta também com desejos de boa vida e bem-estar. A atividade de trocas de presentes é bastante interessante, pois todos os personagens precisam dizer algo sobre o seu amigo a fim de que os demais descubram quem é.

Além de possibilitar a interação e a confraternização entre eles, isto também lhes permite fazer ouvir sua *voz*, dizendo o que acham e como definem o companheiro. Em 2015, os funcionários, assim como estagiários e pesquisadores, participaram da troca dos presentes, sendo que a pessoa poderia escolher para quem dar o pássaro, o que solidificou os laços entre todos. Nas confraternizações há muita interação entre equipe e clientes e entre os personagens, todos conversam livremente, brincam, tiram fotografias e celebram o espírito do Natal e os bons desejos para o ano que se aproxima.

Ainda seguindo a tradição das comemorações, é bastante comum que os familiares de alguns personagens levem bolo e refrigerante para celebrarem os aniversários dos clientes no Museu. Meu primeiro dia no Museu, ainda durante a Fase Exploratória, foi na comemoração do aniversário de um dos personagens, experiência que se repetiu no ano seguinte, já durante a pesquisa de campo. Acompanhei ao menos seis celebrações, quando costumeiramente há a confraternização não apenas entre os clientes, mas também com a equipe e seus familiares. Geralmente, após cantarem “parabéns”, é pedido para que os clientes, técnicos e o próprio aniversariante digam algumas palavras. A maioria dos personagens diz algo, um a um, disciplinadamente, após levantarem as mãos. Todos desejaram boas coisas aos aniversariantes e alguns ainda aproveitam para falar sobre o Museu, a importância em estar ali e se relacionar com os demais e agradecer. Uma personagem, em determinada comemoração tomou a palavra para dizer que o Museu, a equipe e os clientes “se tornam uma família”, a família dela. Os familiares também costumam pedir a palavra em agradecimento.

Outro importante momento/ situação de comunicação é o Grupo Operativo. Ainda que seja um grupo fechado de terapia coletiva, é também um espaço privilegiado para o exercício do *direito a voz*. Lá o foco principal é se comunicar, compartilhar vivências, sofrimentos e angústias, expor suas subjetividades, cabendo aos outros clientes e também à equipe responsável pela atividade, ouvi-los, considerá-los e aconselhá-los. A atividade foi apontada por alguns protagonistas como fundamental para ampliar sua interação social e estimulá-los a romper com o silêncio e compreender a importância que se comunicar tem em suas vidas.

As palestras realizadas pelos estagiários do curso de Enfermagem da Unirio também produziam destacados espaços para a manifestação do *direito a voz* de personagens e protagonistas. Eles travavam disputas para tomar a palavra e fazer ouvir sua *voz* durante os debates, quando poderiam fazer circular seus pontos de vista e opinarem livremente sobre o tema discutido, mostrando conhecimentos sobre o assunto, compartilhando experiências ou mesmo revelando seus dramas sobre alguma questão familiar. Como o tempo para a fala não era longo e diante de uma necessidade de fazer ouvir suas vozes, em muitas ocasiões os

personagens ficavam descontentes e se sentiam silenciados, geralmente, por precisar passar a palavra para o outro. Para quem quase não tem *voz*, qualquer brecha é valorizada e disputada quase que a gritos, pois só falando mais alto seria possível tomar o espaço do outro e sanar um pouco da necessidade de expressar não só a voz de seu inconsciente, mas também do consciente.

Essa disputa não ficava restrita às palestras e se repetia durante as atividades nos ateliês sempre que o técnico ou pesquisador dava sinais de que poderia se tornar um potencial interlocutor. Para obter sucesso, os personagens raramente interagiam entre si; pelo contrário, cada um começava a falar de um assunto diferente, todos ao mesmo tempo, sempre interrompendo a enunciação do outro e apostando em quem teria o melhor tema ou a melhor estratégia para vencer a batalha e conquistar o interlocutor desejado. Mas, também ocorreram situações em que os “combatentes” desistiam e passavam a interagir entre eles. Por vezes, o vencedor era aquele que primeiro tinha iniciado a interação ou o protagonista que vencida os demais pelo cansaço.

Dentre as principais situações de *silenciamento* presenciadas destacam-se os pedidos para que deixassem de falar para que produzissem suas telas, desenhos e textos; as sugestões para que fossem conversar na varanda e assim não atrapalhassem o funcionamento das atividades no ateliê; e a falta de credibilidade atribuídas às suas falas, que constantemente eram questionadas, postas em dúvida e até mesmo comparadas com a versão dos fatos fornecido por familiares, cuidadores ou outros profissionais que os atendiam.

Na busca por *visibilidade, voz* e reconhecimento, os personagens seduziam-se pela possibilidade de se fazer ver, ouvir e crer por meio de reportagens de jornal ou TV. Durante o tempo em que permaneci no Museu presenciei por duas vezes suas interações e contatos com equipes de reportagens, a primeira com o jornal “O Globo” e a segunda com o programa “Profissão Repórter”, da Rede Globo. Em ambas as oportunidades, foi possível observar seus desejos de serem registrados e ouvidos e suas buscas por contar histórias e mostrar suas obras, tornando-se atrativos e fazendo com que os repórteres não apenas os entrevistassem, mas também não os cortassem da versão final das reportagens a serem divulgadas.

Um espaço ou situação bastante destacado de *voz* que acompanhei foram as exposições, em especial, a “Emoções de Lidar”. Deslocados oficialmente do *lugar de interlocução* do maluco para o de artista, nossos personagens se envolveram e vivenciaram distintas emoções da produção ao lançamento. Durante semanas eles viveram a expectativa de descobrir quais obras seriam expostas, quem teria telas expostas nas paredes ou apenas nas pastas, além do prazer de escrever suas próprias biografias, nas quais o foco não era a doença, mas sim eles, enquanto sujeitos plenos, sobretudo culturais e comunicacionais. Cada cliente participou da

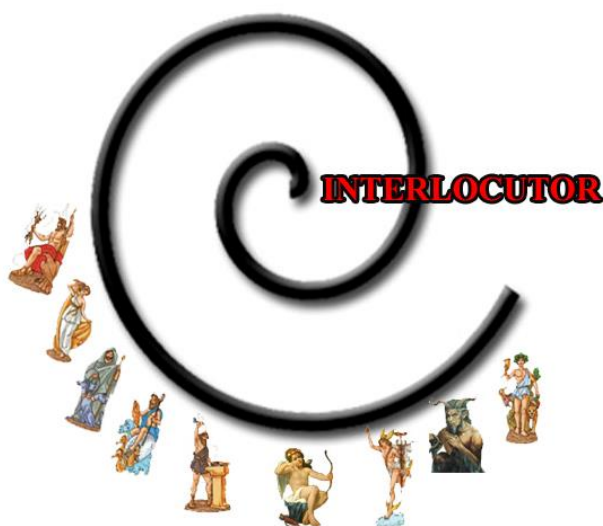
confeção de sua biografia e se deleitou em notar que fariam conhecidas suas histórias para além daquilo que consta em seus prontuários médicos. Além disso, eles gravaram vídeos falando sobre si próprios, a experiência no Museu e a importância da arte em suas vidas, que seriam exibidos tanto na inauguração quanto para grupos de visitantes.

Ocupando o *lugar de interlocução* de artista, os personagens ascendiam a posições sociais e discursivas de maior prestígio e reconhecimento, podendo expressar suas vozes – a do inconsciente, artística e a do consciente –, visto que ao obter certo *capital simbólico* seriam ouvidos, valorizados e vistos de modo positivo e não às avessas, como frequentemente lhes ocorre. Por isto, vivenciaram de forma bastante intensa a experiência de serem as estrelas de uma exposição realizada no Museu. A exposição tinha o propósito de expor o museu vivo, a obra de clientes atuais, que ainda trilha seu caminho no mundo das artes e seguem em busca de saúde, bem-estar, reconhecimento artístico e por se fazer ver, ouvir e crer. Sentimentos e situações similares foram observadas nas exposições de Maria Bethânia e na de Zeus, realizada no Centro de Convivência do Nise da Silveira.

5.1.3 Entre a voz e o silenciamento: a espiral centro e periferia discursivos

Com base nas situações vivenciadas, nas anotações para a etnografia da comunicação e nas análises individuais dos deuses do Olimpo, que serão apresentadas na sequência, foi possível construir a espiral centro-periferia localizando os protagonistas a partir de seus posicionamentos entre *voz* e *silenciamento* no Museu de Imagens do Inconsciente.

Figura 3 – Espiral Direita a Voz e Silenciamento no Museu



Fonte: produção própria.

Figura 4 - Legenda



Fonte: produção própria. ²⁷

Nossa principal constatação está no fato de que sempre o outro – aquele que não pertence ao território da desrazão – é central. É dele que depende a possibilidade ou não de nossos protagonistas terem *direito a voz* ou serem silenciados, de modo, que eles sempre estarão localizados do meio para a parte periférica da espiral, não sendo jamais mais centrais, apenas menos periféricos.

Os menos periféricos são aqueles vinculados com mais membros da equipe e/ou com talento artístico mais destacado – Zeus, Afrodite, Hades, Poseidon e Hefesto. Os mais periféricos seriam Dionísio – sem vínculos fortes com nenhum técnico, ainda que possua grande talento para as artes -, Pã – vinculado com poucos membros da equipe e sem talento artístico destacado -, Hermes – sem talento para a pintura, mas grande poeta, atualmente, seu vínculo é maior com pesquisadores do que com os técnicos – e Eros, com talento artístico e vínculos, mas que ainda se ressentia da falta de credibilidade e por não ser mais central no Museu.

Essas localizações são explicadas e melhor visualizadas a seguir, quando apresentamos a análise individual de cada um dos nossos nove deuses: Afrodite, Zeus, Dionísio, Poseidon, Hades, Hermes, Hefesto, Eros e Pã.

²⁷ Imagens: Internet. Disponíveis em: < http://www.glogster.com/maelox98/grecia2/g-6mgre8jgkp77o4n919pna0?old_view=True>; < <https://filosofandoehistoriando.blogspot.com.br/2011/03/eros.html>>; < http://www.blogdo betozulu.com.br/2014_08_01_archive.html>. Acesso em: jan. 2017

5.2 AFRODITE, DEUSA DO AMOR, DA BELEZA E DAS MÍDIAS: A CINDERELA QUE É SÓ GATA BORRALHEIRA



5.2.1 Contexto Existencial e Trajetória de Vida

Nascida em 5 de abril de 1979, a carioca Afrodite desejava ter vindo ao mundo na Primavera, a estação das flores. “Tem gente que fala ‘você não é flor que se cheire’, queria ser uma Margarida, uma Maria-sem-vergonha, sem medo de ser feliz”, diz ela entre seus tradicionais risos e gargalhadas, o humor tão característico que utiliza para esconder, amenizar e até romantizar os sinais de uma vida difícil, marcada por perdas, abandonos, bullying, desestruturação familiar, agressões verbais e o tratamento psiquiátrico. Seu alento está na religião, o espiritismo, no amor e no trabalho ofertado pela tia que a resgatou da internação, no cuidado e atenção que recebe no tratamento e, em especial, em seu divã, o Facebook, onde vivencia a experiência de ser “amiga” dos famosos e se coloca em contato direto com o mundo da música, da TV e dos filmes, que também utiliza como intertextos para descrever sua vida e sonhos.

Assim como a deusa grega, cujo nome pegamos emprestado para nomeá-la, nossa Afrodite é bastante ligada na beleza, apresenta uma preocupação obsessiva pela aparência, corpo e imagem. Ela já namorou bastante e teve seus sonhos românticos, ainda arranca suspiros dos homens e tem na identidade de artista e na busca pela fama como meio de existência, *visibilidade* positivada e credibilidade suas principais *mediações* no mundo e seu *lugar de interlocução*. Nossa protagonista se diz discípula de Raul Seixas, prefere “ser essa metamorfose ambulante, do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo” e se vê como uma Cinderela que teve a carruagem trocada por uma van e que, por enquanto, está distante do glamour e da riqueza proporcionada pelo príncipe encantado e ainda convive apenas com os panos e vassouras.

Infância

Afrodite e seu irmão mais velho foram criados pelos avós maternos. Sua mãe teve o primeiro filho aos 15 anos e, “sem maturidade”, resolveu deixar as duas crianças com a avó, no bairro de Cavalcante, Rio de Janeiro, para sair no mundo e ir em busca de seu sonho de

encontrar um estrangeiro e se casar com ele. A mãe mudou-se para Santos, onde se tornou garota de programa. Afrodite só conheceu o pai aos 15 anos, porém ele nunca fez parte de sua vida.

Na época, a avó materna de Afrodite, que havia se separado do marido, que a agredia fisicamente e a quem traiu para se casar com um homem mais jovem, assumiu os netos e se desdobrou para dar a eles uma infância boa. A avó é considerada por Afrodite uma das pessoas mais importantes de sua vida, uma grande mulher. Ela a define como uma lutadora, uma pessoa correta, com grandes talentos na cozinha e que sempre queria o bem-estar do outro, assim como é sua tia, que a acolheu anos mais tarde na doença e lhe deu emprego e amor de mãe.

Afrodite viveu com a avó até que ela morresse, quando nossa protagonista tinha 7 anos. Segundo ela, a avó, que “nasceu no dia de Finados e morreu no dia dos namorados”, sofreu muito na vida e “morreu de amor” e também devido à tuberculose e pneumonia. “Minha vó sofreu muito, sabe o que é você ter uma filha prostituta e um filho bandido?” A avó nunca se envergonhou dos filhos, não os abandonou em nenhum momento e sempre os ajudou, inclusive indo várias vezes a Santos pagar dívidas da mãe de Afrodite. Ela conta que a avó perdeu o segundo marido por não ter abandonado os filhos. Após o marido traí-la e eles se separarem, a avó se entristeceu e não teve forças para lutar contra as doenças que a acometeram e morreu devido a uma parada cardíaca.

Com a morte da avó, Afrodite e o irmão se mudaram para Nilópolis e foram morar com o avô, um homem rude, bravo e com uma condição de vida bastante inferior à da avó. Afrodite conta que sua mãe e seus tios chegaram a passar fome na infância, por isto a avó começou a trabalhar muito para dar sustento e uma boa vida aos filhos e depois aos dois netos que precisou criar. “Minha avó falava assim, tipo Bonequinha de Luxo, né? Aí minha vó perguntava assim: ‘O que você quer de presente?’ ‘Ah, eu quero isso, quero isso’. Aí ela fazia aquela ceia, pedia pro vizinho, comprava os presentes, embrulhava. ‘Olha só, você toca a campainha aí para os meus netos acharem que é o Papai Noel, tá?’”. A garotinha, que apesar de abandonada pelos pais, recebia tudo da avó, perdeu sua grande referência de afeto e passou a enfrentar uma outra realidade de vida ao morar com o avô. “Minha avó se matava de trabalhar pra dar tudo pra gente, só que meu avô era pobre, era feijão, arroz e ovo e eu fui muito feliz comendo feijão, arroz e ovo, sabe? (...) Aí a gente comia aquela mortadelazinha frita com arroz e feijão, aquela farofa que minha tia fazia”. “Eu nunca mais pude ter aquelas bonecas que a minha avó me dava, né? Aquelas bonecas importadas que eu tinha, mas... eu fui feliz”. Afrodite viveu com o avô até os 17 anos, quando viajou duas vezes para a Espanha para ajudar a mãe.

Mãe, vida na Espanha e adoecimento

Segundo Afrodite, sua mãe “foi até um pouco irresponsável”, pois não criou os dois filhos mais velhos, mas depois “Deus deu quatro filhos para ela poder sossegar a cabeça dela e não achar que é a Julia Roberts numa ‘Linda Mulher’, né? Mas ela é igual à Maria, do Milton: ‘Maria, Maria é um dom... que quer ser feliz’. “Minha mãe, ele nunca teve muita maturidade, ela queria viver, queria ser adolescente e aí ela era mais minha amiga do que minha própria mãe. A gente saía pra boate, só pra dançar, a gente não fazia nada, mas a gente não era muito bem vista pelas pessoas lá na Espanha, mas a gente dançou muito, não me arrependo”.

A mãe de Afrodite, que “queria casar com um príncipe”, conseguiu se casar com um homem estrangeiro. “Ela queria arrumar um bom casamento para dar conforto pra mim e pro meu irmão (...) ficava nesse negócio de casar com um estrangeiro, ter uma vida melhor, entendeu? Mas coitada, ela só arrumou quatro filhos. Meu padrasto foi o casamento que ela conseguiu arrumar”. Casada com um espanhol e com mais quatro filhos, a mãe de Afrodite viu seu sonho virar pesadelo, pois o marido adoeceu e morreu devido a um câncer, deixando-a sozinha, sem dinheiro e com quatro crianças na Espanha. Afrodite deixou de estudar – só havia terminado o Ensino Fundamental - e seu sonho de ser publicitária como a protagonista do filme “De repente 30”, para viajar para Espanha e ajudar a mãe a cuidar dos irmãos, “fui pra lá para ajudar minha mãe financeiramente, mas não consegui ajudar”.

Na Europa, Afrodite vivenciou variadas e intensas situações, que vão da alegria de dançar com a mãe, namorar bastante, ter um amor e cuidar dos irmãos mais novos até as discussões frequentes com a mãe, que a levaram ao adoecimento e sua única internação em um hospital psiquiátrico. “Eu queria ajudar minha mãe e eu fiquei muito mal, eu fiquei muito doente. Na verdade, eu fiquei doente por causa disso, porque eu não conseguia ajudar minha mãe. Eu queria muito ter ajudado minha mãe, hoje ela vive bem, meus irmãos vivem bem, mas eu queria ter ajudado ela”.

“Eu era muito imatura, não sabia de nada, eu achava que ficava grávida até com um beijo, sabe? (...) eu nunca tinha namorado. Eu namorei um rapaz bem mais velho que eu, ele era lindo, tipo George Clooney, lindo, cabelo prata, olhos azuis, eu fiquei apaixonada por ele. Só que ele achava que eu estava com ele só por causa do dinheiro (...) foi meu primeiro namorado, primeira vez tudo e ele queria que eu casasse com ele, mas largasse minha mãe. Era muita responsabilidade, quatro filhos, minha mãe materialista como era, então ele queria que eu esquecesse minha mãe. Eu falei: ‘Não, não posso esquecer minha mãe’. Ele queria ter filhos, aí no fim ele casou; terminei com ele, ele gostava de mim, foi uma barra pra ele e pra mim. Aí

as coisas que ele falou pra mim, eu comecei a fazer besteira, aí eu fiz muita besteira na Espanha”. Durante o namoro, Afrodite engravidou, porém sofreu um aborto espontâneo.

Para se vingar do ex-namorado, Afrodite começou a ir para balada e namorar outros homens, atitudes que ela considera “coisas imaturas” e que, segundo ela, custaram sua doença. “Na verdade, essa doença veio pra mim pra me dar um freio, pra mim não perder minha encarnação, entendeu? Aí Deus falou: ‘Oh, eu vou te dar um freio pra você não se perder tanto na sua reencarnação’, aí eu fiquei doente. (...) meus inimigos espirituais me acharam lá na Espanha (...), houve o processo obsessivo e eu fui parar numa Clínica Psiquiátrica”.

Enquanto viveu na Espanha, Afrodite dançava em boates com a mãe, que também jogava búzios para sustentar os filhos – atividade que manteve até que seus filhos ficassem maiores e ela encontrasse pessoas que a ajudaram e a tiraram dessa vida para ela “não enganar as pessoas”. “Minha mãe só queria uma pessoa que amasse ela, sabe? E as pessoas criticam ela, eu não critico ela, todo mundo quer ser feliz, né? A gente tenta com um, tenta com outro, agora está sossegada, não é um cara que tem dinheiro, mas é um cara que respeita ela, que assumiu ela. Estou muito feliz que ela está casada, apesar que eu não casei e não vou culpar ela, por eu não ter casado por causa dela, mas tudo tranquilo”.

A relação de Afrodite com a mãe não era nada tranquila e foi marcada por inúmeras brigas, sendo que a maior discussão resultou em sua internação em Portugal, aos 19 anos, quando ela acompanhou a mãe em viagem. A própria mãe a internou e a deixou por dois meses na clínica, de onde só foi resgatada por uma tia, que vivia no Brasil. A tia ficou sabendo por sua mãe de sua internação e mandou a passagem para que a sobrinha retornasse ao seu país. De volta ao Brasil, bastante afetada pelo surto que resultou em sua internação, Afrodite foi cuidada por esta tia. Após passar a fase crítica, ela morou com uma outra tia e depois voltou a Nilópolis, na casa do avô, de onde saiu 13 anos atrás para viver com o irmão, a cunhada e os sobrinhos em um apartamento em Cavalcante, que a avó havia deixado para eles e onde eles deveriam viver juntos.

Tratamento

Para se recuperar do surto e se tratar, Afrodite passou por três instituições, a Universidade Gama Filho, uma clínica em Botafogo e há 4 anos se cuida no Museu de Imagens do Inconsciente. Em seu itinerário terapêutico, a medicação sempre foi seu maior inimigo. Ela apresenta grande resistência em tomar os medicamentos, pois afirma que eles causam sérios efeitos colaterais e teriam acabado com sua beleza, escurecendo seus dentes, a deixando magra e flácida. Afrodite é uma mulher muito bonita, tem uma tatuagem de sol no peito, está sempre bem vestida e com maquiagens, mas ainda assim diz não se reconhecer no espelho, afirma que

ficou feia e que a beleza que a fez ser convidada "para ser artista de cinema" não existe mais. O medo do aumento ou mudança da medicação é um fator de silenciamento para Afrodite, que às vezes foge de sua médica no Museu para não correr o risco de ter a dosagem aumentada.

Afrodite só recebeu o diagnóstico na clínica de Botafogo. Segundo ela, sua tia disse que ela tem esquizofrenia, transtorno bipolar e dificuldade de aprendizagem. A aceitação e o reconhecimento da doença veio mais tarde e só aconteceu quando ela já se tratava exclusivamente no Museu, local em que ganhou um novo *lugar de interlocução* e deixou de ser a maluca para ser vista como artista. Por se sentir artista, ela não adere o tratamento da mesma forma que os demais personagens, mais passeia do que se trata no Museu e se coloca numa posição de superioridade em relação aos demais clientes.

Concomitantemente, Afrodite se trata em centros espíritas – Joanna D’Arc e León Denis. Ela afirma que ficou doente por ser “uma médium fracassada”, que não estudou e nem se desenvolveu, por isto, a doença veio para salvar sua encarnação e fazê-la aprender. Nos centros, ela recebe passe, assiste palestra e escreve cartas e sempre é incentivada a falar da médica, orar para que ela acerte na medicação e jamais deixar o tratamento.

Escola

Quando foi para a Espanha, Afrodite ainda não havia iniciado o Ensino Médio, o que resolveu fazer após melhorar do surto e começar a se tratar, quando já tinha entre 22 e 23 anos. Em sua trajetória escolar o preconceito sempre foi algo presente, mesmo antes da crise e de iniciar o tratamento psiquiátrico. Primeiro por ter sido abandonada pelos pais e depois pela doença mental.

“Eu fazia muita palhaçada na escola (Risos). Eu já fiz uma paródia, meus amigos adoravam as paródias que eu fazia, tipo assim, eu queria ser querida, né? Mas na minha infância foi assim, eu tinha uma professora que me adorava, a Mary Jeane, ela me adorava. E tinha aquelas amigas, que não queriam ser muito as minhas amigas, né? Porque eu não tinha um pai, uma mãe, a outra tinha umas coisas assim, não queria ser muito minha amiga, entendeu? Aí depois, no segundo grau, eu já passei por bullying, aí foi difícil pra mim conseguir. Porque a minha prima foi dizer que eu fazia tratamento psiquiátrico, aí elas ficavam [me chamando] ‘Dr. Eiras’”. O bullying era realizado principalmente por garotos, que utilizavam o nome do famoso e cruel hospital psiquiátrico, pelo qual Afrodite nunca passou, para desqualificá-la e ofendê-la. “É doutor de maluco, Dr. Eiras. Me infernizavam, chutavam minha cadeira. Foi difícil pra mim, eu pensei até em desistir. Minha tia: ‘Não vai desistir não’. Foi difícil, mas eu passei e eles ficaram em recuperação, alguns ficaram até reprovados”.

Mesmo antes de adoecer, Afrodite havia largado os estudos no final do Ensino Fundamental. Por conta de uma reprovação e outras coisas que a fizeram parar, ela ficou atrasada no colégio.

Hoje Afrodite não pensa mais em fazer faculdade, ainda que sonhe em trabalhar com comunicação e ser uma publicitária de sucesso, pois, segundo ela, seus neurônios estão todos “queimados”.

Trabalho

Livre do surto e em tratamento, Afrodite resolveu trabalhar. Ela fez um curso de camareira no hotel Sheraton, mas por conta das limitações trazidas pela doença, optou por ganhar menos e trabalhar num hotel três estrelas. Durante um ano, ela trabalhou em um hotel na avenida Princesa Isabel, em Copacabana. Lá, diz ter feito amigos, pois as pessoas a adoravam por ser “diferente”. Ela deixou o emprego por conta de uma pessoa que “a tirou do sério” e também houve um problema com o roubo de seu cartão de acesso aos quartos. Hoje não se considera mais capaz de trabalhar num hotel e diz que só conseguiria trabalhar com limpeza.

É com limpeza que ela trabalha atualmente. Como parte de sua rotina e também por integração social e busca por bem-estar e saúde, ela trabalha com a tia, que é cozinheira. Ela a ajuda limpando o chão e as louças, atividade que faz dela a “Cinderela que se limitou a ser Gata Borracheira”. A tia paga seu salário e o INSS, a libera para o tratamento no Museu e no Centro, leva bolo no Museu para comemorar seu aniversário – fato que deixa desconfortável, pois afirma que a tia acha que ela só pode ter amigos lá, ou seja, amigos que assim como ela fazem tratamento psiquiátrico – e cuida dela como mãe.

Em 2016, ela fez um curso de Reflexologia acompanhada de sua médica, nesta época manifestou seu desejo de trabalhar com massagem, pois já teria até mesmo um curso na área. O curso foi um movimento de inclusão social, porém, ela jamais desejou ser uma simples massagista, seu sonho era se tornar a massagista das estrelas e atender apenas os artistas da TV Globo.

Artistas que, segundo ela, são seus amigos no Facebook, onde ela os segue e “conversa” com eles, que inclusive fariam postagens direcionadas exclusivamente para ela. Afrodite afirma que seu Facebook é seu divã, lá ela faz inúmeras postagens e passa parte do tempo no Museu andando em busca de computador e alguém disposto a ajudá-la a postar. “Blogueira das Estrelas”, ela posta produções que faz exclusivamente com esta finalidade e afirmou já ter sido até perseguida e ameaçada por árabes. A rede social é seu meio de se comunicar com o mundo, obter a visibilidade e a credibilidade que deseja, lá ela se sente livre, segura e sujeito da enunciação.

Casa e família

Atualmente, Afrodite conversa muito pouco com sua mãe e irmãos da Espanha, só o faz por meio do WhatsApp, aplicativo que afirma não saber mexer direito. Ela se queixa muito dessa distância. No Brasil, é cuidada pela tia e sua família e mantém boa relação com os demais. O avô que a criou desde os 7 anos já faleceu e, para respeitar a vontade da avó materna, seus tios deixaram ela e o irmão viverem num apartamento em Cavalcante.

Há 13 anos, ela divide o apartamento com o irmão mais velho, a cunhada e três sobrinhos – dois filhos e um enteado do irmão. A relação entre eles parece ser péssima, cheia de conflitos e preconceito. O irmão quer que ela deixe o apartamento, pois afirma ser só dele, entretanto o imóvel foi destinado aos dois e para reduzir o conflito e o irmão não expulsá-la, a tia paga o condomínio. Ela relata ser maltratada não apenas pelo irmão e pela cunhada, mas também pelos sobrinhos. “Me tratam muito mal. São abusados à beça, muito abusados. Oh, eles debocham de mim, me destratam”. O irmão e a cunhada são evangélicos e a religião é também um fator de conflito e silenciamento dela dentro de sua casa. A cunhada diz que a doença é um castigo para ela, a chama de derrotada por se tratar e diz para os vizinhos que ela faz programa na praia.

Pelas fofocas da cunhada e também por alguns vizinhos saberem que ela faz tratamento psiquiátrico, Afrodite afirma que muitos deles não gostam dela e a olham de maneira preconceituosa. Ela diz que praticamente só fica em casa para dormir, nem mesmo a escova de dente deixa no banheiro, anda com ela na bolsa, pois a cunhada a usaria para lavar o vaso sanitário. Durante o período de cadastramento do RioCard, o irmão precisou ir até o CRAS – Centro de Referência de Assistência Social - para que ela não perdesse o benefício, ele só foi porque a tia obrigou, mas precisou mentir que era divorciado, pois a esposa se negou a dar sua documentação para ajudar Afrodite.

Amigos

Afrodite conta que quando estava na Espanha vários amigos do Brasil ligavam para ela, porém, quando voltou doente todos se afastaram. Atualmente, tem alguns amigos mais velhos, a tia, as primas e as pessoas do Museu, em especial, técnicos e pesquisadores.

5.2.2 Afrodite e sua busca por saúde e bem-estar: o itinerário terapêutico

O Itinerário de Afrodite é composto por quatro grandes eixos:

- o atendimento médico convencional;
- as atividades artísticas e o uso das novas tecnologias, em especial, o Facebook;
- a religião espírita.

- o trabalho com a tia.

Sua rotina, entre junho de 2015 e novembro de 2016, foi composta basicamente pelas idas ao Nise da Silveira, o trabalho e a religião. Em momentos em que a tia viajava e tirava férias, ela aproveitava para ir mais dias ao Museu, geralmente em busca de computador no Instituto ou ia à praia, na Barra da Tijuca.

Na segunda-feira, Afrodite vai ao Museu pela manhã e ao Joanna D'Arc à tarde. Na terça-feira, passa a manhã no Museu e à tarde trabalha com a tia. Na quarta, quinta, sexta e sábado, trabalha o dia todo com a tia. No domingo, ela vai ao centro espírita pela manhã e depois fica em casa. Também é em casa que passa suas noites. Nas férias, vai dias esporádicos ao Museu ou à praia na Barra da Tijuca.

O atendimento médico

Processo de adoecimento e internação: o marco zero do itinerário terapêutico

Ter surtado foi, segundo Afrodite, a causa de sua única internação em um hospital psiquiátrico aos 19 anos. Os motivos do surto foram as brigas constantes com a mãe, a responsabilidade de cuidar dos quatro irmãos mais novos, a dificuldade em arrumar um trabalho que não fosse como dançarina de boate e, por fim, a incapacidade de vender o próprio corpo para conseguir dinheiro para ajudar a família e os “inimigos espirituais” que a teriam encontrado na Europa e a dominado por ela nunca ter trabalhado sua mediunidade. A crise e a internação aconteceram quando ela acompanhou a mãe a uma viagem a Portugal.

“Eu pirei, não consegui ajudar ela mais, porque foi difícil arrumar emprego (...) Era um problema trabalhar em boate, eu discutia com os caras lá, porque, tipo assim, tem muito engraçadinho, né? Mas eu nunca fiz nada de errado não”. As brigas com a mãe eram tão constantes, que muitas vezes, Afrodite ia até uma delegacia de estrangeiros para pedir para ser deportada, o policial, a acalmava e levava de volta à sua casa para se entender com a mãe.

Outra dificuldade para arrumar um emprego era o fato de que ela precisava cuidar dos irmãos, que devido à ausência da mãe teriam crescido sem limites e ordem. “Eu pirei porque eu não consegui ajudar minha mãe e o pior, eu era tão honesta que eu nem consegui vender o meu próprio corpo pra ajudar a minha mãe. Então, eu pirei completamente, jamais faria uma coisa desta, entendeu?”

Afrodite foi internada pela própria mãe na clínica Magalhães, na cidade do Porto, em Portugal. “Minha mãe não queria que eu me metesse muito na vida dela, então a forma que ela encontrou foi me internar. Ela falava pra mim ‘Eu tenho que viver, você tem que cuidar dos seus irmãos’. ‘Que viver o quê? Tu tem quatro filhos’, eu falava pra ela. Aí começava a gritar, eu nunca gritei com ninguém, eu saí do sério, saí do controle”. “A coisa mais importante pra

mim foi meus irmãos, a infância que a gente passou junto, foi doloroso quando eu fiquei longe deles, porque eles eram um pouco meus filhos também. Eu acho que eu não tinha que conhecer ninguém, eu tinha que me dedicar só aos meus irmãos”.

Afrodite ficou internada por dois meses e só deixou a clínica resgatada pela tia, que mandou uma passagem de retorno ao Brasil e se comprometeu a cuidar dela.

Internação: a clínica psiquiátrica de Magalhães.

Afrodite ficou internada durante dois meses, período que classifica como duro e que poderia tê-la feito morrer. Na clínica, seu tratamento teria sido apenas para cuidar do surto, que foi marcado por tremedeiras e o enrijecimento do corpo. A causa da crise não foi identificada, mas os enfermeiros diziam que ela estava com o demônio no corpo e a médica acreditava ter fundo espiritual.

“Eu não estou com mania de perseguição não, os enfermeiros de lá quase me mataram, nem a médica sabia que eles estavam aumentando a dose do meu remédio, eu fiquei toda dura, quase que eu morri, quase que eu morri. Se eu ficasse mais um pouco lá tinha morrido (...) meu peito estava enrijecido, comprimia meu coração. Eu sentia muita falta de ar, eu não conseguia nem levantar da cama, eu fiquei toda robótica, totalmente dura e eu tremia, aí foi um caso espiritual. Eu tremia compulsivamente, não parava de tremer e eu fiquei apavorada, eu tomei 20 calmantes para parar de tremer, por causa da irresponsabilidade dos evangélicos, que estavam lá na enfermaria (...) foram bem desumanos mesmo. (...) os enfermeiros eram evangélicos, achavam que estava com o demônio”.

“Eu surtei”, esse foi o motivo da internação e tratamento. “Eu queria sair de lá, estava apavorada, eu chorava. Aí me prendiam, porque eu chorava”.

Na clínica, ela teve o primeiro indício de que sua doença teria alguma causa espiritual e também iniciou sua relação conturbada e de total dificuldade de aceitação com a medicação que, a seu ver, foi responsável por levar sua beleza, trazer vários efeitos colaterais e queimar seus neurônios, impedindo-a de ter maior êxito nos estudos e profissionalmente.

No retorno ao país, ela viajou sozinha e toda enrijecida no avião.

De volta ao Rio: cuidados da família

No período mais crítico, Afrodite viveu com esta tia, que até hoje é sua cuidadora, patroa e mãe. A tia que já era casada e tinha filhos, a recebeu, cuidou dela e a enfrentou enquanto “rosnava e tinha a cara de uma fera”. “Olhava no espelho e via essa imagem. Até hoje eu tenho isso, às vezes me olho no espelho, eu vejo que não é eu que estou dentro de mim, é outra pessoa. Eu viro o olho, aí minha mente não fica colocada e, na verdade, eu vim com uma mediunidade e eu me perdi totalmente, a mediunidade me levou à loucura, foi uma mediunidade que não foi

trabalhada. Hoje eu tomo remédio, eu preciso tomar esses remédios”. “Essa doença na minha encarnação foi importante pra mim e eu paguei à vista (...) Aprendi a respeitar o ser humano (...), ninguém é autossuficiente, a doença pode dar, a dor não escolhe pessoas, a dor que dói em mim pode dar em você e a dor que dói em você pode doer em mim. Ninguém está imune a isso não, entendeu?”

Durante o surto, Afrodite pensou em acabar com a própria vida duas vezes. A primeira após quebrar uma jarra e engolir os cacos e a segunda ao querer se jogar pela janela da casa da tia na tentativa de acabar com o mal-estar constante que sentia. “Eu sentia falta de ar, minha tia me dava gelo, aí vinha uns negócios espiritual, começava a vir cheiros, de repente vinha um cheio de esgoto, de fezes dentro da casa, eu sentia esse cheiro. Às vezes a luz acendia sozinha (...) eu não dormia, ficava em claro, isso afetou meu sono, essas medicações, nunca mais eu consegui dormir na minha vida”.

Gama Filho e médico umbandista

Ainda em surto, Afrodite foi levada pela família até um médico que trabalhava na Universidade Gama Filho. Ele, que era da Umbanda e fumava um cachimbo, receitou três medicamentos, que como efeitos colaterais a fizeram parecer com “uma fera”.

Após melhorar deste surto, Afrodite foi viver com uma segunda tia e depois voltou à casa do avô materno, em Nilópolis.

Botafogo: pesquisas com medicação

Posteriormente, Afrodite foi levada à uma clínica psiquiátrica em Botafogo, onde participaria da pesquisa com novos medicamentos e iniciou o processo de desintoxicação das medicações anteriores. Na clínica, ela participou de duas pesquisas, a primeira bem-sucedida, a segunda nem tanto. Foi lá onde nossa protagonista recebeu seu diagnóstico. “A minha tia falou que eu sou esquizofrênica, bipolar e [tenho] dificuldade de aprender. ‘Poxa, tia tem que ser os três? É um pacote, você compra um, leva três? Pô, pelo amor de Deus, eu achava que a gente só podia ser uma coisa, ou esquizofrênica ou bipolar’. Eu falei: ‘Eu vou quebrar tudo, eu vou quebrar tudo. Eu vou surtar igual bipolar também, eu vou quebrar tudo, bater em todo mundo aí, aí você vai ver o que é uma bipolar’ (gargalhadas)”.

O primeiro estudo que participou foi com o medicamento Olanzapina, que ela afirma ter sido ótimo para seu processo de reorganização e bem-estar. Entretanto, a pesquisa acabou e o fornecimento do medicamento foi suspenso, por se tratar de uma medicação muito cara, ela precisou recorrer à justiça, mas seu pedido foi negado. Com isso, a médica a incluiu em um novo estudo, agora com a Risperidona, medicamento que causou efeitos colaterais e a deixou muito insatisfeita, querendo deixar o tratamento.

“Eu comecei a tomar Risperidona e a médica botou o nome desse remédio com as minhas iniciais, Risperidona, porque eu assinava RIS, aí eu botava o nome do remédio Risperidona. Não estou inventando não, estou falando sério, eu fazia essa pesquisa do Risperidona, porque na pesquisa eu botava o R, o I e o S, aí ficou o nome desse remédio, parece que ficou. Acharam que ficou otimamente pra mim, mas andou uma época que eu comecei a virar o olho (...) meu organismo é muito sensível, começou a me dar efeito colateral horrível”.

Enquanto ainda participava da pesquisa, Afrodite começou a frequentar o Museu de Imagens do Inconsciente para pintar e desenvolver a habilidade artística. Segundo ela, isso incomodou a médica da clínica de Botafogo e teria sido mais uma causa para o rompimento da relação entre elas e sua saída da clínica. “Eu contei da minha vida, ela achava que eu era uma piranha, que eu era uma puta, que não valia nada, não sei o que. Então ela não quis tratar comigo, ela faltou com a ética profissional dela. Os funcionários lá me tratavam muito mal, assim, sabe? Aqui [Museu] eu sou tratada bem por todo mundo, sabe? E eu falei pra ela que eu ia fazer pintura aqui, porque eu estava com o tratamento lá e fazendo a pintura aqui e ela achou que não era uma boa”.

Museu de Imagens do Inconsciente e Instituto Nise da Silveira: cuidado à saúde, nascimento da Afrodite artista e uma nova mediação com a sociedade, o Facebook

A artista e o Facebook

Afrodite chegou ao Museu há quatro anos enquanto ainda se tratava na clínica de Botafogo. Ela buscou o Museu como um lugar onde ela poderia pintar e desenvolver suas habilidades artísticas. Lá ela não se vê como uma paciente, mas como artista, **lugar de interlocução** que ela utilizou inúmeras vezes, fosse na exposição “Emoções de Lidar”, no convívio com outros personagens ou nas matérias de revista e TV para as quais ela deu entrevista. Em todos esses momentos, ela era a pessoa que pintava e desenhava, a artista de quadros que despertam a atenção e recebem elogios da equipe, dos demais clientes, de jornalistas e dos visitantes da exposição.

Talvez por ter chegado ao Museu com o intuito de pintar, Afrodite ainda sente grande dificuldade em ver o lugar como local de tratamento, tanto que diferentemente da maioria dos personagens, ela não segue uma rotina de trabalho e mais caminha pelo Museu e Instituto do que se dedica a produzir. É comum ouvi-la dizer que não irá desenhar ou pintar, pois não está inspirada ou não tem vontade de fazê-lo ou então ela desenha, pinta, não gosta da obra e simplesmente a rasga e joga fora, atitude diferente dos outros clientes, que não jogam fora nada do que produzem e deixam para ser armazenado no Museu como importante instrumento de expressão do inconsciente e parte do tratamento. Muitos de seus movimentos no Museu e no

Instituto Nise da Silveira são na busca por computador ou ajuda de algum técnico ou pesquisador, como eu, dispostos a ajudá-la a fazer postagens no Facebook ou fotografar e postar os desenhos e quadros que ela parece fazer com o intuito exclusivo de compartilhar na rede. No Facebook ela segue famosos, a quem considera amigos, faz piadas, posta conteúdos religiosos, ironias e tudo aquilo que sente vontade de expressar e geralmente não tem um interlocutor disposto à comunicação.

No Museu, mais que cliente, Afrodite se sente artista, a estrela que produz lindas obras e deve ser seguida e admirada, tanto que ela afirmou que os famosos livros para colorir anti-estresse só surgiram depois que ela começou a postar suas pinturas no Facebook. Essa visão sobre si própria e seu *lugar de interlocução* no Museu também é sentido pelos outros personagens, enquanto alguns a admiram e a colocam num pedestal, como Dionísio, por exemplo, outros como Pã e Eros se incomodam com suas atitudes e afirmam que ela se sente diferente e superior a eles.

Afrodite teve muita dificuldade em aceitar e reconhecer sua doença, o que ela afirma só ter feito no Museu e após ganhar uma nova nomeação como artista. “Aqui eles consideram a gente. Se eu falto um dia, me perguntam o que houve. Aqui não somos malucos, mas considerados artistas. Nossos quadros, textos, falas, tudo é considerado expressão, arte, divagações sobre Nise”.

A paciente

Após romper com a médica anterior, Afrodite começou a se tratar exclusivamente no Museu e passou a ser acompanhada pela psiquiatra de lá. A relação entre as duas hoje é boa, mas aceitação da médica por Afrodite não foi nada simples e isso se deu muito pelo fato dela apresentar imensa resistência ao uso das medicações. Ela própria afirma que o início foi difícil. “Virava o olho direto. Minha cabeça ficou meio assim, agora minha mente já está um pouco ordenada, mas pra mim arrumar um quarto, arrumar uma coisa, eu não conseguia. Eu não sabia o que eu estava falando, eu estava com a memória totalmente, porque o remédio estava agindo, ainda estava... entendeu? Aí hoje em dia está bem”.

Atualmente Afrodite diz que gosta muito da médica, a quem ela considera humana, carinhosa e uma grande profissional. “Se eu precisar de um peito, de um abraço eu tenho, entendeu? Se preocupa comigo. Aqui todo mundo se preocupa comigo, então encontrei uma família aqui, meus amigos estão aqui, entendeu? Os pacientes, as pessoas que trabalham aqui, tudo isso”.

Durante nosso período de campo, a médica levou Afrodite para fazer um curso de Reflexologia, a atividade de três dias no centro da cidade, foi considerada importante pela

equipe com um tipo de reinserção social. A médica emprestou a ela o dinheiro para inscrição no curso e fez as aulas junto com ela, sem identificar que a relação entre elas era médico-paciente. A coordenadora do Museu a acompanhou para se inscrever no curso.

Apesar de elogiar a médica, presenciamos distintas situações em que Afrodite discutiu com ela por conta de medicamentos. Afrodite caminha livremente por todos os lugares do Museu e frequentemente participa das reuniões do Grupo de Estudo, onde ela e os demais personagens têm direito a voz e o tema medicação foi por ela levantado algumas vezes durante suas interlocuções, sempre reclamando dos efeitos colaterais e do fato dos remédios terem alterado seu corpo. Por medo de que a médica a considerasse desorganizada e aumentasse a dosagem, observamos Afrodite se negar a conversar com ela em determinada situação.

Sob orientação da psiquiatra, Afrodite utiliza medicações orais e injetável. Por conta de um acordo com um psiquiatra do EAT, ela vai semanalmente até lá buscar sua medicação oral e a cada três semanas toma uma injeção. Por conta de sua resistência aos medicamentos, a injeção torna-se ainda mais importante, de modo que na véspera e no dia de tomar outra dose, ela sempre se apresenta no Museu com um visual diferente, geralmente cabelos soltos, fala sem parar e, segundo a equipe, dá sinais de desorganização.

Além de participar das atividades de terapia ocupacional e arte-terapia e ser acompanhada pela psiquiatra, que não tem consultório e tampouco marca consultas convencionais, apenas observa e conversa com seus pacientes quando eles solicitam, Afrodite participa de um tratamento de Reconstituição do Self com uma psicóloga do EAT, que vai até o Museu para atendê-la. Apesar dela gostar do tratamento, por conta da agenda atarefada da profissional, os atendimentos não são regulares, o que a deixa muitas vezes solta pela instituição à espera de um atendimento que nem sempre acontece.

O espiritismo: causa, cuidado e mediação

Segundo Afrodite, uma das causas de sua doença é o fato dela não ter trabalhado sua mediunidade e ser uma “médium fracassada”, o que teria facilitado que os inimigos espirituais a encontrassem e se aproveitassem de um momento em que ela brigava com a mãe e fazia muitas besteiras para dominá-la. Desde sua internação em Portugal, ela relata que a médica suspeitava de que seu surto e a tremedeira tivessem causa espiritual, fato que a teria feito ser perseguida pelos enfermeiros evangélicos. As viradas de olho e a aparência de fera ela também atribui à questão espiritual, tanto que atualmente parte importante de seu itinerário terapêutico é realizado em dois centros espíritas, o Joanna D’Arc, em Cavalcante, bairro onde vive e o León Denis, em Bento Ribeiro. “Então, essa doença na minha encarnação foi importante pra mim e eu paguei à vista, cara. Tipo assim, não estava preparada não. Eu quase que eu morri, mas estou

aqui, né? Eu vou dizer que eu aprendi alguma coisa, a respeitar o ser humano, todos os seres humanos”.

Afrodite tem uma tia que é espírita e é líder de um dos centros, toda segunda-feira à tarde, sua outra tia a libera do trabalho para que participe das reuniões no Joanna D´Arc, onde ela também participa de um chá no último domingo do mês e de cultos semanais. No Centro, ela recebe passes e toma água fluidificada, além de participar de palestras, chás e lanches. Já no Léon Denis ela vai para escrever cartas fraternas. “Em momento algum eles falam: ‘Ora, Afrodite, abandona o tratamento’. Eles falam: ‘Tenha fé, a gente vai te ajudar, coragem, conversa com a sua médica’. Eles falam isso, todas as cartas fraternas. Andou uma época que, no começo, que eu virava o olho, eu falei: ‘Gente, não sei se eu estou virando o olho por causa da medicação. Eu não sei o que que é, eu estou ficando desesperada’. Fiz essa carta pros espíritos e o espírito falou: ‘Conversa com a sua médica, isso vai passar, fala o que você está sentindo’. Em momento nenhum, igual na Igreja Evangélica que fala. A gente precisa das duas partes, material e espiritual, é importante isso, entendeu? E eu não estando bem espiritualmente, eu também não estou bem materialmente e eu não estando bem materialmente, da mesma forma. Então faz as duas coisas e eu acho isso importante”.

Afrodite é considerada médium de cura, mas como nunca estudou ou desenvolveu sua mediunidade apenas recebe atendimento nos dois centros. Ela conta que se matriculou três vezes no curso para estudar e desenvolver a parte mediúnica, porém, sempre parou. Não poderia estudar mais porque trabalha aos sábados com a tia, mas ainda diz que um dia estudará.

Quarto eixo: o trabalho

Afrodite trabalha como ajudante de limpeza da tia. O trabalho seria de segunda a sábado, mas a tia a libera às segundas e na terça pela manhã para o tratamento no Museu. “É bom, é bom a gente fazer alguma coisa. O sacrifício é grande, mas eu estou fazendo por alguém que eu amo, então, eu me esforço. Não vou dizer que eu adoro a vassoura, adoro o pano de chão. Isso aí é a carruagem virando abóbora da Cinderela, né? Porque essa Cinderela foi de van, não foi nem de carruagem (gargalhadas).

Além do salário, a tia paga seu INSS. “Eu estava querendo entrar no benefício, mas com essa cara que eu tenho será que vão me dar? Não vão me dar, né? Aí todo mundo fala, vai rasgada, vai com o cabelo em pé, bota uma sombra preta assim no olho. Todo acha que no dia que ela morrer, eu estou ferrada, né? Pelo menos ela ainda está viva pra pagar o meu INSS, porque depois... não só por isso, porque eu amo ela”.

Antes de trabalhar com a tia, Afrodite foi camareira de hotel por um ano. Ela já havia sido internada e se tratava, entretanto jamais deixou claro quando isso ocorreu. Ela fez escola

no Sheraton, mas preferiu um hotel de três estrelas. “Eu sei meus limites da minha doença também, né? Aí eu fiz uma cartinha lá para o Queen Mercury, agora mudou de novo, não sei se são os mesmos donos. E tinha a gerente a dona Cléo, ela era espírita, um amor de pessoa, pessoa querida demais. As pessoas me adoravam, as pessoas riam comigo, tanto é que eu pedi as contas. Por quê? Teve uma mulher, tipo assim, ela sabia pela minha maneira de ser, tipo assim, queria montar em mim, né? Eu fiquei com vontade de bater nela, sou espírita, mas não aguentei, entendeu? Eu pedi as contas. Aí a gerente: ‘Como é que eu vou te mandar embora? Você é uma das melhores funcionárias, a gente te adora’, mas eu preferi não me queimar. Eu não tenho mais assim estrutura pra trabalhar em hotel, nem caixa, nem nada, eu morro de medo. Porque eu sou uma pessoa boba, eu tenho essa idade, mas eu sou muito boba. Eu não tenho a maldade nas pessoas, entendeu? E é complicado, é uma responsabilidade muito grande, administrar um dinheiro. O que eu posso fazer? Pra o hotel não dá, trabalhar como caixa não dá, trabalhar em escritório não dá, só limpeza mesmo, lugar assim”.

5.2.3 Contextos Situacionais e Lugares de Interlocução

Apresentado o *contexto existencial*, a rotina e o itinerário terapêutico de Afrodite, partimos para a análise de seu *contexto situacional*, aquele que designa a posição que ela ocupa na topografia social em cada situação de comunicação, deste modo, define seu *lugar de interlocução* e nos posiciona a respeito do *direito a voz* ou do *silenciamento* e as estratégias utilizadas por ela para ampliar o seu *capital simbólico*.

Afrodite foi criada sem pai ou mãe e sob responsabilidade dos avós, de modo que surge aqui seu primeiro e já marcante lugar nas *cenar social e discursiva*, o da criança/adolescente abandonada pelos pais. Tal posicionamento, além de gerar o trauma e a dor do abandono, também foi determinante em seu lugar de interlocução durante os estudos. Antes mesmo de adoecer e iniciar o tratamento psiquiátrico, este abandono já era determinante junto aos colegas de escola, gerando preconceito, exclusão e potencial *silenciamento*. Pelo *lugar de interlocução* de menina sem pais e - ainda pior - de filha de uma prostituta, ela teria sido rejeitada por muitos alunos, que não queriam ser seus amigos. Para vencer esse preconceito, conseguir ser aceita, ter amigos e ascender a um *lugar de interlocução* menos periférico, sua estratégia foi o humor e a paródia. Ela rompia o *silenciamento* fazendo barulho, chamando a atenção dos colegas e professores com suas palhaçadas, gargalhadas e paródias, como ela mesma relatou: “meus amigos adoravam as paródias que eu fazia, tipo assim, eu queria ser querida, né?”.

O abandono dos pais e a perda da avó a deixaram carente de carinho e atenção e isso a fez gritar por *visibilidade*. A divertida Afrodite foi também uma aluna com dificuldades de

aprendizado e histórico de reprovação, outro fator que adicionou preconceito, descredibilidade (*silenciamento*) e uma *visibilidade* negativa. Ao ser vista por meio de suas palhaçadas e ser ouvida com suas paródias ela existia naquele meio social e era capaz de produzir e fazer circular bens simbólicos, ou seja, ela amenizava sua *visibilidade* negativa se fazendo ver e ouvir, ainda que somente para aqueles professores ou alunos que simpatizassem com ela. Desse modo, ela ascendia do lugar de menina abandonada pelos pais e aluna com dificuldade de aprendizado para o lugar de aluna divertida e criativa, o fazia por meio do manejo discursivo e por um gênero textual que promovia seu reconhecimento.

Quando retomou os estudos para cursar o Ensino Médio, após o surto e já fazendo uso de medicamentos, ela se deparou com um novo e mais determinante *lugar de interlocução*, a aluna paciente psiquiátrica/ maluca. Ao ter sua condição desvelada para o restante dos alunos, Afrodite passou por um processo ainda maior de desqualificação discursiva e social. Como “maluca”, ela sofreu bullying, seja pela atribuição de um apelido (Dr. Eiras), seja por ações como chutarem sua cadeira. Diante de tal descredibilidade, ela se viu completamente silenciada. Se antes, ela conseguiu criar estratégias discursivas para vencer a desqualificação de não ter pais ou ser má aluna, naquele momento a nomeação e o lugar de maluca a remeteram a todo o *pré-construído* que qualifica e determina a identidade das pessoas com algum transtorno mental em nossa sociedade. O epíteto “Dr. Eiras” abriu suas *cicatrices do sentido*, inclusive a de que seus neurônios estão queimados, a silenciaram e a fizeram pensar em abandonar novamente os estudos, o que a tia não permitiu. Calada, ela resistiu e conseguiu concluir o Ensino Médio.

O abandono dos pais e o “ser maluca” foram *cenais sociais* que a acompanharam ao longo de toda a sua trajetória existencial e também discursiva. O humor, o grito, a romantização e a veia artística, por sua vez, foram estratégias utilizadas para amenizar a desqualificação, fazê-la ascender discursiva e socialmente e buscar a tão desejada aceitação.

No período em que trabalhou como camareira, por exemplo, ela afirma que as pessoas a achavam “diferente”, mas a adoravam, pois “as pessoas riam comigo”. Um dos motivos dela ter pedido demissão foi o fato de que uma mulher “pela minha maneira de ser, queria montar em mim”, o que a “tirou do sério”. Ela não deixa claro que essa “maneira de ser” se refere a ser a divertida, a pessoa bondosa ou a maluca, entretanto, o fato dessa mulher ter se aproveitado de seu jeito de ser a tirou do sério a ponto de fazê-la desistir do emprego e concluir que não é capaz de trabalhar em hotel. Fato este que remete a outro *pré-construído e cicatriz do sentido* da loucura, a incapacidade de se adequar a padrões sociais e corresponder às expectativas de produtividade social.

No trabalho atual, junto à tia que cuida dela, ela utiliza fortemente como estratégia de fala o grito e a romantização. A tia a resgatou da clínica, cuidou dela durante o surto, deu trabalho, paga seu INSS, o condomínio de seu apartamento para que o irmão não a expulse de casa e ainda faz bolo em seu aniversário e vai com o marido ao Museu comemorar. Entretanto o fato de a tia não ser tão preocupada com a aparência, ter um marido e filhos – algo que ela buscou, mas não conseguiu por conta da mãe -, ser a pessoa para quem ela limpa o chão e a obriga a tomar a medicação, que ela tanto rejeita e demoniza e defender que os amigos dela devem ser as pessoas que frequentam o Museu faz com que ela nutra uma relação de amor e ódio pela tia, que na realidade se tornou sua mãe.

A tia a libera para o tratamento e não impõe horários rígidos de trabalho, cuida, dá amor e carinho, mas as normas e práticas convencionadas como a obrigação, a rotina e o medicamento fazem com que ela se sinta desqualificada, sendo assim ela grita e agride verbalmente a tia como estratégia de chamar a atenção, ser vista e ouvida em sua necessidade de não ser reconhecida como a pessoa em tratamento psiquiátrico que depende da medicação e que como tal só pode ter amigos que também sejam “malucos”. Na comemoração do aniversário dela em 2016, como todos os anos, a tia levou um bolo delicioso e muitos refrigerantes, Afrodite, porém, estava contrariada, brava. Quando a encontrei na escada e fui dar os parabéns, ela mal me respondeu, xingava a tia ao celular, não queria a festa, pois os amigos dela não estavam lá e a tia tinha que aceitar que ela poderia ter amigos que não fossem “malucos”. Ou seja, usava o grito e a ofensa para ter voz na tentativa de deixar o *lugar de interlocução* de paciente psiquiátrica. Foi uma dura missão acalmá-la. A tia e o tio foram ao Museu mesmo assim, levaram o bolo, a vela pirotécnica, cantaram parabéns. Ela ficou sentada com cara de poucos amigos, só cortou o bolo porque a terapeuta ordenou que fizesse, para a nossa surpresa, deu o primeiro pedaço à tia e fez um lindo discurso de agradecimento a tudo o que a tia faz por ela, ao amor, cuidado, disse que a tia é a pessoa que ela mais ama neste mundo. A partir daí, a cada elogio que ouvia ao bolo, se derretia de alegria e orgulho e falava sem parar sobre os dotes culinários da tia, que vende seus quitutes até mesmo para clientes da zona Sul. Se antes sua estratégia era gritar para conseguir impedir a festa, pois comemorar novamente no meio dos “malucos” a desqualificaria e afastava de seu *direito à voz*, de repente ela optou por usar aquele espaço de fala para qualificar sua família e ascender social e discursivamente se gabando do talento culinário da tia e da importância de seu trabalho ao ajudá-la a produzir essas delícias e vender na área mais rica da cidade. Ela, que se sente diferente e superior aos demais personagens, primeiro se rebelou por ser equiparada a eles pela tia, mas depois utilizou a situação como estratégia para ampliar sua superioridade e centralidade discursiva em relação

aos demais. Se fora daquele ambiente do Museu ela não teria voz e nem amigos para comemorar seu aniversário, lá dentro, ela é superior e ocuparia uma posição discursiva de mais centralidade e maior protagonismo entre eles.

Os gritos e briga com a tia são também estratégia pelo fato dela se ver silenciada pelo trabalho que executa. Apesar de sempre ter estado fora dos padrões exigidos pela sociedade, Afrodite sonhou em atingi-los, tanto que romantiza sua trajetória e relata sua história de vida utilizando como intertextos de filmes, músicas e artistas - como “De repente 30”, “Uma linda mulher”, “Maria, Maria”, “Metamorfose Ambulante”, Raul Seixas, George Clooney, etc. Ela, que sonhava em ser como a protagonista do filme “De repente 30”, uma bem-sucedida publicitária, que tem roupas lindas de grife, frequenta as mais badaladas festas e namora um homem rico e bonito, não conseguiu atingir esses padrões de sucesso e vê no trabalho de limpar o chão para alguém - que mesmo ela amando incondicionalmente, conseguiu ter sua família e ter sucesso no trabalho - um grande constrangimento e *silenciamento*. Afrodite, assim como Cinderela, também sonha em ver a abóbora virar carruagem, a roupa surrada do dia a dia ser transformada num lindo vestido e encontrar um belo e rico príncipe. Enquanto isso não se realiza ela agride quem mais a ama, até mesmo como estratégia de não aceitar que sua situação seja fixa ou definitiva e ainda acreditar que pode mudar sua história e passar da maluca que limpa o chão para a pessoa famosa, desejada, invejada e para quem os outros limpem o chão. Romantizar sua história e parodiar produtos e artistas midiáticos é uma estratégia de agregar valor à sua vivência e se reinscrever nas *cenar social e discursiva*.

A estratégia possível para mudar seu *lugar de interlocução* e buscar uma *visibilidade* positiva e a conseqüente credibilidade e *direito à voz* é a arte. Enquanto se tratava em uma clínica voltada para a pesquisa de medicamentos, norma que mais a constrange e silencia na saúde mental, Afrodite resolveu frequentar o Museu de Imagens do Inconsciente para pintar. A antiga médica não teria aceito a decisão da paciente, já havendo um desacordo anterior: após ser convidada por ela para falar em uma palestra sobre a medicação, Afrodite mudou o tema e resolveu contar sua vida ao público, despertando a ira da psiquiatra que teria começado a discriminá-la por achar que ela era “puta”, “piranha” e “não valia nada”. Durante a palestra, ao mudar o teor de sua enunciação, Afrodite deslocou-se do *lugar de interlocução* de alguém em quem foi testado um medicamento, a doente ou a cobaia humana, para o papel de protagonista, uma pessoa com dimensão histórica, social, cultural, comunicacional, ou seja, alguém cuja doença e a medicação não são capazes de configurar. Os embates foram determinantes para a cisão entre elas, algo já desejado por Afrodite, que sempre apresentou grande dificuldade em aceitar a doença e o tratamento. Fora da clínica, Afrodite passou a se tratar apenas no Museu,

lugar onde ela não era vista como maluca, mas como artista, ou seja, local em ganhava um novo *lugar de interlocução* que atribuía valor a ela, valorizava sua produção e voz do inconsciente e permitia que tivesse uma nova *visibilidade* e uma posição discursiva mais central.

No Museu, Afrodite age como artista. Lá ela se sente superior aos demais personagens, o que gera implicância de alguns e admiração de outros. Ela é uma grande artista, sua produção impressiona pela qualidade e talento, entretanto, ela não adere rotinas ou normas de tratamento e só produz quando quer, a ponto de rasgar obras suas que não gosta. A necessidade de aceitação de Afrodite é grande, de modo que ela compulsivamente pede a opinião de algum técnico, estagiário ou pesquisador sobre o que está produzindo. Seu processo produtivo é intenso e sua obra muda completamente variadas vezes. Afrodite raramente senta com algum outro cliente, não almoça com eles, não troca telefone e tampouco mantém grandes diálogos. Ela deseja falar, entretanto, quer fazê-lo com a equipe, os não-“malucos”, e não com os clientes, “loucos como ela”. Ela se diz amiga da equipe, inúmeras vezes presenteou a mim e também a uma psicóloga que faz origami com eles. Chega no horário que quer, às vezes olhando para os clientes ela brinca que está de mal humor e não dará autógrafa para ninguém, busca a equipe, conversa e novamente sai em busca de computador ou alguém disposto a ajudá-la a postar no Facebook.

Ver-se como artista e agir com superioridade são estratégias de reinscrição de Afrodite nas *cenar social e discursiva*, pois assim ela sai do *lugar de interlocução* de cliente e ascende para o lugar de artista, de gênio, de superior e ocupa uma posição discursiva mais central que os demais. Ao não aderir devidamente ao tratamento, ela demarca o Museu e o Instituto Nise da Silveira como lugares de produtividade artística e não de assistência de saúde e se define como artista e não como doente, a ponto de ter quadros nas paredes da exposição “Emoções de Lidar”. Mesmo diante de Zeus, que também não segue rotina de tratamento, tem grande protagonismo e ocupa uma posição mais central dentre os clientes, ela tem sua estratégia de superioridade. Ela o elogia por sua sabedoria, mas o desqualifica pela aparência e higiene; Zeus não gosta de tomar banho ou usar roupas limpas e como ambos são espíritas, ela usa os ensinamentos do kardecismo para criticá-lo e chamar sua atenção, deslocando-o a uma posição discursiva inferior à dela. Quando Hades a convidou para participar de um suposto filme que seria produzido sobre ele, ela reagiu com indiferença. Ela, que se vê como estrela e superior aos demais, jamais seria figurante em um dispositivo de comunicação cujo protagonista não fosse ela própria. Outra interessante estratégia de ascensão discursiva por ela utilizada está relacionada ao manejo da língua e etiqueta. Quando a pessoa - técnico ou pesquisadora - que ela quer como interlocutor está dando atenção para outra pessoa, ela chega, cumprimenta com um beijo e se senta junto, em pouco tempo ela interrompe a conversa dizendo algo e na

sequência pede desculpas por ter interrompido, nesse momento, ela geralmente faz com que a conversa anterior acabe e ela passa a conduzir o novo diálogo.

Quando a acompanhei no EAT para a retirada da medicação e para tomar a injeção, notei um comportamento bastante parecido com o apresentado no Museu. Ela cumprimentou outros clientes, sempre com ar de superioridade, com se ela cuidasse deles e eles estivessem numa situação de maior sofrimento e necessidade que ela. Com as enfermeiras ela buscou se mostrar amiga, fez piada, puxou papo, falou sobre os efeitos do medicamento em seu corpo, disse querer colocar silicone na bunda e até se despediu desejando Feliz Natal. Uma delas, porém, não se mostrou nada receptiva ao diálogo e praticamente a ignorou, a outra foi mais simpática e trocou algumas palavras com Afrodite para além do agendamento da data da nova injeção.

Afrodite estabeleceu comigo uma relação de amizade, que a deslocou para uma posição mais central discursivamente. Ela me presenteou com dois livros espíritas, um CD, um cartão e um desenho que ela fez para mim. Seu vínculo comigo foi acentuado pela questão da aparência física, foram raríssimas as vezes que nos encontramos que ela não elogiou meu corpo, roupa, sorriso, cabelo etc. Pelo fato de eu ser jornalista, ela começou a dizer que eu me parecia com Patrícia Poeta, forma com passei a ser nomeada por outras personagens. Além da aparência, ela também se encantava pelo fato de eu ser da área da comunicação (algo com o qual sempre sonhou) e dar a ela a atenção que ela buscava de alguém, que diferentemente dela não fosse “louco”. Nos tornamos amigas no Facebook, onde ela me escrevia mensagens de carinho, ela também ligou três vezes para mim num mesmo dia. Não estava bem, queria um amigo para conversar e resolveu que eu seria esta pessoa, fez elogios, disse que estava com saudade e depois se desculpou por me ligar num sábado à noite. Por duas vezes, Afrodite foi comigo até o ponto de ônibus apenas para me acompanhar. Na segunda vez fez questão de até mesmo fazer o sinal para o ônibus parar e ficar me olhando entrar para ver se eu estava em segurança, estratégia não apenas de amizade, mas também de se misturar e se colocar numa posição de autonomia acima da minha, que não sou cliente do Museu, caracterizando-se uma estratégia de hibridização para reinscrição nas *cenas social e discursiva*. Ao fazer isso, na rua, aos arredores do hospital, ela mudou seu *lugar de interlocução* e passou daquela que deve ser cuidada para aquela que cuida, que é autônoma. Na falta de computador, Afrodite me convenceu a utilizar meu celular para postar no Facebook as paródias que ela ditava, pois além de postar eu também corrigiria o português para ela. Frequentemente ela me perguntava o que eu achava das postagens dela e gargalhava antes de qualquer resposta. Ela também teve uma crise de ciúme ao ver uma foto minha com outra pesquisadora do Museu, só se acalmou e voltou a falar normalmente comigo

depois que expliquei que saímos juntas, porque ela estava passando por um momento pessoal difícil. Portanto, ela acabou me deslocando da posição de pesquisadora para o lugar de amiga, a quem ela cuidava e não tinha qualquer relação como cliente. Colocar-me na condição de amiga, pelo fato de eu não ser “doente como ela”, ter uma profissão e carreira acadêmica, agregava valor a ela, a ponto de mostrar à família e a ela mesma que seus amigos não precisavam ser apenas os “malucos” e, mais do que isso, que ela não necessitava da amizade daqueles que ela tanto reduz para não se sentir só. Por tudo isso, diversas vezes ela me pediu para não ir embora, me abraçava, beijava, fazia declarações de amizade. Ela tentava fazer o mesmo com os técnicos, porém, as normas profissionais e regras de atuação não permitiam que isso ocorresse. Comigo foi possível, pois ao estudar direito à voz eu estava aberta para me vincular e me relacionar com ela de outra forma, não profissional, permitindo que o processo de hibridização fosse bem-sucedido. Portanto, ela me tornou uma importante *mediação* e também estratégia de alterar seu *lugar de interlocução* e ascender a uma posição discursiva mais central e mais próxima da voz e do que do *silenciamento*.

Além do mais, no Museu, Afrodite se desloca por todas as salas, inclusive sempre entrou livremente e sem convite na sala da pesquisa, local onde fazíamos as reuniões de equipe e almoçávamos. Exatamente por não se ver e nem agir como cliente, ela sempre se sentiu confiante e livre para isso. Entrava, pegava copo, pedia ajuda à responsável pela comunicação do Museu, conversava conosco durante o almoço e até no meio da reunião clínica, atitude que era bastante condenada pela terapeuta ocupacional, pois há regras e todos devem seguir. Ela também era um dos três protagonistas que participavam do grupo de Estudos Jungiano. No grupo, todos são livres para falar e ela geralmente utilizava esse espaço, porém, o teor de sua fala variava de acordo com seu estado de espírito. Quando não estava muito bem, ela aproveitava para reclamar da medicação e dos efeitos no corpo dela. Em outras situações, ela praticamente se passava por algum visitante estudante de Jung e opinava sobre o que estava sendo discutido sem se identificar. Houve vezes em que visitantes chegaram para falar com ela sem saber se tratar uma cliente, ou seja, se aproveitava do espaço, de sua aparência e manejo discursivo para se misturar aos demais e esconder seu lugar real dentro do Museu, novamente recorrendo à hibridização. Quando o tema do grupo era a discussão de casos clínicos sua participação gerava algum constrangimento para a equipe, pois como ela apresenta forte mania de perseguição era preciso dosar muito bem o conteúdo da fala para que ela não interpretasse se tratar dela.

Sua relação com a coordenadora e os demais técnicos e pesquisadores sempre foi boa. Em alguns momentos ela se queixava por ser contrariada, porém sempre teve liberdade para se

expressar livremente. Com a médica, porém, sua relação era complexa. Por conta da medicação e por não aceitar o Museu como lugar de tratamento, ela demorou para aceitá-la e aderir aos medicamentos. Atualmente, a relação entre elas é boa, tanto que Afrodite a elogia por dar atenção, carinho e um abraço quando necessário. Entretanto, quando não está muito organizada, discute com a psiquiatra e até mesmo afirma que não quer conversar com ela, pois “sempre que reclamo, aumenta minha medicação”. A relação de Afrodite com a medicação é um ponto realmente complicado. A medicação é um tema de fala e também uma prática e norma no tratamento psiquiátrico, por isso, mesmo diante dos efeitos colaterais ela precisa tomá-los. Além dos efeitos, o medicamento também a coloca no *lugar de interlocução* de doente, de “maluco”, algo que ela tenta evitar como estratégia de *visibilidade* e *voz*. O medicamento é uma mediação de *silenciamento*, pois a impede de conversar com a médica em determinadas situações, faz com que sua tia interrompa o diálogo e a obrigue a tomá-lo, pois é norma, estraga sua aparência e a faz ser vista e nomeada como maluca e doente e, por seus sentidos sociais, também a silencia socialmente. O antipsicótico carrega uma série de *pré-construídos* da loucura, que acabam por reabrir todas as *cicatrices do sentido* geradas pelos dois meses internada em Portugal e dos efeitos colaterais que acabaram com seu físico e aparência de “estrela de cinema”.

Assim como fazia na escola, Afrodite ainda utiliza intensamente o humor e a paródia. Ela dá muitas gargalhadas, reclama sobre sua aparência, faz piadas sobre ela e conquista a atenção dos técnicos e pesquisadores e também dos outros clientes, a quem transforma em plateia. Mesmo quando está desorganizada e se lamentando, ela ri como estratégia de *visibilidade* e *voz*. Muitas de suas postagens no Facebook e produção para o jornal O Universo são paródias ou citações com cunho humorístico.

O Facebook é uma importante mediação de *voz* para Afrodite. Ela utiliza o dispositivo de comunicação como meio de acesso ao *direito a voz* e circulação de seus enunciados, interlocução com o mundo e com os artistas, ampliação de seus amigos e lugar onde realiza seu desejo de se fazer ver e crer na sociedade e o sonho da fama. Segundo Afrodite, o Facebook é um lugar onde “morre de rir”. Ela conta que há pessoas que falam mal dela e que ela comenta e responde tudo. Alguns dias chegou revoltada por conta de supostas críticas que recebeu na rede social e repetia insistentemente que cancelaria sua conta, algo que nunca fez. Seu grande arrependimento na rede social foi ter tirado as curtidas da Bruna Lombardi, elas teriam se desentendido e Afrodite a bloqueou. No Facebook, ela segue inúmeros famosos, a quem considera amigos. Ela compartilha suas publicações, comenta, discute com outros fãs. “Os artistas gostam, você vê minhas curtidas, se não gostassem já tinham evaporado, né?” Afrodite

afirma que o Facebook é seu divã, onde ela faz suas queixas, mas também postas coisas engraçadas, ela afirma que as alfinetadas que posta não são para os outros, mas para si própria. Ela se vê como a “Blogueira das Estrelas” e conta que já foi, inclusive, ameaçada por árabes, se eles a ameaçaram é porque está sendo vista e considerada importante. Na rede social ela sempre é igual a qualquer outra pessoa, é o seu meio de atingir a tão sonhada fama e ser amiga daqueles que ela tanto admira e a quem gostaria de ser. Sua admiração e desejo de ser amigo dos famosos é tanto, que era comum ela ir embora do Museu dizendo que passaria com a tarde com o Otaviano [Costa] e Monica [Iozzi], na época apresentadores do VideoShow. Ela é bastante deslumbrada pela mídia, ama o mundo dos famosos e ainda que seja como massagista adoraria fazer parte dele. Para ela, ser famosa é atingir o tão sonhado e distante padrão social, que dá prestígio, *visibilidade* positiva, credibilidade e *direito a voz*. Enquanto não o atinge, ela dá entrevistas para os jornalistas que vão fazer matérias no Museu. Conta sua história, mostra suas obras, tudo na esperança de ser ouvida no *lugar de interlocução* de artista, após a entrevista, porém, se arrepende, pois começa a imaginar que mesmo sendo a artista, por ser uma matéria sobre o Museu todos saberão que ela é maluca e faz tratamento, o que poderia fazê-la ser discriminada, remetendo às *cicatrizes de sentido* do bullying sofrido na escola.

Segundo ela, alguns vizinhos sabem que ela se trata e nem todos gostam dela. Ela afirma que tenta não se importar, entretanto, o motivo maior dessa situação seria o fato de sua cunhada dizer na vizinhança que ela é garota de programa. A cunhada remete à sua vivência na Espanha e o passado da mãe e a essas *cicatrizes do sentido* daquilo que foi causa de sua crise, para desqualificá-la e colocá-la no *lugar de interlocução* de maluca e prostituta, alguém que além de irracional e incapaz de se adequar aos padrões social, também poderia roubar o marido das vizinhas.

A relação com a prostituição também a remete a sua situação com a mãe, que a abandonou bebê e a chamou anos depois para ajudá-la a cuidar e prover financeiramente os novos filhos na Espanha. Diante das brigas e do surto de Afrodite, a mãe a abandonou novamente, a internando numa clínica psiquiátrica, onde ela vivenciou os piores momentos de sua vida. Para amenizar o sofrimento e fechar as cicatrizes dessa experiência e obter um melhor *lugar de interlocução*, Afrodite recorre à hibridização e romantiza a história de sua mãe, utilizando como intertextos o filme “Uma linda Mulher” e a música “Maria, Maria”, de Milton Nascimento. Ao fazê-lo, ela esconde a dor e as críticas e não representa a mãe como uma pessoa egoísta e interesseira, mas como alguém romântica e sem juízo que só queria ser feliz. Convocando esses intertextos, Afrodite glamouriza o seu drama pessoal e agrega a ele elementos de ficção, de mediatização e da fama que tanto deseja. Ao romantizar, ela deixa de

ser a filha da prostituta interesseira para ser a filha de uma mulher que foi vítima de seus próprios sonhos e romantismo e isso reduz sua desqualificação social e discursiva e também a dor do que vivenciou. Sua mãe já se casou novamente e seus irmãos estão criados, mas a mãe, segue abandonando a filha que vive no Brasil. Elas raramente se falam e quando o fazem é por insistência de Afrodite, que se ressentido do *silêncio* da mãe e do *silenciamento* que sofre por parte dela e também dos irmãos, a quem ajudou a criar e que quase não falam com ela, apenas raramente via WhatsApp. Os intertextos e a romantização são suas estratégias de elevar seu *contexto existencial* e também *lugar de interlocução* aos padrões midiáticos e ficcionais. Ela ainda é a gata borralheira, a mãe foi mulher que tinha o dom de ser feliz, o ex-namorado era como o ator George Clooney e como em toda história de cinema, após o sofrimento e a luta, a mocinha sempre tem um final feliz e termina com o príncipe e um “foram felizes para sempre”.

Se a relação com a família na Espanha é distante e marcada pelo *silêncio* e *silenciamento*, segundo Afrodite, com o irmão mais velho, que vive no país a história é ainda pior. Ele e a mulher desejam expulsá-la do apartamento em que vivem e transformam a vida de nossa protagonista em um inferno para que ela saia da casa que também é dela. O casal é evangélico e, assim como os enfermeiros da clínica de Portugal, utilizam a religião como fator de *silenciamento* e até mesmo tortura de Afrodite. Os enfermeiros diziam que ela estava com o demônio e a trancavam para calar seu choro e o irmão e a cunhada afirmam que sua doença é um castigo de Deus e que ela está pagando na terra e também pagará depois no inferno, por isso deve sofrer, ser humilhada e calada. Ela relata que o irmão e a cunhada não aceitam sua religião e somam a isso a sua doença para discriminá-la, desqualificá-la e silenciá-la. “A Igreja fez uma lavagem tão cerebral na cabeça deles, dizendo que a nossa família é amaldiçoada, que a nossa família é macumbeira, que ele é que está salvo, que aceitou Jesus”. Essa ligação do espiritismo com a macumba e uma não aceitação de Jesus feita pelo irmão e pela igreja Evangélica coloca Afrodite num lugar ainda mais periférico e desacreditado em sua casa.

O ambiente em sua casa com os dois e os três sobrinhos é bastante constrangedor para ela. O irmão a coloca no *lugar de interlocução* de louca, retardada e incapaz de trabalhar, ele afirma que a tia só lhe dá trabalho e a paga por pena, visto que ela é incapaz de desempenhar qualquer trabalho. Dentro de casa, ela é tratada com gritos e muitas vezes retoma a mesma estratégia utilizada no Ensino Médio, se cala e resiste, pois sabe que a casa é dela também e não deve sair de lá. Quando ela diz que é artista, tanto o irmão quanto a cunhada a desqualificam e negam o fato, por isso, é comum ela fazer telas ou desenhos para postar no Facebook e nos dizer que agora ninguém mais duvidará que ela é artista. Quando ficou entre os vencedores de um concurso de artes na Saúde Mental, deu à sua tia o livro que recebeu como prêmio com sua

tela, numa estratégia de mostrar agradecimento, mas também de eliminar possíveis dúvidas sobre seu talento e nomeação de artista.

A relação em sua casa é tão difícil e constrangedora, que no início de 2016, durante a renovação do benefício do RioCard, Afrodite sofreu e se exaltou bastante. Pelas novas regras impostas pelo governo municipal para manter o benefício, ela teria que se cadastrar no CRAS, devendo ir até a agência levar os documentos e comprovação de renda de todos aqueles que vivem em sua casa. O irmão e a cunhada se negaram a fazê-lo, com isso, a equipe do Museu e a tia precisaram entrar em ação. A pedido da terapeuta ocupacional, liguei para o CRAS, como se tivesse vínculo com a instituição, para me informar sobre a situação e as exigências. A terapeuta falou com sua tia, que obrigou o irmão a ir fazer o cadastramento. A tia parece ser a única estratégia possível para Afrodite se manter na casa (inclusive pagando o condomínio do imóvel) e ter alguma *visibilidade* e *voz* no local. O irmão foi ao CRAS, porém, se apresentou como divorciado, pois a esposa se negou a dar sua documentação para ajudar a cunhada a manter o benefício que utiliza para ir e vir ao Museu, centro e cuidado com a saúde. Essa situação do RioCard também demonstrou a falta de *direito a voz* dos usuários de saúde mental junto ao Estado, sozinhos eles raramente conseguem qualquer informação e precisam de vários laudos médicos para comprovar a necessidade do benefício ou serem atendidos. Um personagem, inclusive, foi acusado de falsificar o laudo da psiquiatra, pois não entenderam a letra dela.

Retornando a seu *contexto situacional* em casa, Afrodite é silenciada não apenas pelo irmão e pela cunhada, mas também pelos sobrinhos adolescentes, que só se dirigem a ela quando querem dinheiro ou algum favor. Segundo ela, eles amassam o pão que ela irá comer, riem dela e também a tratam como louca. Sobre a cunhada, a relação é tão tensa, que Afrodite chega a dizer: ‘acho que ela é psicopata, eu pelo menos me trato (...). ela é bipolar e psicopata. Tipo assim, ela tem um ódio de mim danado, prejudica mesmo. Debocha, prejudica’. A cunhada diz que Afrodite é “derrotada” e que nunca terá nada na vida. “Quer me ver louca pirada, tipo assim, ela faz transtornos psicológicos pra me desequilibrar”. A cunhada a agride constantemente com palavras e Afrodite não pode reagir, sob a ameaça de apanhar do irmão: “ela me provoca, se eu agredir ela, ele diz que vem e me agride, entendeu? (...) eles não são muito normais, não são muitos normais não”. Em casa, Afrodite praticamente só frequenta seu quarto e o banheiro e diz que vai praticamente “só pra dormir”. “Eu não posso falar nada senão ela diz que, tipo assim, vai me agredir. Eles falam um monte de coisas, eu não posso falar nada, se eu falar pra me defender, tipo assim, ela vem pra me agredir e tal e daí ele vem também”. A cunhada também agride Afrodite criticando sua aparência, algo que remete a *cicatrices do*

sentido da doença mental, da medicação e da impossibilidade de realizar seus sonhos de fama. “Ela fica dizendo que eu sou horrorosa, que eu ... fica botando coisas na minha cabeça, eu tenho espelho (...) eu respeito mais os travestis do que ela mesma”. Afrodite resume a relação da cunhada com o irmão, que seria inseguro e tem medo de perdê-la, também recorrendo a um intertexto midiático, a música “Cheia de Manias”, do grupo Raça Negra. “Cheia de mania, toda dengosa, menina bonita”. A cunhada e o irmão mantêm um péssimo relacionamento com os vizinhos e sempre discutem e brigam no condomínio, a relação com os filhos também é marcada por agressões verbais e físicas.

Se a religião é uma mediação e fator de *silenciamento* de Afrodite em sua casa e na clínica em que foi internada, o espiritismo é também para ela um lugar de tratamento e *voz*. Ela participa de vários eventos na religião e lá diz que é respeitada e se sente bem. Ela gosta tanto de frequentar os centros, que diversas vezes me convidou para conhecer o local e participar dos lanches e chás. Quando vai ao León Denis, por exemplo, além de receber passe, também escreve Cartas Fraternas como estratégias de produzir e fazer circular seus enunciados, ter *visibilidade* e receber atenção e respostas para suas inquietações. Por outro lado, como Afrodite diz que a doença foi um freio de Deus para salvar sua encarnação e que ela é, na verdade, uma médium fracassada, a mediunidade seria a origem de seu surto, de sair do controle/do sério, a mediunidade a “levou à loucura” e é a causa de sua desrazão e, portanto, fator e mediação essencial de seu *silenciamento* e desqualificação/descrédibilidade social e discursiva.

Sobre suas relações, Afrodite relata confiar e sentir que tem credibilidade juntos às seguintes pessoas: no Museu, eu – a pesquisadora a quem ela considera amiga -, sua médica e a coordenadora; na família, sua tia e seus primos e primas. Ela afirma também amar os irmãos, que mantêm uma relação mais distante com ela. Na sociedade (mídia), com alguns artistas como Ana Maria Braga, de quem ouve frases e curte e Miguel Falabella.

Em suma, Afrodite ocupa *lugares de interlocução* marcados pela desrazão e pela impossibilidade de atingir os padrões sociais e a tão sonhada fama e o final feliz da Cinderela. Como estratégias para ascender social e discursivamente, muitas vezes recorre à hibridização e utiliza o grito, o humor, a paródia e romantização, a arte, a resistência e sobretudo a não aceitação da condição de doente e o tratamento para obter algum *capital simbólico* e se fazer ver e crer nos espaços que habita. A rede social é sua mediação com um mundo que está distante – a inserção social e a fama -, ainda que viva de curtidas nas páginas dos famosos, só por fazê-lo já se sente viva, vista e participante do ciclo de amizades das pessoas “não-malucas” e bem-sucedidas que ela também admira. Ao romantizar sua história, parodiando músicas e filmes, ela

ameniza sua dor, traz elementos midiáticos para sua história glamourizando-a e mantém viva a esperança de ascensão social e discursiva e da busca da fama.

5.2.4 Nomeações e pré-construídos, as cicatrizes do sentido

Apresentados os *contextos existencial* e *situacional* e os itinerários terapêuticos, reunimos aqui as principais nomeações e *pré-construídos* que determinam as relações de poder, *voz* e *silenciamento* de Afrodite.

Nomeações

Durante o período de observação e a entrevista, Afrodite utilizou as seguintes nomeações para remeter a ela e a sua condição: maluca, diferente, médium fracassada, artista, doente, louca, louca pirada, Blogueira das Estrelas, esquizofrênica, bipolar, paranormal, anormal. Aos outros personagens, nomeou como pacientes, especial, maluco, doente, anormais e artistas. Em sua trajetória e itinerário ela foi nomeada por maluca, Dr. Eiras, doente, louca, pirada, esquizofrênica, bipolar, macumbeira, retardada, incapaz e derrotada.

Afrodite utilizou os seguintes verbos e expressões para se remontar à crise que a levou à internação e a sua condição: surtei, surtar, surto, pirar, sair do controle, sair do sério, tirar do sério, desequilibrar e minha doença.

Maluca, louca, louca pirada, pirada, especial, diferente e anormal são nomeações utilizadas popularmente para qualificar a pessoa com doença mental. Em sua semiose, elas se remetem aos sentidos historicamente estabelecidos e diariamente atualizados sobre essas pessoas e suas condições, os *pré-construídos*. O seu uso por Afrodite, assim como das palavras doente, esquizofrênico e bipolar, são feitos de maneira natural. São nomeações e sentidos tão naturalizados socialmente que os próprios personagens utilizam sem se queixar do sentido negativo ou estereotipado que carregam. Eles se tornaram *regimes de verdade* e seu uso para defini-los se torna algo automático.

Já paranormal, médium fracassada e macumbeira remetem à religião e instituem o sentido religioso como causa ou definição da situação de Afrodite e sua enfermidade mental, a qual seria um castigo por não desenvolver a mediunidade ou fazer macumbas que prejudicariam sua família. Médium fracassada também é utilizado para abrandar o sentido da doença e incluir a questão espiritual como responsável por sua condição.

Dr. Eiras, derrotada, incapaz e retardada foram utilizados para desqualificar Afrodite, remetendo à clínica psiquiátrica que se tornou sinônimo de maus tratos e desumanização no tratamento da doença mental ou ainda à adjetivos que ressaltam sua condição de incapaz, sem

autonomia e da desrazão. Essas nomeações reforçam e atualizam sua visibilidade às avessas e também sua descredibilidade e silenciamento social e discursivo.

Por sua vez, o uso das nomeações artista e Blogueira da Estrela visam dar credibilidade e qualificação a ela e aos demais personagens. Como artistas eles passam a ser respeitados, ganham uma visibilidade positiva, se integram aos padrões sociais e podem lutar por seu direito à voz. Blogueira das Estrelas remete ao seu sonho de ser famosa e integrar o ciclo de visibilidade, sucesso e reconhecimento que tanto deseja.

Por fim, as expressões surtei, surtar, surto, pirar, sair do controle, sair do sério, tirar do sério, desequilibrar e minha doença remetem à loucura e a sua condição como o estar fora do padrão, daquilo que se espera e deseja socialmente, é a perda do controle, a derrota da razão pela desrazão e do padrão social pela incapacidade de manter o equilíbrio e ser quem a sociedade deseja e agir de acordo com suas normas sociais.

Pré-construídos, regimes de verdade que remetem a cicatrizes do sentido

As expressões “meus neurônios está tudo queimado”, “sei meus limites da minha doença” e afirmar que não tem mais estrutura para trabalhar em hotel, só em limpeza se remetem ao *pré-construído* da loucura como incapacitante e do louco como incapaz e sem autonomia. Para Afrodite eles também apontam para outras *cicatrizes do sentido* como dificuldade de aprendizado, uma das causas da discriminação na escola, a incapacidade de arrumar um emprego e ajudar a mãe financeiramente, a impossibilidade de realizar seus sonhos de fama e sucesso e um dos fatores de seu surto, que resultaram em sua única internação psiquiátrica.

Internação, cuja cicatriz é aberta quando ela é nomeada e humilhada pela enunciação “Dr. Eiras. É doutor de maluco, Dr. Eiras”. Ser xingada a partir do nome de um dos piores e mais cruéis hospitais psiquiátricos do país e que na época estava na mídia por conta da luta pela Reforma Psiquiátrica, não a apenas desqualificou por remeter ao sentido da desrazão/irracionalidade, mas também por fazer retornar à sua mente todo o sofrimento que vivenciou na clínica de Portugal, onde foi perseguida por enfermeiros, sofreu com a medicação, foi silenciada, trancada e quase perdeu a vida.

A perseguição atribui novos sentidos à sua doença, o religioso e a culpa. A causa espiritual a fez ser vista como demônio. Como médium fracassada, que não desenvolveu a espiritualidade e se entregou a coisas imaturas como o sexo, a doença veio para “dar um freio” e “a levou à loucura”. A loucura a faz sair do sério, do controle e pirar, o que remete a desrazão, a estar fora dos padrões sociais, à incapacidade e falta de autonomia e novamente abre as cicatrizes da internação e do surto ocasionado pela briga com a mãe, que foi a causa da desordenação de sua mente, que só está “um pouco mais ordenada”.

Quando a cunhada diz aos vizinhos que Afrodite faz programas ou a antiga médica a qualifica como piranha e puta, ela remete ao sentido da desqualificação social e à cicatriz de sua infância e adolescência. Filha de uma prostituta, ela foi incentivada a fazer o mesmo, dançou em boate, ouviu brincadeiras, mas não teria conseguido vender o próprio corpo o que a impediu de conseguir o sustento dos irmãos, ocasionou uma série de brigas com a mãe e resultou no surto, internação, doença, perda dos seus sonhos e falta de credibilidade e *silenciamento*.

O descrédito e *silenciamento* foi relatado por ela no uso das seguintes expressões: “eu não estou com mania de perseguição” e “não estou inventando não, estou falando sério”, as quais remetem a constante incredibilidade que vivencia e necessidade constante de precisar provar não estar imaginando coisas e falando a verdade.

5.2.5 Mediações de Afrodite

As mediações de Afrodite em relação ao *direito a voz* são muitas e de vários níveis. Embora nosso olhar analítico tenha se orientado pelas especificações da matriz escolhida como base (Fontes, Campos, Instâncias, Comunidades Discursivas e fatores), na prática elas se apresentam de forma tão imbricada que é impossível sua identificação separadamente.

Como grandes eixos, emergem a Saúde e a Religião, mas atravessados e mutuamente conformados pela Família, Escola, Cultura e Arte e pelo Mercado. Numa outra transversalidade, estão os padrões morais.

Destacam-se o diagnóstico da esquizofrenia e os *pré-construídos* que qualificam a loucura em nossa sociedade como a irracionalidade, a incapacidade, a periculosidade, a dependência e a falta de autonomia. Como maluca e a partir desses *regimes de verdade*, Afrodite já se encontra fora da linha abissal da razão, por isto é automaticamente vista como sem credibilidade e relegada a posições discursivas periféricas e ao *silenciamento*. Portanto, os sentidos de sua doença são sua primeira e principal mediação de falta de *direito à voz*, impondo-lhe um lugar extremamente periférico na *cena social*.

Por outro lado, o **Movimento de Saúde Mental/ Reforma Psiquiátrica** pode ser visto como um grande campo de mediação positiva, uma vez que permitiu a *visibilidade* e a existência social da pessoa com doença mental. A partir de trabalhos que enfatizam a dimensão cultural na vida dessas pessoas e do legado de Nise da Silveira, por exemplo, ele possibilitou que elas conquistassem um novo *lugar de interlocução* como artista. Assim, Afrodite e os demais personagens deixam de serem malucos para serem artista, trocam a desqualificação baseada na desrazão pela qualificação e a credibilidade gerada pela arte, ganhando assim um *lugar de interlocução* menos periférico, o de artista.

Ainda diretamente relacionado à **Saúde**, podemos incluir o processo de tratamento convencional, baseado na medicalização, que opera no sentido do *silenciamento*, por caracterizar/consolidar discursivamente para a sociedade e para os próprios pacientes a identidade de pessoa com transtorno mental.

A **religiosidade** ocupa um lugar importante, seja como fator que a move mais ao centro ou mais à periferia do direito de falar e ser considerada. A religião evangélica, de seu irmão e cunhada e dos enfermeiros da clínica de Portugal e o espiritismo, religião de Afrodite, geraram e geram perseguição, constrangimentos e agressões, sendo claramente uma mediação de supressão do *direito à voz* e conseqüente *silenciamento*. Os centros espíritas operam no sentido do direito - são lugares onde Afrodite recebe tratamento, apoio e *voz*, principalmente, nas cartas fraternas.

Da mesma forma, a **família** é uma mediação tanto de *silenciamento* quanto de *voz*. Com a mãe e os irmãos da Espanha, nossa protagonista ressalta o abandono e o *silenciamento*. A desqualificação, as agressões e o *silenciamento* são predominantes também na relação com o irmão, cunhada e sobrinhos com quem vive. Já com as tias, o cuidado e a atenção que recebe são mediações de voz, que ela procura garantir ao máximo, ao tentar evitar o constrangimento da necessidade de ser tratar e tomar a medicação, fatores que a periferizam.

Por Afrodite não ter os pais e ter dificuldade de aprendizado ela sempre esteve fora dos padrões sociais. Ao aliar a isto o fato de ser paciente psiquiátrica, ela também foi excluída da linha abissal da razão. Por todos esses fatores, sofreu preconceito, bullying e foi silenciada em sua relação com a **escola**, que por sua natureza institui padrões e comportamentos desejados. Por outro lado, o não ter conseguido avançar nos estudos tornou-se mais um fator que a move para a periferia discursiva.

Na nossa sociedade, o **trabalho** é mediação de ascensão social e discursiva. Afrodite está fora de um padrão mínimo de produtividade, é incapaz de se adequar às expectativas sociais de mercado, por isto, acaba desqualificada e silenciada na própria casa e no emprego que deixou. O tipo de trabalho que desempenha (limpeza) às vezes é também *silenciamento* e desqualificação, pois está longe de ter o glamour desejado. O trabalho anterior foi silenciador, pois a fez se julgar limitada e incapaz de ascender social e financeiramente. Por não produzir, fica longe da sonhada fama e é impedida de manifestar seu direito à comunicação junto àqueles interlocutores que tanto deseja. Temos então no mercado e seus padrões de inclusão uma forte mediação no sentido do *silenciamento*.

Por fim, mas não menos importante, o Museu aparece como um espaço onde deságuam boa parte das outras mediações, mas que também produz seus próprios fatores de *silenciamento*

ou *direito a voz*. Ali Afrodite deixa de ser a maluca para ser a artista, o que lhe confere legitimidade e voz, inclusive perante o mundo externo à instituição. Entretanto, há constrangimentos por precisar aceitar o tratamento e resistência em seguir normas. As regras são muitas vezes restritivas da voz e da forma de expressão. Por outro lado, o *direito a voz* é mediado pelas relações que estabelece e pela condução do técnico no comando da atividade. Afrodite acrescenta um ingrediente a mais nesse cenário: o Museu é, em princípio, um lugar de relacionamento e interlocução, entretanto, ela só se relaciona com pessoas não doentes, pois se sente diferente e superior aos outros.

Foi no Museu que se caracterizou uma forma inesperada de mediação: para Afrodite, nossa pesquisa e status acadêmico foram uma mediação de *direito a voz*. Como tínhamos o objetivo de estudar a temática e ouvi-los, ela aproveitou a oportunidade para desenvolver relações com esta pesquisadora, tratando-me como amiga, incluindo-me na sua rede virtual, enfim fazer-me uma interlocutora, o que a movia para uma posição discursiva mais central e com maior credibilidade.

Fatores de Mediação

Em todas esses campos, instâncias e comunidades discursivas, diversos são os fatores que fazem a mediação de Afrodite entre posições mais periféricas e mais centrais, em outros termos, entre o *direito a voz* (ser um sujeito da enunciação) e o *silenciamento*.

Seu grande desejo e motivação em ter *visibilidade*, ser aceita e reconhecida como alguém que se destaca é talvez o principal fator de mediação neste sentido, pois faz com que Afrodite crie estratégias para se fazer ver e crer. Ela pinta, dá entrevista, age como artista, com superioridade em relação aos demais personagens, cria relações de amizade com técnicos e pesquisadores e utiliza o humor e paródias românticas para agregar valor, esperança e credibilidade em sua voz e trajetória. Ele também faz com que ela grite e agrida para não ser vista como doente e não precisar aceitar a condição que a estereotipa e desqualifica social e discursivamente.

O desejo de Afrodite é ser famosa e essa obsessão move suas atitudes, relações, faz com que lance mão de dispositivos diversos de comunicação e se relacione de forma pouco usual no espaço físico e institucional pautado por normas e regras de comportamento. Podemos, então, considerar que o principal fator mediador que a move para uma posição de maior poder discursivo é dessa ordem, dos **interesses, motivações e expectativas**. É o interesse, por exemplo, que a levou a identificar na relação com a pesquisadora um caminho para aumentar sua *visibilidade* e legitimidade. Ela quis participar de nosso estudo, com a justificativa de que assim, sua história serviria para ajudar outras pessoas.

Mas a mediação não é algo determinado por um querer, ela é relacional. Então, entram em cena outros elementos, da ordem das **relações**, que ora promovem um fluxo positivo, ora são uma força no sentido contrário, o do **silenciamento**. Em sua relação com a pesquisadora e alguns técnicos, ela ocupa uma posição discursiva mais central, transforma a relação de hierarquia cuidador e paciente em uma posição mais igualitária, baseada na amizade. Com outros isso já não é possível e suas risadas e piadas passam despercebidas e são ignoradas sem que iniciem um processo de interlocução. Alguns simplesmente a mandam se calar, pois o ateliê é lugar de expressão do inconsciente e não do consciente, outros ouvem suas histórias, dialogam, sem questionar ou desconfiar do que diz e a tratam como uma cliente especial, seja por seu humor ou por seu enorme talento artístico.

Em sua família, exceto com as tias e primas, as relações são fatores de **silenciamento** e constrangimento, o mesmo acontece com seus vizinhos. No meio religioso, porém, ela se sente ouvida.

Ela também deseja deixar de ser a Gata Borralheira e virar a Cinderela e o faz com estratégias de **visibilidade** e voz. Mas, ainda que queira seu príncipe, a sexualidade é um forte fator de mediação de **silenciamento** para ela, o passado da mãe e sua história na Espanha deixaram cicatrizes, que a constrangem, desqualificam e a colocam em posições discursivas mais periféricas.

Os fatores da ordem das **competências** e **discursividades** também são uma via com dupla mão para Afrodite. Por um lado, ela parte de uma situação altamente desfavorável, em que pessoas com diagnóstico de esquizofrenia são em princípios consideradas incompetentes para gerir suas próprias vidas, estudar, trabalhar e recebem uma identidade cuja base é a falta de racionalidade. Por outro lado, seu domínio da língua portuguesa, a criatividade e a habilidade em parodiar, o talento artístico e a capacidade de utilizar rede social são fatores de mediação que reduzem seu **silenciamento** e a elevam a posições discursivas menos periféricas e com maior direito à voz. Ela demonstra uma enorme capacidade de se hibridizar para dissolver a relação em princípio desfavorável e se capitalizar simbolicamente. Da mesma forma, seu bom manejo discursivo e textual nas redes sociais são fatores de mediação de **direito à voz**. Para agregar valor a si e a seus enunciados, Afrodite nomeia-se como artista, usa e abusa do humor utilizando as habituais nomeações de louca, maluca e pirada de forma mais leve e com uma naturalização menos negativa. Ela também nomeia pessoas que não são pacientes como os pesquisadores e técnicos como amigos.

Duas mediações da ordem dos **dispositivos de comunicação**, a exposição de quadros e o Facebook são fundamentais para dar a ela um novo **lugar de interlocução** e uma posição

discursiva menos periférica. Os concursos e exposições, para fazer circular sua produção artística e ser reconhecida por outra identidade que não a de “maluca”, além de dar acesso à TV, através das entrevistas que integram as reportagens sobre a exposição; o Facebook, como lugar de confidências e dispositivo para a Blogueira das Estrelas produzir sua discursividade, se relacionar com a sociedade e o mundo da fama, ser amiga dos famosos, interagir com eles comentando as postagens de suas páginas.

Neste território, Afrodite maneja bem seus **dispositivos de enunciação**, utilizando frases de humor e paródias de músicas e filmes como estratégias de *visibilidade* e amplificação de sua *voz*. Os intertextos de filmes, canções e artistas tornam-se paródias românticas de sua própria história, estratégia de valoração, busca da fama e *direito a voz*. Nas entrevistas para jornalistas ela sempre ressalta seu trabalho artístico e processo criativo.

Por fim, as mediações da ordem das **normas e práticas convencionadas**, estiveram sempre codeterminando o movimento de Afrodite entre centro e periferia discursivos, mais comumente no sentido do *silenciamento* e exclusão, particularmente no âmbito de sua relação com o EAT e o tratamento, pois a necessidade de seguir regras e usar a medicação é para ela um dos maiores constrangimentos, sendo causa de grande sofrimento. Ela tenta burlá-los, mas geralmente é constrangida a segui-los, o que a incomoda, desqualifica e silencia.

5.3 ZEUS, O DEUS DO OLIMPO, DA VOZ E DO SILENCIAMENTO: SER OU NÃO SER MALUCO, EIS A QUESTÃO...



5.3.1 Contexto Existencial e Trajetória de Vida

“Carioca da gema da casca do ovo”, Zeus, nosso deus do Olimpo, é também o protagonista que melhor potencializa o *direito a voz* e o *silenciamento* no Museu de Imagens do Inconsciente, centro de seu itinerário terapêutico e vivência social. Nascido em 4 de maio de 1959, na Casa de Saúde de Bonsucesso, Zeus convive intensamente com um paradoxo de identidade, ser ou não ser “maluco”, eis a sua questão. Dúvida que o define nos seus mais distintos *lugares de interlocução* e o faz problematizar intensamente o papel da *comunicação*

na vida e no direito à saúde da pessoa em tratamento psiquiátrico, assim com suas inscrições nas *cenias social e discursiva*.

É de nosso deus do Olimpo a enunciação que consideramos mais representativa acerca da importância da comunicação na vida da pessoa com esquizofrenia. Segundo Zeus, “o maluco não quer um carro do ano, não quer uma conta bancária alta, não quer a casa na praia, não quer a mulher bonita, não quer a casa de campo. Ele quer atenção, que atenção ele não tem. Dá atenção pra um maluco pra tu ver se tu não arruma um amigo! Se você der atenção a um maluco, quanto te ver já está querendo colar junto pra tu dar mais atenção, porque ele não tem”. Por atenção entendemos a comunicação, a oportunidade de interagir, falar, ouvir, compartilhar ou ainda produzir, fazer circular e se apropriar de bens simbólicos. Ter atenção é a possibilidade de ser sujeito de sua própria enunciação, produzir sentidos sobre si próprio e sobre o mundo, participar e disputar simbolicamente a constituição da realidade social e a sua própria.

Infância

Nosso protagonista viveu por quase 40 anos no bairro da Penha, “do outro lado da linha férrea” e da Igreja Nossa Senhora da Penha. Criado na casa deixada de herança pelo pai, que fica “ali pertinho da Fiocruz”, Zeus - que desde a infância tem a companhia da voz que o orienta e guia - mudou-se para Engenho de Dentro após a morte do pai e quando a mãe já estava idosa, com o propósito de estar perto do Instituto Nise da Silveira e mais especificamente do Museu de Imagens do Inconsciente, local que constitui o centro de seu itinerário terapêutico desde os seus 22 anos.

Curioso, introspectivo e dono de uma “percepção a florada”, desde pequeno Zeus já se mostrava diferente de seus dois irmãos e das outras crianças de sua idade. Durante a infância, nosso protagonista trocava o futebol na rua e os brinquedos de plástico pelo estudo dos animais e da natureza. Por ter “uma inclinação pra cientista”, ele passava horas buscando entender borboletas, formigas, cachorros e os marimbondos, inseto que lhe deu uma ferroada da qual ele jamais se esqueceu. “Minha mãe falou assim ‘se ele te ferroar não venha me chamar pra te socorrer não, porque eu não vou nem te dar atenção’. Aí ele mordeu e eu falei, não vou falar pra ela, se não ela vai me bater, fiquei com a mão desse tamanho, inchada de mordida de marimbondo. Nunca mais esqueci disso”. Zeus gostava de “brincadeiras estranhas”, como ver porque a formiga carregava coisas para dentro da toca ou porque o cachorro se atraía por gato e latia.

“Uma vez a professora chegou pra gente e falou assim: ‘O trabalho de casa é vocês pegar um vidrinho, de preferência branco, bota um pouco de álcool caseiro e pega num jardinzinho na casa de vocês ou do vizinho uma folhinha e bota no vidrinho, que daqui a dois

dias vocês vão ver que o álcool ficou verde, o álcool vai puxar a clorofila da folha'. Eu fiz, ah, que legal, tomei. Bebi o álcool. Porque hoje eu sei que eu já tinha ali o princípio do Floral de Bach. Mas estava ainda incubado o conhecimento. (...) Já tinha algum registro ali no inconsciente e a gente está falando de Museu de Imagens do Inconsciente o vestígio do conhecimento sobre o Floral de Bach, alimentação de clorofila". Segundo Zeus, a voz que ouve já estaria com ele desde essa época, porém, ele ainda não sabia. "Eu pensava que era eu, que era minha ideia própria, que eu percebia e falava 'vou fazer acontecer'. E aí eu ia descobrindo que era um outro mundo, que era o mundo interno e desse mundo interno surge essa vastidão de conhecimentos que você vê aí, que às vezes por mês eu escrevo quase 100, 200, 100 folhas".

Nessa época, Zeus e a família passavam alguns finais de semana na casa do avô no Jardim América, onde um pombo chamava sua atenção. "O barulho das asas do pombo dava um soninho legal, eu lembro, quando um pombo bate a asa dava uma vontade de dormir, o barulho da asa era tipo um aconchego. Aí vem aquela história de anjo batendo a asa, acolher, levar para o imaginário, aquela ideia de céu, de felicidade". Zeus considera que não teve uma infância conturbada, "acho até que foi bem aproveitada a nível de expectativa. Eu acho que não dei muito trabalho não. Mas eu me sentia muito sozinho, porque chegava final de semana que eu não ia pra escola, aí meus irmãos iam pra rua jogar bola e eu não achava atrativo em ir pra rua jogar bola, aí eu ficava em casa, meu pai dormindo, minha mãe ia dormir e eu ficava muito sozinho lá na casa, me sentia um tanto isolado. Sentia muita solidão e hoje eu lembro desses detalhes, quando eu estou lá em casa".

Escola, drogas e a crise

Sobre o período de escola, Zeus pouco fala. Em suas lembranças está o fato de passar horas em casa estudando a fim de se antecipar à professora e mostrar aos outros alunos "como pensar, como raciocinar". Nosso protagonista nada diz sobre notas ou o relacionamento com os colegas.

Zeus não chegou a completar o primeiro ano do segundo grau, hoje Ensino Médio, e deixou a escolas devido às drogas. "Naquela época era três anos que estudava o científico. Aí eu não completei nem o primeiro ano, acho que saí em agosto". Ele estudava no Luso Carioca, onde hoje é uma universidade privada em Bonsucesso e foi lá que seus pais descobriram seu envolvimento com as drogas. Segundo nosso protagonista, ele e outros estudantes fumavam no andar de cima da escola, que estava desativado e foram flagrados pelo inspetor de alunos. "Chamaram meu pai no emprego e ele foi lá na escola pra me pegar e falaram: 'o seu filho está aqui, a gente não precisa chamar a polícia, a gente bota na ficha dele que ele saiu para tratamento

e quando ele melhorar, se quiser voltar a estudar, a bolsa está aberta aqui pra ele’. Aí eu não queria mais saber de estudo [porque já estava acompanhado pela] a voz sabe tudo”.

Após este episódio, os pais de Zeus se preocuparam em descobrir se o filho, que costumava “dar um teco no passarinho” e ouvia das pessoas das redondezas, do bairro, “ah, esse maluco não fuma”, “tu não fuma não, tu come com farinha”, estava viciado. “Meu pai falou assim: ‘Tu é capaz de ficar um mês dentro de casa sem sair pra gente saber se tu é viciado?’ Aí eu fiquei na boa. O que que é que vicia? O nativo lá usa crack, coca, pasta da coca. Tu acha que ele é viciado? Ele tem toda uma infraestrutura, ele conhece a natureza, ele está fazendo lá uma pajelança, ele está fazendo ali uma brincadeira de cheirar cola, ele está embasado ali numa realidade que também é estrutura e cultura, né?” Zeus afirma que fumar “foi uma experiência”.

Passado um mês, Zeus foi autorizado a voltar a sair de casa. “Eu continuei usando uma vez ou outra, aí que eu tive a crise séria, cheio de dor no corpo”. Após a crise, começou a andar pelas ruas e, todo “inhacado”, foi pego pela polícia. O delegado perguntou se queria voltar para casa ou se tratar, ele escolheu ir para o hospital.

Internação, tratamento e espiritismo

Zeus relata que se trata desde os quatro ou cinco anos de idade, pois tinha fortes dores de cabeça. Seu tratamento era realizado em hospitais da Penha e de Bonsucesso, entretanto, após ser pego pela polícia, aos 18 anos, foi enviado para antigo Centro Psiquiátrico Pedro II, hoje Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira. Do “manicômio” ele foi tirado pelos pais, que foram orientados a tratá-lo em clínicas do INPS – Instituto Nacional de Previdência Social. Ele também começou a ser cuidado por um médico da Casa Espírita que frequentava e foi por orientação dele que nosso protagonista buscou as atividades de terapia ocupacional e assim chegou ao Museu de Imagens do Inconsciente com apenas 22 anos. Portanto, terapia ocupacional, psiquiatria e espiritismo sempre estiveram presentes e foram a base de seu tratamento.

A partir da primeira internação, o itinerário terapêutico passou a ocupar um lugar central na vida de Zeus, que é curatelado e vive do benefício deixado pelos pais. Nosso protagonista nunca teve emprego, por anos teve a mãe como curadora e, após sua morte, passou a ser curatelado pelo Ministério Público, pois não tinha ninguém da família disposto a cuidar dele.

Pela centralidade do itinerário em sua trajetória, quando sua mãe tinha 70 anos, Zeus resolveu que “não queria ficar mais ocupando o espaço e o tempo dela” e decidiu mudar-se para Engenho de Dentro, com o propósito de estar próximo do Museu e do hospital Nise da Silveira, sua “ponta com a sociedade”. Ele pediu que a mãe fosse morar com um tio e comprou uma quitinete para viver. Pouco tempo depois, ele ficou sabendo que o vizinho estava de mudança

e pediu ao irmão para comprar o imóvel para que a mãe voltasse a estar junto dele. Dono de quitinetes vizinhas, nosso protagonista iniciou uma obra com o objetivo de juntá-las.

Família, moradia e relações

A obra nunca foi concluída, pois, sua mãe morreu no Natal de 2004, quando foi a São Paulo passar as festas com o outro filho. “Eu já estava fazendo obra aqui, aí eu derrubei as paredes, estou lá com um salão, uma área ampla, uma ruína, não é bem uma casa, não é bem um terreno, é uma ruína. Dez metros por 10 metros, que eu estou tentando construir e lutando na justiça”. Zeus e os irmãos travam uma luta judicial para que o primo, que vive na casa da família em Bonsucesso, deixe o imóvel. A casa foi deixada como herança para eles, que desejam vendê-la, com o dinheiro, nosso protagonista sonha em terminar a construção de sua quitinete.

Após a morte da mãe, Zeus praticamente perdeu o contato com a família. Em dezembro de 2014, o irmão que vive em São Paulo lhe deu a alegria de ir até ele no Natal para “dar um alô” e saber sobre ele. “Da outra vez ele esteve aí e perguntou ‘onde tem um mercado?’ Fomos lá e ele ‘vá pegando aí o que tu gosta’ e eu fui pegando uns suprimentos lá, queijo, leite, biscoito. Aí ele falou: ‘pega mais’ e eu disse: ‘não, se não vai estragar’”. O irmão que mora no Rio não o visita e tampouco o ajuda. Segundo Zeus, sua “vozinha” lhe avisou que esse irmão iria procurá-lo e “comer na sua mão”, pois perdeu o emprego e iria querer o recurso das propriedades – a ruína que Zeus mora e o irmão de São Paulo teria aberto mão e a casa deixada de herança pelo pai.

Zeus se entristece por sua situação, pois o faz lembrar a solidão e o isolamento que sentia na infância. Hoje, ele vive na companhia de dois cachorros e da “vozinha” e nem os sobrinhos que moram próximo a ele vão até sua casa saber como ele está. “Não é pela solidão, porque o cachorro me faz muita companhia e a cachorra, mas eu me sinto um tanto, quando vem um familiar me procurar, um sobrinho. Meus sobrinhos moram ali na Camarista Méier, na casa do sogro e da sogra do meu irmão com a mãe e não são capazes de chegar, ‘ah eu vou saber do meu tio’, passa ano, entra ano, não têm aquela coisa vou ver meu tio. Eu não censuro, porque estão indo pra onde eles querem ir”.

Devido à ausência de familiares e amigos, não são raras as ocasiões em que Zeus vai ao hospital nos finais de semana, o que causa tristeza e amplia a discriminação. “Aí chega sábado e domingo, o pessoal passa aí na rua e me vê aqui dentro deitado na mesa, ou brincando com os gatos ou cuidando do jardim. Tem hora que me dá umas paranoias e eu começo a ajeitar o jardim, a limpar, tirar lixo, copos, papel, e aí as pessoas falam ‘Esse cara é um maluco mesmo, final de semana ele volta para o manicômio, em vez de ir ao um cinema’”.

A convivência com seus vizinhos também é bastante complicada e marcada por *silenciamento* e discriminação. O próprio Zeus admite que não é fácil ser seu vizinho, porém, se entristece diante dos comentários e das tentativas de que ele deixe o local que escolheu para viver e para ser o seu lugar no mundo. “Ser meu vizinho não é fácil não, porque na realidade eu bato de frente com os vizinhos. Noutro dia, um dos vizinhos veio falar aqui com a doutora [coordenadora de pesquisa do Museu e pessoa com quem Zeus tem maior vinculação], veio fazer queixa com ela, eu fiz uma fogueira, uma fogueira pra ser até o inferno. Aí os caras: ‘Ele é maluco, está tacando fogo’. Aí eu: ‘Não, cara, é só uma fogueirinha’. Aí vieram aqui: ‘Não, não sei o que’. Aí ela: ‘Mas, qual é o problema?’. Aí no outro dia eu estava lá, tinha um colchão, na época que eu tinha colchão, porque agora não adianta botar lá colchão nenhum, se eu botar 20, o cachorro rasga lá de brincadeira, rasga, fica todo sujo de xixi. Aí eu encostei o colchão lá no muro, que é o portão chapa de ferro, joguei um álcool e aticei fogo. Aí os vizinhos, pô não demorou 10 minutos, aquele carro grandão com a sirene. Aí eu olhei, puta merda, aí já ia o cara do Corpo de Bombeiros subindo no muro. ‘Pera aí parceiro, por causa de um colchão queimado, que está todo infectado de xixi de cachorro você chama o Corpo de Bombeiro? O fogo está controlado, não precisa de nada disso’. ‘Então o senhor dá volta aí e vem falar com o Oficial’. Aí eu falei: ‘Eu sou especial, aqui do hospital, eu estou tomando a medicação, por causa de um foguinho desse, já está apagando aí’. Os vizinhos arrancam os cabelos comigo”.

Segundo Zeus, os vizinhos sabem que ele faz tratamento e só o chamam “de maluco. O maluco”. O incômodo em tê-lo como vizinho amplia o sentimento de Zeus em relação ao preconceito que sofre e vivencia em sua rua. “A vizinha lá que vendeu as casas pra minha mãe, tem hora que tem rato demais que está andando lá na calçada, aí ela chama o cara da prefeitura. Na boa eu abro lá, o cara bota veneno e um abraço. Mas por um certo lado eu sinto, ela nunca disse uma palavra forte, mas eu sinto que tem alguma coisa mal parada. Não sei se é alguma coisa que ela comentou com algum vizinho. Como dizia minha mãe, ‘coração dos outros é área que ninguém pisa’, né?” Nosso protagonista revela que é comum ouvir comentários como “essa obra que não saí” e “tem que ver isso aí” sobre a ruína que é sua casa. “Tem hora que as pessoas botam xerocado, eu recebo a xerox mesmo, no correio: ‘Procuro um imóvel neste local’, como se fosse uma ideia de que alguém quer comprar lá minha casa. Eu não vou vender aquilo lá, eu vou pra onde? Com essa ponta aqui do hospital que é o recurso que eu tenho de nível, que acessa também a sociedade. O dia que chegarem ‘ah, o senhor não pode ir mais na instituição não’, aí o que eu vou fazer?”

“Vozinha” e a função de sua arte

A expressão mais utilizada por Zeus em suas interlocuções é “a minha voz fala”. Com imensa naturalidade, nosso protagonista se refere à “vozinha” que o acompanha desde a infância e é a responsável por cuidar dele, orientá-lo, ensiná-lo, explicar a ele suas crises e também guiar suas produções artísticas, sejam telas ou textos. Zeus afirma que a voz já o acompanhava quando bebeu o álcool com a clorofila e quando ele quer acessá-la é só pensar que o raciocínio dele é quase como se fosse o dela. “A voz não fica ali me rondando, me abordando, mas quando eu vou entrar num mecanismo ela está ali participando, tipo leitura mental, comunhão mental e telepatia, mais ou menos assim. Ela fica ali até pelo mecanismo de acontecer alguma situação e eu estar resguardado”.

Zeus diz que a voz é como se fosse “um anjo da guarda”, com quem já teria tido “uma vida íntima em vidas passadas”. Ele relembra uma situação vivenciada por ele, em que a voz o teria salvo de sofrer um acidente. “Eu vinha descendo ali a Dois de fevereiro que é a rua aqui atrás, a rua do Clarice Lispector, na maior aceleração, porque eu não morava ainda aqui e eu cheguei atrasado. Eu acordava em casa 10h, 9h e vinha correndo pra não perder a oportunidade, eu sabia que tinha dificuldade de eu estar aqui. E aí quando eu estou aqui na esquina da Ramiro Magalhães, que é rua aqui da entrada, a voz fala assim: ‘Para, vai devagar, abaixa a cabeça, respira, vai andando devagar’. ‘Não, voz, eu não posso perder a oportunidade’. ‘Escuta o que eu estou falando’. Aí quando eu tinha andado uns 10 passos a voz fala: ‘levanta a cabeça agora em câmera lenta’, quando eu levantei a cabeça, lá na esquina um acidente de carro e eu: ‘caramba voz’ e a voz fala assim: ‘Se você tivesse no seu passo apertado, calcula só se tu não estava lá naquele acidente?!’ ‘Puxa é mesmo’. ‘Então faz o que eu estou te orientando, porque eu vim nesse mundo pra te proteger.’”

Segundo ele, há “convivência” e “participação” entre ele e a voz. “Ela vê que é o momento propício e atua” e, com sua percepção, a voz diz a ele o que falar e como agir nas mais variadas situações, de modo que seria comum as pessoas perguntarem se estava ouvindo atrás da porta, “minha voz não precisa disso, ela percebe”. “Tem um detalhe interessante, eu estava aqui atrás e aí minha voz falou assim: ‘Vai lá que está chegando duas moças na frente do grupo e está vindo um grupo atrás, eu vou te soprar pra você falar lá na hora pra elas e pede a elas pra não contar para o grupo não, porque o grupo não tem condições morais de saber dessas realidades’. Na hora que eu cheguei ali na frente, eu falei com as moças e elas: ‘mas como é que pode? Esse senhor está falando exatamente o que a gente estava conversando a 1h atrás, ele não estava presente como é que ele sabe disso?’ Porque aflora, aí a doutora [coordenadora do Museu]: ‘não tem como esconder dele, porque a “vozinha” acha teia de

aranha embaixo de sola de sapato’. Ela percebe. Aí pessoa se esquivava, bloqueia, porque não quer que eu faça a leitura, porque às vezes é um assunto muito reservado. Aí como é que ela consegue ver? Aí eu falo assim ‘ela não tem um olho comum como o nosso’”.

É também com orientação da voz que Zeus produz suas telas e textos, que mais do que objetivo estético e artístico teria função terapêutica para ele e para os outros, entre os quais ele inclui pessoas que não são consideradas malucas, como visitantes, pesquisadores, estagiários, médicos e técnicos. “Quando eu pinto a tela, eu não pinto pra fazer uma coisa bela, colorida simplesmente, eu pinto ali uma função com uma ideia que está retratando uma realidade propriamente do meu mundo interno, não somente mundo real, da realidade do dia a dia. Eu coloco o objetivo de que as pessoas olhem e se projetem. Tinha uma doutora aqui há um tempo atrás, que ela era do Centro Comunitário e depois foi para o Cetap. E um belo dia eu tinha terminado de pintar uma tela e a voz falou: ‘Vai lá e mostra pra essa doutora a tela e pede pra ela comentar a respeito’. Aí eu cheguei: ‘Doutora eu acabei de pintar’. ‘Aí Zeus, que tela linda’. ‘A senhora pode comentar sobre a minha tela?’ ‘Ah, desculpa, isso eu não posso fazer não. Não sou eu a doutora que está te acompanhando, isso é falta de ética’. Ah, doutora eu não vou contar pra ninguém não, só estou eu e a senhora aqui. Aí ela começou a falar: ‘estou vendo um anjo, mostrou um monte de coisas’. Aí chegou um momento que a voz interveio: ‘Aí doutora, não leva a mal não, o vermelho aqui é uma maçã, o branco é a mordida na maçã, o marronzinho é o cabinho da maçã e o verdinho a folhinha da maçã’. Aí ‘ah, agora estou vendo’, aí minha voz: ‘Ah, doutora, quando a senhora puder vai fazer um exame psicológico, cadê o anjo que a senhora estava vendo aí?’ A minha ideia se projeta e vê o seu inconsciente. Por isso que eu falo ‘o que você está vendo aí. Porque é pra você projetar e mostrar os seus monstrinhos. Não tem muita graça você ver só os meus monstrinhos, eu quero ver os seus também.’”

Espiritismo e filmes

Zeus é espírita e acredita que muitos dos conhecimentos trazidos a ele pela voz podem ser fruto de suas vivências como espírito ou resultado de uma “energia viajou” que o permitiria viajar para diferentes momentos do passado e do futuro e poderia, inclusive, ser o responsável pelo conhecimento que ele tem sobre Nise da Silveira sem nunca tê-la conhecido ou lido algum livro. “A minha voz diz: ‘Lá atrás você tinha ligação com ela ou você era alguma das pessoas que iam na casa dela’. Mas não dava tempo, aí eu fico pensando, o espaço e o tempo como é que funciona, se pra vizinha não tem espaço e tempo, quem me garante que ela não me faz lembrar de vidas pregressas e ter lido um livro da Nise, de estudar psicologia? (...) Porque se não de onde que eu ia tirar essa ideia nata? Surgiu ao acaso? Ou a voz faz uma energia

viajou e eu faço tipo uma regressão de memória, vou busco lá o arquivo da Nise e falo o conhecimento dela sem propriamente ter conhecido ela”.

Desde os 7 anos, Zeus teria experiências de “dejavu”²⁸ e viajaria muito em suas crises. “A minha voz fala que na minha crise, que eu tive uma crise séria, que o bicho pegou, que eu fiz a seleção de vidas futuras, fui lá no futuro, saí do corpo. Hoje o psicólogo fala que existe uma técnica chamada viagem transpessoal, que você sai do corpo, eu não sabia dessa história. Sabia que o espiritismo do Allan Kardec explicava que você está dormindo, aí você sai do corpo e quando você acorda você foi num lugar: ‘Acho que eu te conheço, você é fulano? Aí que entra o dejavu’. Por isso que o doutor uma vez comentou com outro técnico que gostava de conversar comigo e eu estava escutando: ‘Esse aí vive dejavu direto, num para o dejavu dele.’”

Entre seus “dejavu” e viagens no tempo, Zeus teria participado da criação espiritual de filmes de sucesso como “Ghost”, “Paixão de Cristo” e “Matrix”. “Eu começava a ver o ‘Ghost’, ‘não é possível, isso aí é minha história de vida’. Até onde eu entendo, não tem peça espírita que o médium depois fala que se emocionou, parecia que aquela emoção era minha, aí minha voz fala: ‘quando você saiu do corpo na sua crise, o corpo ficou ali cheio de dor passando uma experiência, a gente pinçou e você fez parte de filmes do plano espiritual, não propriamente uma peça espírita foi gravada e depois foi inspirado por um Mel Gibson fazer a ‘Paixão de Cristo’, depois foi inspirado por ‘Matriz’, foi inspirado por ‘Ghost’ e você participou. Foi convidado a participar no momento que estava sendo criado o filme no plano espiritual. Por isso quando você olha para o filme você se identifica’. Eu estava lá naquele filme e estava de fato. Imagina só se você tem uma chave do espaço e tempo e sai do corpo ‘ah eu não ficar preso aqui no hoje não, vou rodar a máquina do tempo igual aquele filme o ‘Túnel do Tempo’ ou então ‘A Máquina do Tempo’, a minha voz fala: ‘você é um espírito livre, vá viver a experiência e eu saí e vi todo um bolo de conhecimento’ (...) Aí ela falava ‘até que ponto que eu não abri a porta do tempo e quando eu saí veio todo o pessoal que me acompanha por eu ser maluco e vão produzir filme pra educar a humanidade, aí veio ‘Matriz’, ‘Ghost’’. Porque uma coisa é você olhar pra um filme e se projetar, se identificar, outra coisa é você estar lá quando está sendo construído. Quando fizeram o filme da Nise tu acha que ninguém filmou nenhum espírito?”

Zeus relata que médiuns dos centros que ele frequenta o considerariam “tão solto”, que ele “vê espírito e nem sabe o que está vendo”. “Por isso que eu falo, o que que é real? O que que é real? O meu real é o teu real?”

²⁸ Sabemos que a grafia correta da palavra é *déjà vu*, entretanto optamos por escrevê-la de modo aportuguesado, respeitando a pronúncia de Zeus.

Sair do corpo, a Conscienciologia e a falta de credibilidade

Sem família ou amigos, Zeus passava seus finais de semana no hospital, até que a voz pediu que ele algumas vezes fosse ao shopping Downtown, na Barra da Tijuca. “Ela falou assim: ‘vai bem pra longe desse hospício. Porque aqui no hospício tinha uma camada, uma psicofera e tinha muita energia pesada no momento e está te incomodando, não está te deixando criar imagens com a pintura’. Aí eu fui. Quando eu cheguei lá um dia, tinha uma vitrine me chamando a atenção, aí a voz ‘vai chegando aos pouquinhos’, aí um dia eu chegava mais pra perto, até que cheguei diante da vitrine, aí eu olhei lá, uns livros desse tamanho, grossão assim (...) Aí um dia a loja estava aberta, eu comecei a conversar com o cara e fui ver que estava escrito lá Conscienciologia, Projeciologia, que é a tal escola do doutor que ensina a sair do corpo. Aí eu cheguei para o cara: ‘Quanto é um livro desse?’ Aí o cara, acho que é R\$ 300, R\$ 400, eu comprei a quatro livros-base, que é ‘Conscienciologia’, o outro é ‘Projeciologia’, o outro ‘Homo Sapiens Reurbanisatus’ e o outro ‘Homo Sapiens Pacificus’ e aí doe pra biblioteca do Museu. Por que? Porque quando vem estagiários aí e que forem ver o meu relato. ‘Ah ele fala em sair do corpo, será que isso é verdade mesmo? Será que pessoas saem do corpo?’, vai estudar nos livros que tem aí, que eu doe pra biblioteca do Museu. Que é pra ver que o maluco se conta: ‘Não doutora eu me vi fora do corpo, eu vi minha mãe, minha mãe morreu, mas eu vi minha mãe’. Não entra naquele argumento de paranoia, alucinação, ter uma base pra estudar e entender a versão do cliente”.

Entender a versão do cliente, segundo Zeus, reduziria a desconfiança e faria com que médicos, psicólogos e técnicos soubessem diferenciar o que seria real ou alucinação. O próprio Zeus teria vivenciado essa falta de credibilidade ao contar no Museu sobre a escola que o estaria ensinando a sair do corpo. “Um dia eu contei pra doutora. ‘Ó, doutora os caras lá ensina a sair do corpo’. Tinha uma visita na sala, aí ela pediu que eu esperasse um instantinho lá fora que ela estava com visita, no que eu estou saindo ela fala pra visita: ‘Coitado desse aí, está cada vez pior, onde já se viu sair do corpo’. Aí eu olhei assim, aí veio minha voz falou assim. ‘Deixe Zeus, daqui a umas duas semanas eu vou trazer uma professora de lá que está estudando psicologia pra vir aqui estudar o acervo do Museu pra se formar em psicóloga, aí você apresenta pra diretora e vai esclarecer esse mal entendido’. Não deu outra, eu estava descendo a escadaria, duas semanas depois pra almoçar no refeitório, quem vem entrando pelo portão? A professora. ‘Oi, Zeus, então é aqui que você se esconde?’ ‘Eu não me escondo não, nunca neguei pra ninguém que eu me trato num hospital psiquiátrico’. Vem cá professora, levei lá e apresentei pra coordenadora. ‘Doutora essa aqui é a professora do Waldo Vieira, a escola de Projeciologia, lá onde ensina a sair do corpo’. Aí a doutora perguntou ‘É verdade o que esse aí fala que lá

vocês ensinam a sair do corpo?’ Ela riu assim: ‘É sim, não é loucura não, lá eles ensinam a sair do corpo sim. Não são todos que conseguem, mas lá eles ensinam a sair do corpo’. E aí, eu estou um belo dia lá fazendo um lanche aí na esquina da minha casa, e passa uma senhora que dá ração para os gatos, aí ela fala assim: ‘Seu Zeus eu queria conversar com o senhor. Foi bom encontrar o senhor sozinho aqui, que é um assunto sério que eu queria conversar com o senhor’. Eu: ‘pode falar’. Ela fala assim. ‘Eu sei que o senhor não é maluco não’, Aí eu? ‘É, né? Por quê?’. ‘Porque eu ainda era moça, eu morava ainda com meus pais e um belo dia de madrugada, 2h, 3h da madrugada, começou a acontecer várias vezes, eu me via no quarto mexendo as gavetas, os armários, quando eu olhei pra cama, eu vi o meu corpo deitado lá na cama, aí eu pensei assim: Ué, o que eu estou fazendo lá, será que eu morri, quando eu pensei isso, eu voltei para o corpo rapidamente e acordei assustada’. Então, a mulher saía do corpo, aí eu comecei a ver, não é tecnologia de primeiro mundo, simplesmente pessoas simples, uma senhora que dá comida para o gato tem essa experiência. Aí a gente fica pensando ‘Quem é maluco?’”

Desde que conheceu sobre a Conscienciologia, Zeus passou a frequentar o Instituto Internacional de Projeciologia e Conscienciologia (IIPC), onde faz cursos pagos e assiste a palestras gratuitas. O instituto foi fundado por Waldo Vieira que já foi espírita e trabalhou com Chico Xavier, entretanto, com o tempo resolveu seguir outra linha e só passou a acreditar naquilo que a ciência poderia provar. Vieira criou o Paradigma Consciencial, “um modelo de ciência que estuda a consciência, a Conscienciologia”. Atualmente o instituto está localizado em Copacabana, na rua Barata Ribeiro, os cursos custam entre R\$ 500 e R\$ 700 e teriam o objetivo de ensinar a lidar com a energia, a força do pensamento, que seria responsável por fazer com que a pessoa saia do corpo. Zeus afirma que também aprende a doar energias e ajudar outras pessoas, por isto, com a orientação da voz, nosso protagonista teria conseguido fazer um garoto de sua rua deixar as drogas. “Um dia a voz fala: ‘quer fazer o trabalho do Waldo Vieira, que ele faz, doar energia pras pessoas que estão precisando. Tu sabe que isso é um veneno, que eles estão precisando de ajuda’ Aí eu: ‘ah é, voz’. Aí ela: ‘escolhe um deles e começa a jogar energia positiva pra ele. Vai jogando energia naturalmente, energia positiva pra ele’. Aí eu fui jogando, quando passou uns dois meses, eu estou na esquina de bate papo e ele fala assim: ‘eu parei de usar droga não foi por causa de Igreja não, eu parei porque eu quero’. Aí a voz: ‘Olha aí o efeito que a energia faz.’”

Hospital e ser “maluco”

Em tratamento desde os 18 anos, o itinerário terapêutico e a história de vida de Zeus praticamente se confundem, de modo, que ele assumiu a identidade de maluco e optou por viver próximo ao hospital Nise da Silveira, que ele considera sua “ponta” com a sociedade. Mesmo

sofrendo preconceito, nosso deus do Olimpo não esconde de ninguém que se “trata num hospital psiquiátrico” e nem tem receio de ser visto aos finais de semana ou mesmo nas madrugadas dormindo ao relento na mesa do antigo necrotério do hospital, que fica do lado de fora do Museu de Imagens do Inconsciente. Foi dormindo lá que o encontrei antes de nossa entrevista, por exemplo. Zeus não segue rotinas de tratamento, mas vai ao Museu e ao hospital a semana toda e caminha por todos os lugares de lá. Ele também vai ao CAPS, onde doa roupas que ganha e leva as suas para lavar.

No hospital, ele se relaciona, almoça, lancha, toma café, pinta suas telas, participa de pesquisas, recebe grupos de visitantes e tem até uma exposição própria no Centro de Convivência. É de lá, mais especificamente, a coordenadora do Museu, sua principal referência²⁹. É com ela que seus vizinhos vão reclamar de seu comportamento, é ela quem manda alguém procurá-lo quando some, que o interna quando tem algum surto, que o obriga a tomar banho, que fala com sua família quando resolvem saber dele, principalmente, é ela o alvo de suas acusações de não acreditar no que ele diz, de supervalorizar quando ele passa oito dias e noites na praia, de querer que ele fique como um boneco com barba feita, roupa limpa e banho tomado ou ainda tentar enquadrar e, assim, silenciar sua voz. É ela também quem o convida para palestrar para seus alunos do curso de Psicologia de uma universidade privada que ela leva para visitar o Museu. Nessas palestras, Zeus vai limpo e arrumado e compartilha muito de seu enorme conhecimento, o que faz com que os estudantes questionem quem ele é. “Uma delas falou assim: ‘Qual é a função desse aí?’ Eu não aguentei e ri. Aí ela: pode falar, Zeus. ‘Eu sou um maluco’. Todo mundo gargalhou. Aí eu comecei a conversar. ‘Se você sabe isso tudo, porque você não se cura? Você pode se curar’. Aí eu falo assim? ‘Oh, eu tenho benefício do governo, eu tenho médico de graça, eu como de graça aqui no hospital, eu dou um dinheiro lá pra moça, aí ela manda lavar minha roupa, eu tenho moradia própria’. Aí ela: ‘Mas e aí?’ ‘Eu sou louco, mas não sou burro, se eu me curar, eu perco essa ponta’ (Risos).

Além do atendimento de saúde, por ser curatelado, Zeus, que nunca trabalhou, recebe como benefício a pensão por morte dos pais. “No contexto, na ponta do lápis, é isso aí, se eu me curar eu vou fazer o quê? Se eu deixar de ser maluco, eu vou ser o quê? Lixeiro? Vender jornal no trânsito? Vou ser o quê? Qual emprego vai me dar? O meu salário é salário de militar, R\$ 3200 reais, mas desconta [crédito] consignado e aí é R\$2280”. Pensando em sua trajetória e avaliando as possibilidades que teria, Zeus afirma “se eu for ver, sentar numa mesa redonda

²⁹ Referência é o termo utilizado na Saúde Mental e no Museu para se referir ao profissional com quem o cliente cria maior vínculo e/ou para aquele técnico que é designado a ser o responsável pelo tratamento de determinado paciente.

às claras, como a gente está fazendo aqui, uma conversa aberta, a gente vai ver que foi o melhor que eu pude fazer. Eu caí na sarjeta lá de drogado. O pessoal me levantava, senão eu não conseguia nem andar, o pessoal chamava de marchar, eu ia marchando, pode ser que eu estava com um pé aqui e outro lá na esquina, porque a droga te deixa bem solto, né? Porque eu ia morrer nas drogas, eu vim parar dentro de um manicômio, não está bom não? Ainda arruma umas doidinhas que dá atenção pra gente, né?” (Risos).

Ser maluco: atenção e voz

Zeus revela que nunca “foi de obedecer. Levava surra, sabia que ia apanhar, mas não obedecia”. Pois “se eu não aprender com minha experiência como é que eu vou aprender?” “Você está falando aqui agora, mas tua energia está indo pra onde? Tu está focada, aí tu está dormindo lá, acorda desesperada, caramba um pesadelo. Toca o telefone ‘Mamãe como é que está o papai?’ ‘Acabou de entrar no hospital agora, um acidente’ e você sonhou com o acidente. Aí é premonição, é paranormal, é aquilo, é maluco, porque o maluco tem a antena aflorada. O maluco quando entra na sala: ‘é, doutora a senhora fala assim, assim, assim de mim’. ‘É, mas eu não falei nada’. Tem medo de assumir, mas que falou, falou. Como é que a gente sabe? Aí ‘ele não está muito bem’. O que a coordenadora queria? Queria monitorar, tentar botar um cabresto na minha voz, achando que através da minha voz ela conseguiria me botar num cerco, que eu faria o que ela queria. Aí eu: ‘não doutora, eu não sigo a sua vontade, não é por antipatia, desrespeito não, é que eu tenho o meu modo de pensar. Se eu não agir conforme eu acho que devo de agir, eu não cresço’. Que que adianta eu falar pra você ‘oh, não come doce de abóbora não, que é muito ruim?’ Aí um dia você vai lá: ‘Não, não é ruim não, o Zeus falou que é ruim, mas é uma delícia’. O que que é ruim? O que que é bom? Maconha é ruim? Não estou aconselhando ninguém a fumar maconha não, a ser viciado, mas vamos ouvir o outro lado. Aquilo leva ao que? O cara precisa usar maconha pra sair do corpo? Pra se sentir bem?”

Zeus diz não se arrepender de suas vivências, ainda que saiba que “tudo tem seu preço, né? O meu preço foi ficar maluco, eu paguei uma nota alta, mas olha o quanto eu sei. Aí a voz fala assim: ‘Não valeu chegar e dar um ‘teco no passarinho?’” Dei um ‘teco no passarinho’, viajei legal”. Para ele, o preço alto de ser “maluco” seria não ter atenção e conviver constantemente com o fato do outro questionar se o que ele fala “é verdade”, se “não é loucura”, “paranoia” ou “alucinação” e não se preocupar em buscar o outro lado, ouvir a versão do cliente, considerar o contexto. “Eu chegava no consultório e falava um monte de coisas espírita e o cara: ‘É você não está bem não. Toma aqui um Haldol, um Fenegan, um Clopormazina’. Porque eles não entram no campo de que é uma realidade sua, que você está vivendo uma experiência, igual eu falei pra coordenadora sobre sair do corpo, se eu conto pra um médico aí

‘Pô doutor, eu saí do corpo’. ‘Você não está bem não, está tomando o seu remédio?’ Essa é a realidade que a gente enfrenta, porque não tem uma estrutura psiquiátrica, um médico pra estar se embasando em saber o que é alucinação e o que é realidade”.

Nosso protagonista revela que o “maluco” quer é atenção, quem dá atenção a um “maluco” ganha um amigo e só valoriza a importância desse ato aquele que não o tem. “O garoto brincava lá com o pai, sozinho, aí um dia veio pra escola, fez amizade lá com um coleguinha, aí o coleguinha chamou ele pra ir brincar na casa dele, aí ele: ‘Só se meu pai deixar’. Aí o coleguinha falou com o pai. Aí foi lá brincar na casa do coleguinha. Brincou, brincou e chegou na hora do lanche, chama seu coleguinha pra vir comer, lanche. Aí comeu. Aí voltou pra casa, aí comi uma coisa gostosa, muita gostosa na casa lá do meu coleguinha. Aí o pai: ‘é, filho? O que que você comeu?’, ‘Pão com manteiga, pai’, na casa do garoto não tinha pão com manteiga aí era gostoso. Oh, o quanto é gostoso estar aqui com atenção, que eu não tenho. Se deixasse, mas eu tenho noção, eu ficava 2h, 3h, você perdia a hora do almoço”, disse Zeus, após quase 3h de entrevista.

5.3.2 Zeus e sua busca por saúde e bem-estar: o itinerário terapêutico

Conforme dito anteriormente, a trajetória de vida e o itinerário terapêutico de Zeus se confundem e completam, visto que ele passou a maior parte de sua vida se tratando e, diferentemente dos demais protagonistas, teria assumido a identidade do “maluco”. A busca de Zeus por saúde e bem-estar se dá a partir dos seguintes eixos:

- atendimento médico convencional e a medicação que atestam seu lugar de “maluco” e “doente”;
- espiritismo;
- o hospital Nise da Silveira como “ponta” com a sociedade;
- arte e conhecimento sobre Nise da Silveira como estratégias de inscrição na *cena discursiva*.

Na sua falta de rotina, Zeus vai ao Museu e ao Nise da Silveira quase a semana toda, porém, nos dias e horários que deseja. Também costuma fazer os cursos de Conscienciologia, assiste palestras e, quando deseja, vai aos centros espíritas. Quando não quer ir ao hospital ou ficar em sua casa, nosso protagonista pega o ônibus e vai passear na Barra da Tijuca, principalmente nas noites que passa em claro e não quer incomodar ainda mais os vizinhos.

Atendimento médico

Tratamento para as dores de cabeça

Com apenas quatro ou cinco anos, Zeus começou a frequentar hospitais em busca de tratamentos para suas fortes dores de cabeça. Antes da criação do SUS, nosso protagonista começou a se tratar no posto do IAPI – Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários -, hoje PAM (Posto de Assistência Médica) da Penha. Mas, devido à falta de modalidades médicas para atendê-lo, foi transferido para o IAPETEC - Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas - hoje Hospital Geral de Bonsucesso. “Aí os caras me mandavam pra clínica pra fazer eletroencefalograma, botava aqueles fiozinhos na cabeça. E o negócio é que quando os caras liam lá, os caras ficavam me olhando assim. Eu não entendia nada disso. O cara está assustado, será que tem algum problema sério aí? (Risos)”.

Drogas, a crise séria e internação: o início do tratamento para “maluquice”

Na adolescência, Zeus começou a usar maconha e após ser flagrado pelo inspetor de alunos, foi desligado da escola e deixado em casa pelos pais durante um mês para provar que não estava viciado. Terminado esse período, nosso protagonista voltou a fumar maconha e, aos 18 anos, teve sua primeira crise, a única que ele considera séria, pois foi acompanhada por muitas dores no corpo. Segundo sua “voz”, durante esta crise, o espírito de Zeus teria deixado o corpo e feito inúmeras viagens pelo espaço e tempo. Foi nessa época que ele teria participado da concepção e montagem espiritual de filmes de sucesso como “Ghost”, “Paixão de Cristo” e “Matrix”.

Nas ruas, Zeus foi apanhado pela polícia e levado para o então centro psiquiátrico Pedro II, passando por uma triagem. “Aí o cara pergunta assim: ‘Qual é o nome dos seus pais?’ E eu: ‘Não tenho pai não’. O cara deu um tapa assim no balcão: ‘Você acha que estou de palhaçada, eu estou falando sério... isso aqui é coisa séria’. Aí eu fiquei meio assustado. Se eu engrossar com esse cara ele vai me dar porrada. Aquele negócio de ditadura, eu quis proteger a imagem do meu pai e da minha mãe, aí: ‘Eu moro com um casal de senhor que cuida de mim’. ‘Mas qual é o endereço?’ Aí eu dei o endereço, isso foi numa sexta-feira”.

Levado para o local onde hoje funciona o Centro Comunitário, Zeus se assustou com o que viu e teve medo de não sair mais de lá. “Eu estava lá no pavilhão cheio de maluco, tudo abandonado, quando entrei no banheiro, pô, brincadeira, o vaso sanitário até a borda, tudo sujo, cheia de sujeira espalhada pelo chão. Aí eu pensei ‘caramba, nunca mais vou sair daqui, se eu ficar aqui nego me mata”’. Todavia, no dia seguinte, logo pela manhã, seus pais foram buscá-lo. “Eu estava lá dormindo, 8h, 7h, o pessoal ‘aí, Zeus, Zeus’, uns maluco lá. ‘Quem é Zeus?’; ‘Sou eu, sou eu’. Aí meti a cabeça assim pelas janelas, aí olhei estava meu pai e minha mãe lá

embaixo. Aí, pô agora vai as coisas melhorar. Foi aí que um médico da minha agência falou para o meu pai: ‘o senhor tem direito ao INPS?’, aí meu pai: ‘Tenho’, ‘Então leva o seu filho para o INPS, porque o INPS tem muito dinheiro, ele vai ajudar seu filho. Aqui não é lugar para o seu filho’”. Anos depois, Zeus voltaria para lá, inicialmente para a terapia ocupacional e, depois, também para atendimento médico e novas internações. Nesse período, Zeus teria passado por diversas clínicas e chegou a ser internado até mesmo no temido Dr. Eiras e durante todo esse tempo foi tratado de “maluquice”.

Casa Espírita: tratamento e indicação para terapia ocupacional

Desacreditado dos médicos convencionais, o espírita Zeus começou a se tratar também numa Casa Espírita. Lá teria um médico, que cuidava dele e seria tio de uma moça por quem ele nutria muito afeto e propôs casamento na primeira vez que a viu. “Hoje eu sei que eu podia ter materializado essa moça. Hoje eu também sei, que ela podia ter saído do corpo e ir lá me ajudar na minha crise, porque logo no início da crise, eu estava assim mesmo balanceado, eu estava sozinho numa sala deitado num sofá, aparece ela, eu vi uma fumacinha saindo da minha boca, que eu hoje eu sei que é ectoplasma, ambulância de ectoplasma. Aí apareceu o corpo da mulher, eu tomei um susto aí, aí ela fez assim: ‘antes era alucinação, agora eu estou aqui’. Quem me garante que ela não foi lá?”

Zeus conta que uma tia, irmã de seu pai, recebia a entidade Tupyara – que hoje dá nome a um dos templos que ele frequenta em Engenho Novo – e ele teria explicado o porquê de sua condição. “O Tupyara falou assim pra mim: ‘Filho, você está nessa situação aqui nesse planeta, porque você escolheu. Você não quis ir para onde você pretende estar. Você não tem mais cultura para estar nesse mundo era pra você estar num mundo mais avançado’”.

Por indicação do médico dessa Casa Espírita, Zeus chegou ao Museu de Imagens do Inconsciente. “Eu me tratava lá, eu não confiava mais em médico nenhum. Eu pensava ‘poxa, esse cara é espírita, esse cara me entende.’ E aí, ele falou assim: ‘Zeus, eu já fiz o que pude por você aqui, procura perto da sua casa um hospital do governo que você possa fazer Terapia Ocupacional em grupo que vai te ajudar’. E eu: ‘Pô, doutor, eu vou contar meu problema pros outros, eu não conheço ninguém, minha vida vai ficar exposta’. ‘Vai te ajudar’”.

Da Penha para o Museu de Imagens do Inconsciente: modelagem

Seguindo a orientação do psiquiatra da Casa Espírita, Zeus procurou o IAPI da Penha, onde trabalhava a médica que orientou sua mãe para pedir sua curatela e o benefício. Naquela época, porém, a médica estava trocando de hospital e seu novo trabalho não seria “com esquizofrênico”, por isso, ela encaminhou nosso protagonista para o Museu de Imagens do

Inconsciente, onde conhecia o médico que o recebeu e o exaltava por estar sempre em “dejavu” e por sua produção.

Zeus chegou ao Museu com 22 anos para fazer modelagem com argila. Ele se lembra bem daquela época, quando conheceu clientes famosos como Adelina Gomes e Fernando Diniz. “Aqui chamavam de Casinha do Barro, não era Ateliê Fernando Diniz, era a casinha de fazer barro, onde a Adelina fazia as atividades. Eu conheci o Diniz de relance, não sabia nem quem era. Eu era novo aqui, um negão grandão dando porrada nas argilas. ‘Pô, esse cara aqui, o negócio aqui é sério. Se eu bobear ele vai me dar uma porrada’, aí daqui a pouco eu comecei a dar atenção. Aí ele: ‘Quer aprender a modelar? Quer aprender a modelar?’, ele falava muito enrolado, aí esse cara falou assim: ‘Deixa ele, deixa ele, não perturba ele não’. Depois eu vim saber quem era, era o Diniz, o Fernando Diniz. A casinha não era assim não”.

O médico que o recebeu e o colocaria “nas alturas”, queria levá-lo para conhecer Nise da Silveira, pois Zeus diria coisas que deixava as pessoas pensando. O encontro não aconteceu, mas esse médico e um antigo administrador diziam que Nise iria embora, mas deixaria nosso protagonista como “presente” para o Museu.

Museu: psiquiatra e Floral, “a cura”

Por anos, Zeus frequentava o Museu apenas para fazer modelagem, até que ficou sem o médico que o tratava na Casa Espírita. Por isso, sua mãe foi conversar com o médico do Museu que o “botava lá nas alturas” e ele passou a ser responsável por atendê-lo como psiquiatra e o “tratava pra esquizofrenia”.

Zeus sempre apresentou forte resistência à medicação e isso o levou a questionar o médico e bater com força na mesa, assustando-o. “‘Não é com o senhor não, doutor. Eu não vou tomar esse remédio não, que eu sei que isso é remédio proibido, que isso mata, não sei o que. Eu quero ser tratado’. Aí ele: ‘Eu vou pensar no seu caso’. Passou duas semanas, ele me apresentou um cara que tratava com Floral de Bach, aí o cara me deu várias substâncias lá, ele pegou uma lanterna, desmontou pra eu ver como era construída, pra eu ficar impressionado, que era como um cristal, com uma lampadazinha colorida. Aí um dia numa sala eu e ele, eles fecharam a porta, aí esse médico falou assim: ‘Eu já sei o que você tem. Você quer tomar isso aqui?’, pegou um copinho desses de café com um líquido e eu: ‘O que que é isso?’. ‘Isso vai te ajudar’, aí eu tomei. Eu fiquei zen, que negócio bom. Aí ele: ‘Como você está?’ ‘Assim, assim’. Aí ele: ‘Essa é sua cura, você está curado!’”.

Após o médico dizer que Zeus estava curado, sua voz, já sabendo que ninguém acreditaria quando ele dissesse, o orientou: “‘Então o senhor pode dar uma receita assinada pelo senhor, carimbada?’ ‘Mas pra quê?’ ‘Pra mostrar pra direção do Museu que eu estou de alta.

Porque se eu chegar ‘ah, eu estou de alta’, um maluco não faz isso’. Aí ele: ‘Não, não precisa disso não. Isso é burocracia, não precisa disso não.’ Aí ele foi embora do Museu e eu fiquei naquele pirepaque: ‘Como eu vou provar que eu estou curado?’ Aí a coordenadora: ‘Você não está curado, você não está bem’”. Passado um tempo, o médico teria saído do Museu, deixando Zeus, que ficou sem a receita assinada e carimbada e sem um psiquiatra.

Psiquiatras: médico do EAT e transferência para o CAPS

Com a saída do médico, o Museu não teria mais um psiquiatra, o que levou a coordenadora a buscar um novo médico para Zeus. Ela o levou a um médico do EAT, que na época era o diretor do Nise da Silveira. “‘Ah, Zeus, eu já conversei com o doutor, ele já sabe do seu caso’. Conversaram sem a minha presença, não falei nada de mim. Aí chegou na presença dele. ‘Você não é esquizofrênico, é maniaco. Você fica repetindo as mesmas coisas várias vezes’ e me dá uma injeção. Aí chegou um tempo lá que ele falou assim: ‘Ah, eu não tenho que cuidar de maluco. Eu sou o diretor, tenho muita coisa pra fazer no hospital’ e me jogou pro [CAPS] Clarice Lispector, pra psiquiatra, que era a diretora do Clarice Lispector, que estava sendo inaugurado”. Mesmo pintando suas telas no Museu, Zeus passou a ter o CAPS como referência, era lá que ele deveria ter consultas médicas e seria função deles trabalhar por sua integração no território.

Zeus vai ao CAPS para doar roupas que ganha, uma funcionária de lá leva as roupas dele para lavar e a equipe já foi limpar sua casa e jogar fora as coisas que ele acumula. Entretanto, ele afirma que é do Museu e reclama do atendimento que recebe no CAPS. “Minha referência... eu era do Museu, me jogaram pro Clarice, por que não me puxa de novo pra cá? Porque eu como cliente do Museu, eu começo a ver toda uma outra realidade, começo a ser atendido, começo a mostrar ‘Ah, fulano pensa assim’, e lá não. Lá atende mil igual a pipoca, vai pulando e vai sendo atendido”.

No período de nossa pesquisa de campo, Zeus era atendido pela psiquiatra no Museu no CAPS, onde ela era contratada como médica. Sua vontade era que ela o atendesse no Museu, o que passou a acontecer em 2016, quando ela foi demitida do Clarice e resolveu continuar responsável pelo atendimento de nosso protagonista.

Interface – o tratamento convencional e o espiritismo

A médica espírita e a medicação

Após perder o médico da Casa Espírita, Zeus passou anos lutando contra a estrutura psiquiátrica. Segundo ele, os médicos não compreendiam sua versão, não entravam em seu campo e, por não terem conhecimento espírita, sempre que ele dizia algo a respeito julgavam que ele estava tendo alucinações e o enchiam de medicamentos. Por isto, décadas atrás, ele teria

feito um pedido para a sua “vozinha”, que foi atendido com o nascimento da atual médica do Museu, que hoje é sua psiquiatra. “Aconteceu uma coisa séria na minha vida, que o pai e a mãe dela frequentavam a Casa Espírita onde eu frequento e um dia eu pensando, ‘poxa vozinha, não tem um jeito de você me ajudar a pedir um espírito aí do plano espiritual que não vai reencarnar por agora, que não tenha uma missão, que possa reencarnar, estudar psiquiatria, pra se tornar uma psiquiatra e me ajudar lá no hospício? Que ninguém entende isso lá. Tipo eu sou um maluco, isso é da minha cabeça, ninguém aceita o espiritismo lá’. Aí passou um tempo, nasceu ela, ela cresceu, foi mocinha lá, estudou o espiritismo, fez lá o que se chama de Moral Cristã. Aula de Moral Cristã é estudar o Evangelho segundo o Espiritismo. Se formou em psiquiatria e agora está aí e ela que me atende”.

Zeus afirma que, por ser espírita, a médica o entende, o que o fez aceitar melhor o tratamento. Diferentemente do CAPS, no Museu não há consultório e a psiquiatra o atende quando ele pede para conversar, geralmente de modo informal na Sala da Pesquisa. Nas conversas, ele reclama da desorganização do sono e eles buscam um acordo quanto às medicações. Atualmente, Zeus é tratado com alopátia e com Floral de San German, o que lhe agrada. “Ela me dá uma bateria, num vidrinho, que ela diz que eu posso tomar a vontade que é pra ajudar a proteger os chackras. Porque eu sei que os chackras aflorados, os extrafísicos, os caras lá que chamam assediador me sugam. Aí ela me passou um pra proteger teu chackras”.

Zeus assume que tem dificuldade com a medicação, “porque acho que me embota”, porém, acredita que sem eles não seria considerado doente e, portanto, perderia sua identidade e benefícios. “Mas por um lado, eu acho que eu podia ficar com uma medicação que é o floral, que eu acho que é a ideia da doutora. Se não me engano numa conversa com ela, ela me disse que ia chegar um tempo que ela ia me deixar com um remédio só. Mas a voz fala que o bom mesmo seria remédio nenhum, mas pra tomar remédio nenhum, o pessoal ia falar ‘então ele não é doente, ele não toma remédio.’”

Espiritismo

Zeus segue se tratando em templos espíritas. Atualmente, ele frequenta a Casa Espírita de seu ex-médico e onde a atual psiquiatra teria nascido e vai ao Centro Tupyara, em Engenho Novo e no Centro Allan Kardec, do hospital, onde “hora e meia eu opero”.

Nosso protagonista explica que trata a parte espiritual, pois teria descoberto que seu “couro não é orgânico, meu couro é intelectual e é atrofio, não é patologia. É uma dificuldade, por exemplo, o que que faz a água passando num rio aqui e você drena ali, bota uma barragem, a água estagna, a água estagnada o que acontece? O pensamento não flui, porque nego embota

com remédio, aí tu melhora porque está embotado, aí tu vai esquecer o pensamento, mas não deu vazão a orientação, porque tu não está pensando naquilo”.

Nos Centros, além de receber atendimento, Zeus faz trabalhos com sucatas e participa de lanches e cafés e, sempre que sobra comida, eles permitem que leve para sua casa. Os dirigentes do templo de Engenho Novo sempre o acolheram e o chamavam para jantar e até mesmo passar o Natal com eles, algo que sua família não faz, pois o evitariam com medo de que ele falasse algo comprometedor que os fizessem passar vergonha.

Museu: o deus dos deuses, normas e reinscrição na cena discursiva

Zeus frequenta o Museu há mais de 35 anos e nesse período vivenciou inúmeras experiências e conviveu com dezenas de técnicos. Por pintar “belamente”, produzir muitos textos, fazer as pessoas pensarem e sempre buscar conversar com visitantes, estagiários e pesquisadores, ele se tornou conhecido e um dos mais importantes clientes do Museu. Lá, assim como no hospital, ele se desloca livremente e frequenta todos os lugares, inclusive a Sala da Pesquisa, no Museu e palestras no Cetap, no Instituto.

Zeus é bastante brincalhão e, ao mesmo tempo em que se identifica como sendo “um maluco”, ele se popularizou pela enunciação “eu não sou maluco, não”, que repete constantemente para pesquisadores e estagiários que lhe dão atenção. A centralidade de Zeus faz com que clientes como Pã digam que ele é o Relações Públicas do Museu, pois é comum vê-lo recebendo grupos de visitantes e até mesmo participando de aulas da coordenadora. A popularidade de Zeus incomodaria Pã e faz com que ele receba atenção de muitos profissionais e clientes, que inclusive brincam com ele e com seu suposto diagnóstico. “No código penal 22 é maluco, 71 é mentiroso. Aí o médico do EAT fala: ‘Eu já sei qual é o diagnóstico dele. Pra ter um diagnóstico tem que ter F1... é F1.22.71, maluco mentiroso’ (gargalhadas). Ele fala ‘Tu não é maluco, não. Tu se faz de maluco.’ Tem um cara ali, que mora ali na esquina, ele fala: ‘Tu não é maluco nada, tu é enrolador.’”

Normas e silêncio

Ainda que tenha centralidade no Museu e seja constantemente convidado a palestras, Zeus afirma que é o mais silenciado lá dentro. Seu silenciamento seria fruto da falta de credibilidade de muito do que diz e também pelo fato de sua interlocução só ser permitida quando autorizada, de modo que vivenciamos situações em que técnicos nos mandavam conversar na varanda ou pediam que ele parasse de conversar e fosse pintar. Zeus quer atenção, interlocução e vivenciar essas situações o constroem. Zeus não gosta de seguir normas ou ordens, por isto, tem vários embates com a terapeuta ocupacional, principalmente por ele tomar quase todo o café antes de que seja servido para todos os clientes. O café não vem em grande

quantidade e deve ser dividido igualmente, mas quando ele toma antes, a bebida acaba e muitos clientes ficam sem. Brava, a terapeuta grita com ele, que raramente assume ter sido o responsável por beber o café. Por isto e por ela não acreditar no que ele diz, ele evita ir ao Museu nos dias em que ela está no ateliê e afirma que a voz já o orientou a não brigar com ela, pois numa relação o mais maduro seria aquele que “engole o sapo” e que ele precisa entender que ela não teria maturidade e conhecimento para entender determinadas situações.

Zeus afirma que é preciso ter personalidade para frequentar o Museu e se ressentir por dois clientes, que após descumprirem as normas várias vezes, terem sido proibidos de entrar e participar das atividades da instituição. Como dito em sua trajetória de vida, nosso protagonista não gosta de normas ou regras, por isto não compreende punições aos outros e nem a ele.

Comunicação e mudança na estrutura

Zeus nunca foi um cliente comum, ele se destaca por suas obras e pela comunicação. Ele não se melindra em se aproximar e conversar com os visitantes, mostrar seus conhecimentos, fazê-los pensar e tampouco nega que é “um maluco”. Ele foi o primeiro personagem com quem conversei no primeiro dia da Fase Exploratória. Normalmente, Zeus tem grande dificuldade em tomar banho, mas naquele dia - quando teria Grupos de Estudos e a tarde duas pesquisadoras trabalhavam exclusivamente com ele -, ele estava com roupas limpas e banho tomado e me fez confundi-lo com um dos psicólogos jungianos que coordenam o grupo. Corrigida minha confusão, no final do grupo, ele me chamou e me levou à Sala de Exposições, onde me explicou cada obra de Adelina Gomes. Ele se apresentou formalmente, disse que era espírita e o tratavam para esquizofrenia.

Zeus tem uma parede cheia de telas na exposição “Emoções de Lidar” e também uma exposição própria – inaugurada no último dia da pesquisa de campo -, que é fruto do trabalho das duas pesquisadoras com ele. A exposição fica no Centro de Convivência – o lugar onde foi internado pela primeira vez aos 18 anos. Várias vezes foi convidado a acompanhar grupos que visitavam a exposição do Museu, de banho tomado, ele ia e compartilhava seus conhecimentos. Em sua exposição, semanalmente havia uma atividade comandada por ele, geralmente com poesias. No Grupo de Estudos houve uma apresentação sobre o projeto que originou a exposição e ele, como estrela, leu seus textos e falou sobre si.

Muita dessa centralidade de Zeus é resultado de uma estratégia que ele começou a utilizar logo após sua chegada no Museu, quando, por “orientação da voz”, acompanhava o atual diretor enquanto recebia grupos e explicava as obras. “Ele era cheio de atrito comigo por causa desse médico, que me botava lá nas alturas. Depois que eu fui fazer amizade com ele. A voz: ‘segue ele’, eu devia ter uns dois anos, uns meses aqui, e a voz: ‘vai atrás dele’. Aí vinha

peessoas visitantes, ele ficava cheio de dedo. ‘Vai pro ateliê, Zeus’, ‘Não...’, vinha atrás dele pra escutar o que ele falava pros visitantes. Aí a voz falava assim: ‘tu vai aprender o que ele está falando, que lá na frente ele vai estar ocupado com a direção, vai ser um curador, que a Nise vai falecer e você estará fazendo com os estagiários, os visitantes, isso que ele faz’. Tanto é que eu falo do quadro da Adelina direto”.

Além de ter aprendido o conteúdo para apresentar as exposições para futuros visitantes, Zeus teria sido o responsável por alterar a estrutura e o horário de funcionamento do Museu, inclusive levando novos clientes para lá. Na época o Museu não funcionava à tarde, por isto, às terças-feiras Zeus ia para o EAT ficar desenhando. Lá ele começou a desenhar e bater papo com outros clientes e teria começado a chamá-los para ir ao Museu. “Aí proibiram mais pelo café, tinha uma polêmica do café que não é só de hoje não. Pra tomar café tem que participar, começou a encher. Aí eu falava pro técnico, ‘eu posso ficar sozinho aqui? Não tem ninguém não, eu vou ficar aqui desenhando, pintando’. Aí funcionava até meio dia, eles iam almoçar, eu ficava pintando. Aí depois arrumaram pra eu almoçar no EAT, aí eu comecei a trazer pessoas, um ou outro que vinha aqui lá pra cima de tarde, aí entrava um, entrava outro, aí começaram a pensar ‘ah, vamos montar um teste, não vai ter nenhum movimento’. Agora está aí, tem lanche, funciona a tarde, tem tíquete pro almoço. Uma andorinha não faz verão? Até não faz, mas uma atrai as outras”.

Surtos

Zeus defende que só teria tido uma crise, a séria, que o fez andar pelas ruas e ser pego pela polícia. “Essas que vocês chamam de crise aí, surto. Surto, isso aí não é nada”. Por conta desses surtos, ele teria sido internado algumas vezes. Uma das vezes, ele foi internado pela coordenadora do Museu, após ele passar oito dias na praia. “Era um sol assim de verão por aí, eu fui comprar aquela jardineira de jeans e fui lá pra praia. Aí eu estou lá, pô que sol, aí eu estou de jardineira e entrei na água, aí vinha e secava a jardineira. Aí pô começou a anoitecer, pô que lua, que estrelas. Aí daqui a pouco a voz chegou: ‘Vem cá tu vai ficar até quando?’ ‘Não, só estou aqui desde ontem, porque estava de um sol forte e agora estou curtindo o luar’. Aí ela falou: ‘Vai embora cara, já tem oito dias que tu está na praia’. Ia passando sol e noite, sol e lua, sol e lua e eu não peguei a ênfase que era mais um dia. Porque se eu for ver qual é a diferença que tem de um dia para o outro? Tem no calendário, na hora, por isso, que eu brinco com as pessoas, qual é a hora que está marcando? A mesma hora de ontem. É a realidade do maluco. Aí eu cheguei aqui, a coordenadora: ‘Você é um maluco, você é um irresponsável’, ao invés de chegar e escutar o que que houve contigo, aí me internou. ‘Mas eu estou bem’, ‘Como está

bem? Você está há oito dias sem dormir’, porque entra num foco muito próximo da realidade da voz, que não tem cansaço”.

Em sua última internação, Zeus diz que fizeram uma “sacanagem”, pois o internaram por atravessar andando a Linha Amarela. “Tem uma sacanagem que fizeram comigo aí, que eu estava sem passe livre e eu queria vir pra casa, estava ali na Linha Amarela do outro lado. E aí quando eu vi o ônibus, eu fiz o sinal e o cara não deixou eu viajar porque eu estava sem passe. Aí eu pensei: ‘tem um jeito, eu estou aqui perto de casa, vou dar a volta aqui por trás da Linha Amarela e vou pra casa, que pode ter um atalho’. Cadê? Eu estou na linha Amarela, lá andando e vem os caras da Lanza, me seguram, me grampeiam, me agarram à força, me amarram numa maca, eu não falei nada lá, me amarram na maca e me levaram pro [hospital] Lorenzo Jorge. Chegando lá, os caras ‘mas porque o senhor está aqui?’ ‘Pergunta a quem me trouxe’. Aí me jogaram para o [hospital] Rodolpho Rocco, aí do Rodolpho Rocco me jogaram pra cá”. Zeus teria sido questionado pelos médicos. “O senhor não sabia que não podia andar na Linha Amarela?’ ‘Como eu vou saber, eu sou obrigado a saber tudo?’”

Relações

Zeus não segue uma rotina no Museu, ele vai até lá com bastante frequência, porém, chega e vai embora no horário que quer. Muitas vezes, apenas conversa com técnicos, pesquisadores e estagiários, aproveitando o espaço para obter “aquilo que o maluco não tem, a atenção”. Outras, ele chega calado e dorme no sofá do ateliê. Por não gostar de normas ou autoridade, ele evita as atividades coordenadas pela terapeuta ocupacional e conversa mais com sua médica e a arte-terapeuta, a quem conheceu antes de todos, anos atrás, quando ela ainda vivia em São Paulo, estudava Xamanismo e veio visitar o Museu. Na ocasião, ele disse o que ela pesquisava sem que ela tivesse falado e a informou que ela se mudaria para o Rio e iria trabalhar no Museu, o que aconteceu tempos depois. A principal referência de Zeus é a coordenadora, ele nutre uma relação de amor e também muitas acusações com ela. Ele sempre brinca com o diretor do Museu, dizendo “eu não sou maluco, não” e afirmando que ele seria o mais grave dos pacientes, pois acha que é diretor. Zeus tem forte vinculação com algumas pesquisadoras, em especial, com as duas que trabalham diretamente com ele. Ele, aliás, questiona o porquê dos escolhidos para dar entrevista, participar de exposições, palestras e pesquisa serem sempre os mesmos, em especial, pessoas como ele que “pinta belamente” e não alguém como o personagem que vive nas ruas e geralmente só vai ao Museu próximo à hora do almoço, quando produz algo, toma banho e pega o tíquete para o almoço.

Zeus apresenta uma relação de superioridade com os outros clientes, ele atua como protetor, tanto que levou Dionísio duas vezes em casa após ele passar mal e, quando a filha de

Hera era pequena, a levou ao supermercado para comprar comida – atitude que anos depois seu irmão repetiu com ele.

5.3.3 Contextos Situacionais e Lugar de Interlocução

Ser ou não ser maluco, eis a questão que mobiliza o *contexto situacional* de nosso deus do Olimpo. Diferentemente de outros de nossos protagonistas, Zeus não tem o menor receio em assumir a identidade do “maluco”, ele próprio diz que não esconde de ninguém que se trata “num hospital psiquiátrico”. Entretanto, se na *cena social* sua nomeação parece clara, na *cena discursiva* Zeus resiste e luta, principalmente por meio da comunicação, dentro do Museu de Imagens do Inconsciente e do Nise da Silveira, suas “pontas com a sociedade”, para rechaçar a *visibilidade* negativa, o estereotipo e o *silenciamento* que lhe caberiam exatamente por ser “um maluco”. A trajetória de Zeus, especialmente seu itinerário terapêutico, é bastante determinada por sua luta por reconhecimento, *direito a voz*, respeito à sua individualidade e por questionar e desafiar a linha abissal que separaria a razão da desrazão, assim como os pré-construídos que (des)qualificam o louco como irracional, incapaz e dono de um discurso sem sentido.

As situações vividas na sua adolescência - desligamento da escola, uso de maconha, vivência em situação de rua - resultaram na instauração do seu primeiro lugar de interlocução, o de usuário de drogas, que o remeteu em seguida para o segundo lugar, que lhe acompanharia desde então: o de maluco.

Desde sua primeira internação, a trajetória de vida de Zeus passou a ser marcada pelo itinerário terapêutico e nosso protagonista ganhou novas inscrições nas *cenar social e discursiva*, desse modo, obteve benefícios e prejuízos. Ao começar a ser tratado por “maluquice”, Zeus recebeu o diagnóstico de esquizofrenia e, assim, suas ações desregradadas e dificuldade de adaptação às normas sociais ganharam um sentido, uma justificativa. O diagnóstico deu a ele nomeações como “maluco” e esquizofrênico, que lhe conferiram uma identidade e, conseqüentemente, definiram seu lugar na *cena social*. O *lugar de interlocução* de maluco garantiu a Zeus a atenção dos pais, que lhe deixaram uma casa para morar e também tratamento médico gratuito, cuidado, alimentação, pessoas que o ajudam a se organizar no cotidiano, ter o hospital como “ponta com a sociedade”, conseguir a atenção de algumas pessoas e um salário de mais de R\$ 3 mil que recebe de pensão por morte de seus pais, isso sem nunca ter trabalhado e nem ter sido obrigado a seguir rotinas ou normas sociais. Portanto, devido a esses benefícios, à sua trajetória de vida e ao uso de drogas, o próprio Zeus afirma que “ser maluco” foi o melhor que conseguiu fazer, de tal modo que se deixasse de “ser maluco” ele não saberia o que fazer e nem como ou onde trabalhar.

Entretanto, esse mesmo *lugar de interlocução* de maluco que garante benefícios e permite a Zeus agir de acordo com sua própria vontade, justificando comportamentos como colocar fogo no colchão em sua casa, também traz certos constrangimentos, principalmente aqueles relacionados ao seu lugar na *cena discursiva*. Como “maluco”, nosso deus do Olimpo é deslocado do território da razão para o da desrazão, vivencia uma *visibilidade* às avessas, passando a ser qualificado a partir de estereótipos e *pré-construídos* que o definiriam a partir de sentidos como a irracionalidade, a incapacidade, a falta de aproveitamento social, a dificuldade de diferenciar real e imaginário (alucinação) e por possuir um discurso desconexo. Portanto, o *lugar de interlocução* que lhe traz certos benefícios na *cena social*, o condena ao *silenciamento* e à falta de credibilidade na *cena discursiva*.

Contudo, enquanto Zeus aceita “ser maluco” na *cena social*, ele resiste e luta para afirmar que “não é maluco, não” na *cena discursiva*. Sua batalha e estratégias de fala e inscrição discursiva têm como cenários preferenciais o Museu e o Nise da Silveira, suas “pontas” com a sociedade, meios de integração social e centros de seu itinerário terapêutico e *contexto existencial*. Essa centralidade se dá principalmente pelo fato de, fora dos muros do hospital, Zeus só ter a companhia do cachorro e da cachorra. Sua família raramente o procura com medo de que ele os constranja e envergonhe. Os vizinhos não o suportam, pois além dele afrontá-los com suas atitudes, teriam preconceito por ele ser “maluco”. Por isso, seus relacionamentos acontecem quase exclusivamente na instituição, onde tem cuidado, atendimento e atenção, a ponto da coordenadora do Museu ser sua principal referência, para quem seus vizinhos reclamam de seu comportamento e a quem a família procura quando resolve saber de Zeus. Por ela cuidar dele, que atualmente é curatelado pelo Ministério Público - onde um curador é responsável por mais de 500 pessoas, por isto, praticamente apenas recebe seu salário e entrega a ele -, ela ganha seu afeto, mas também inúmeras acusações de silenciá-lo, desconfiar dele e tentar colocar cabresto em sua voz para transformá-lo em um boneco.

Logo que chegou ao Museu, Zeus impressionou o médico por sua alta produtividade, comunicação e pelo conteúdo de suas falas, que pareciam descrever internamente o outro e levavam à reflexão. Por possuir essas competências, o profissional dava-lhe atenção, considerava suas falas, atribuindo-lhe o *lugar de interlocução* de não-maluco ou maluco diferenciado, sábio, que merecia ter *voz*, o “presente” que Nise deixaria ao Museu por sua aposentadoria. Nosso deus do Olimpo escreve entre 100 e 200 folhas por mês, pinta “belamente” e faz pensar, por isto, duas pesquisadoras passaram a trabalhar exclusivamente com ele. Elas o acompanhavam enquanto produzia, interagiam com ele, o faziam cuidar da higiene – tomar banho e colocar roupas limpas às terças-feiras, que também é dia do Grupo de

Estudos, que ele sempre participa e frequentemente pede a *voz* – e, como resultado do trabalho, fizeram uma apresentação sobre ele no Grupo, quando ele recitou poesias e falou sobre si próprio, e montaram uma exposição apenas sobre Zeus no Centro de Convivência Trilhos do Engelho. Na exposição, elas trabalharam com suas telas, poesias, palavras-chaves e sensações e deram a ele novo *lugar de interlocução* como a estrela, artista protagonista e responsável por coordenar e realizar oficinas semanais com os visitantes, que compreenderiam um pouco mais de sua arte e processo criativo. Ou seja, por sua arte, Zeus tornou-se o centro da pesquisa, da apresentação e da exposição, quando ocupou uma posição discursiva menos periférica e, mesmo sendo “um maluco” teve *voz* e viu-se mais central até do que visitantes não-malucos – psicólogos, por exemplo – que visitavam a exposição e participavam de sua oficina. Essas centralidades só foram possíveis, porque o talento de Zeus chamou atenção do médico e das pesquisadoras, que resolveram colocá-lo em destaque.

Após passar pela experiência de tratamento com florais, Zeus ficou sem o médico, que deixou o Museu. A coordenadora buscou um novo psiquiatra e sem qualquer interlocução com Zeus, em um ato que foi percebido como de *silenciamento*, alterou seu diagnóstico e o curso do tratamento. Como diretor do hospital, esse novo médico, novamente sem ouvi-lo, o teria transferido para atendimento no CAPS. Todo esse processo evidenciaria a posição discursiva extremamente periférica de Zeus na relação médico-paciente, cujo *silenciamento* ainda seria corroborado pela estrutura psiquiátrica e necessidade da medicação que o “embota” e silenciaria seus pensamentos, conhecimentos e experiência.

No CAPS Clarice, Zeus ganha um novo local de referência e nova equipe para também cuidá-lo, entretanto, a grande quantidade de pacientes, a rapidez dos atendimentos, novamente o constrangeriam e silenciariam, a ponto dele assim enunciar o atendimento do local: “Lá atende mil igual a pipoca, vai pulando e vai sendo atendido”. O grande incômodo de nosso protagonista em relação ao CAPS se dá pelo fato de que lá ele se encontra no *lugar de interlocução* de paciente comum, igual a tantos outros, enquanto no Museu, por sua trajetória e pela quantidade limitada de clientes, ele ocupa um lugar mais central e de protagonismo em relação aos outros “malucos”. Lá, se sente o mais silenciado, principalmente, quando o mandam deixar de falar para produzir, quando tentam adequá-lo às regras e normas ou mesmo quando tiraram seu tratamento psiquiátrico de lá. Porém, conquista *voz* quando pede a fala no Grupo de Estudos, se torna único protagonista do trabalho das duas pesquisadoras, recebe visitantes, participa de palestras, tem livre acesso a qualquer sala, tem a coordenadora como referência, brinca e conversa com quase toda a equipe técnica, inclusive o diretor e cria suas estratégias para

subverter as normas e ter o Museu muito mais como “ponta” com a sociedade do que lugar de tratamento.

O tratamento, mais especificamente, a estrutura psiquiátrica é um dos seus principais fatores de *silenciamento*. Zeus acusa os médicos, psicólogos e técnicos de não compreenderem o contexto e a realidade do cliente, se negarem a ouvir suas versões sobre os fatos e assim, julgarem sumariamente tudo como paranoia ou alucinação. Essa mesma estrutura seria a responsável por colocá-lo no *lugar de interlocução* do maluco paranoico, com alucinação e que deve utilizar uma grande quantidade de medicamentos. Por isso, os psiquiatras que não teriam conhecimento sobre o espiritismo dariam a ele diversas medicações para silenciar seus enunciados, “embotar” o pensamento e controlar sua “vozinha” e seu conhecimento.

Bastante constrangido por essa estrutura e pela falta de *voz* e compreensão do contexto do cliente, Zeus teria pedido que sua “vozinha” lhe arrumasse um médico espírita, que deveria encarnar com a missão de cuidá-lo e “ajudá-lo no hospital”. Seu pedido teria sido atendido, pois ele conhece a atual médica desde pequena, pois seus pais frequentavam a mesma Casa Espírita que ele. No *lugar de interlocução* de missão de vida da médica, ele sente que seu contexto é considerado e, para fazê-lo aceitar melhor a medicação, ela mistura alopátia com florais. O floral teria o objetivo de proteger seu chackras, cuidar de sua parte energética, algo que ele tanto preza. Ele diz acreditar que a intenção da psiquiatra é deixá-lo apenas com floral. Para sua “vozinha”, o ideal seria não utilizar qualquer medicamento, entretanto, nosso protagonista discorda, pois sem remédio não poderia justificar sua identidade de doente na *cena social*. Portanto, Zeus quer se manter no lugar de doente, conforme explicou aos alunos da coordenadora ao ser questionado sobre o porquê de saber tanto e não se curar, “sou maluco, mas não sou burro”, pois esse lugar dá a ele benefícios, direitos e cuidados. Por outro lado, quer ser o doente que não precisa da alopátia, que utiliza apenas florais, ou seja, que deve cuidar apenas da energia e não de alucinações, paranoias, manias e tampouco ter seu pensamento embotado. Desse modo, Zeus quer ocupar o *lugar de interlocução* do doente, do “maluco” que necessita de benefícios e cuidados, mas não do maluco irracional, incapaz de distinguir realidade e imaginação/alucinação e sem um discurso concatenado e com sentido. Ele anseia por ser um maluco que não esteja fora da linha da racionalidade, portanto, que tenha *direito a voz*, reconhecimento e ocupe posições discursivas menos periféricas do que aquela reservada socialmente ao maluco.

Como maluco racional e sábio, Zeus buscou conquistar novas posições no Museu, que iriam além função/lugar de paciente ou cliente e o trariam certo protagonismo e maior centralidade. Assim foi que aprendeu a guiar os visitantes e explicar sobre antigos clientes e

suas obras. Atualmente, é convidado para receber alguns grupos, em especial quando são estudantes de artes ou psicologia. De banho tomado e roupas limpas, ele os recebe e explica as obras, inclusive, da exposição “Emoções de Lidar”, onde há várias telas suas expostas na parede. Com conhecimento, ótimo domínio da comunicação e facilidade para se apresentar e interagir, ele faz uso desse espaço de *voz* autorizada, que batalhou para conquistar e que hoje lhe proporcionam lá dentro e, assim, desloca-se ao *lugar de interlocução* de maluco diferenciado, racional, sábio, comunicativo e protagonista.

A estratégia utilizada com a arte-terapeuta, de adivinhar coisas sobre ela, é empregada comumente por nosso deus do Olimpo. Sua voz o orientaria a chegar em determinados visitantes e interagir com eles dizendo coisas que os impressionem, façam pensar e questionar se ele é ou não é maluco, afinal, teria muito conhecimento e um discurso bastante conexo, cheio de sentido e com bom domínio da linguagem. Desse modo, ele ocupa o *lugar de interlocução* de maluco sábio e racional e ascende discursivamente ao conquistar aquilo que o maluco não tem, atenção, interlocutores e credibilidade.

Buscando questionar a linha que separa razão e desrazão - racionalidade e irracionalidade, realidade e alucinação -, Zeus utiliza variadas estratégias, geralmente pautadas pela hibridização. Uma delas se dá por meio de sua própria arte que, segundo ele, não tem o propósito de apenas encantar por ser bela, mas atuar como instrumento terapêutico. Frequentemente, nosso protagonista chama técnicos, médicos, pesquisadores e estagiários para ver sua tela e pergunta: “O que você está vendo aqui?” Ele explica que seu objetivo seria fazer com que o outro – especialmente aquele que não ocupa o lugar de maluco, de cliente – se projete e veja seu inconsciente, mostre “os seus monstrinhos”. Ao fazê-lo, Zeus pode questionar a racionalidade do outro e, mais do isso, mostrar que todos têm “monstrinhos” e não apenas o maluco, portanto, ele tomaria o lugar do não-maluco ao avaliá-lo e, mais do que isso, questionaria a estrutura e o determinismo psiquiátrico tornando comum aquilo que deveria pertencer exclusivamente ao território da desrazão.

Zeus também questiona a racionalidade dos não-malucos, a estrutura psiquiátrica e a linha que separa razão e desrazão por meio do humor. Já se tornou famosa entre a equipe sua enunciação “eu não sou maluco, não”, que ele repete com frequência e utiliza para iniciar ou terminar interlocuções. Além de negar sua condição de maluco, nosso protagonista brinca questionando nossa própria sanidade. É comum ouvi-lo dizer que nós estamos “despiorando”, perguntar se ainda estamos internados e que por estarmos lá, no Museu, hospital, somos os malucos. Constantemente, ele diz que o diretor é o caso mais grave de lá, pois ele é tão maluco

que acredita ser o diretor do Museu. Novamente ele trabalha com a hibridização para nos misturar a ele e questionar a estrutura que o determina como maluco.

O questionamento também se dá quando ele busca minimizar e naturalizar seus surtos, desconsiderando regras e padrões sociais e psiquiátricos. Zeus afirma que teve apenas uma crise, pois as outras, que nós – a sociedade e os técnicos da Saúde Mental – chamamos de surto, “isso aí não é nada”. Ele cita duas de suas últimas internações e as considera injustas, a última seria uma “sacanagem”. A primeira ocorreu após ele passar oito dias e oito noites na praia. Ao retornar, a coordenadora de pesquisa do Museu estava muito preocupada e o internou. A última internação ocorreu após ele atravessar a pé a Linha Amarela. De acordo com nosso protagonista, não havia motivos para a internação, ele não sabia que não podia andar na Linha Amarela, pois não “sou obrigado a saber tudo”. Portanto, em nenhum dos casos ele estaria afastado da razão, apenas o outro – a coordenadora, o pessoal da Lanza e os médicos – não seria capaz de compreendê-lo, por isso, o teria reprimido e silenciado e ao julgar que estava maluco, o internou.

Para Zeus muito desse *silenciamento* vivido pelo maluco se justifica pelo fato do outro – técnico da saúde mental – não compreender a realidade do cliente ou ainda ser ignorante diante de coisas que ele diz, como a experiência de sair do corpo. Por isto, para tentar amenizar o desconhecimento do outro e ampliar sua credibilidade reduzindo o *silenciamento*, nosso protagonista investiu bastante dinheiro para comprar os quatro livros escrito por Waldo Vieira sobre a Conscienciologia para doar à biblioteca do Museu. Assim, estagiários e pesquisadores que fossem estudar sobre ele não entrariam “naquele argumento de paranoia, alucinação”, pois não mais seriam ignorantes sobre o assunto, teriam “base pra estudar e entender a versão do cliente”. Os livros serviriam para provar o que ele diz, mostrar que “é verdade” e não “loucura” ou que estaria “cada vez pior” como teria dito a coordenadora, que só passou a acreditar nele após sua “vozinha” levar uma professora do instituto de Conscienciologia ao Museu para estudar o acervo. Aqui nosso protagonista trabalha a noção de loucura como antônimo de verdade, nos fornecendo marcas discursivas para compreender o sofrimento do maluco de sempre precisar provar que aquilo que diz não é mentira, que é real e não alucinação ou paranoia. Ao enfatizar a importância de ouvir, estudar e entender a versão do cliente, Zeus pede que se considere seu *contexto existencial*, assim como os conhecimentos e crenças. Por isto ele pergunta “o que é real?” como estratégia de questionar e até mesmo minimizar a existência da linha que separaria a razão da desrazão, o ser e o não ser maluco.

Também para questionar essa separação e a estrutura/normas de tratamento, Zeus evita as regras, de modo que ele vai aos ateliês quando quer e na hora que quer e pinta quando tem

vontade, de preferência quando acompanhado pelas duas pesquisadoras que trabalham com ele, pois teria atenção e ocuparia uma posição discursiva central. Além disso, ele circula livremente por qualquer lugar do Museu, inclusive pela Sala da Pesquisa. Geralmente, ele chega falando alto, muitas vezes enunciando o tradicional “eu não sou maluco, não”, brinca e toma para si a atenção daqueles técnicos, pesquisadores e estagiários com quem ele costuma conversar. Ainda que sempre seja convidado para receber grupos e chame bastante atenção quando chega ao ateliê, Zeus diz ser o mais silenciado entre os clientes. Por não se submeter às regras, ter o Museu como lugar de interação social e busca de atenção, nosso protagonista se vê constrangido por não poder falar o tanto quanto gostaria e necessita.

Com os demais clientes, Zeus coloca-se em relação de superioridade, visto que ele “não é maluco, não”, tem a função de receber grupos, exposição própria e muito conhecimento. Dentre os personagens, Zeus é protagonista, tanto que é solidário e cuida deles quando necessário – já comprou comida para Hera e acompanhou Dionísio até sua casa. O protagonismo de Zeus incomoda Pã que o considera o relações públicas do Museu e ri do fato de um psiquiatra do EAT brincar com ele, o chamando de maluco mentiroso. A centralidade e a atenção que Zeus conquistou, constrange e silencia Pã.

Zeus afirma que foi ele quem alterou a estrutura do Museu e teria sido o responsável pelos ateliês funcionarem no período da tarde e hoje ter lanche e almoço. Portanto, no Museu ele realmente se vê numa posição mais central e no *lugar de interlocução* do cliente que age, agita, modifica, “põe fogo” e que por “pintar belamente” é sempre convidado para tudo. Algo que ele questiona, pois por ser solidário e cuidar do outro, ele gostaria que outros personagens recebessem mais atenção, se tornassem menos periféricos, participassem de pesquisas e que fosse feito um projeto para que em cada semana do ano um cliente tivesse atenção exclusiva da equipe, que o ouviria, atenderia suas necessidades e desse a ele aquilo que o maluco não tem, a atenção.

Portanto, ao longo de mais de 35 anos no Museu e mais de 40 anos no *lugar de interlocução* do maluco, Zeus lutou por meio da comunicação para que a versão do cliente fosse ouvida e reconhecida e seu contexto considerado para, deste modo, inscrever-se com centralidade na *cena discursiva* e mesmo na *social*. Suas estratégias e lutas sempre visaram questionar o limite ou a existência da linha abissal que separa a razão da desrazão, assim como a estrutura psiquiátrica e buscar combater *pré-construídos* do maluco como irresponsável, irracional, incapaz, com discurso sem sentido. Por consequência, criar novos sentidos do maluco também como alguém racional, sábio, questionador, autônomo, subjetivo e dono de um discurso capaz de nos fazer compreender a nós próprios e a estrutura social que nos determina

e define. Ou seja, deslocar o maluco do *lugar de interlocução* do irracional para o de racional, capaz e digno de ter *voz* e reconhecimento.

5.3.4 Nomeações e pré-construídos, as cicatrizes do sentido

Analisamos agora as principais nomeações e *pré-construídos* que determinam as relações de poder, *voz* e *silenciamento* de nosso deus do Olimpo, Zeus.

Nomeações

Zeus empregou as seguintes nomeações para se remeter a si próprio e à sua condição: maluco, louco, especial, cliente, problema de cabeça, doente, não sou maluco não, esquizofrenia, maluquice, maníaco, surto, crise, loucura, paranoia e alucinação. Utilizou as seguintes nomeações para se referir aos outros personagens: maluco, clientes e pacientes. Em sua trajetória, Zeus foi nomeado por: maluco, esse daí, senhor, diferente, esquizofrênico e maníaco.

Ele utilizou os seguintes verbos e expressões para se remeter à crise e sua condição: sou um maluco mesmo, tive uma crise séria, surto não é nada, tenho problema de cabeça, sou especial aqui do hospital, estou tomando a medicação. Nomeou de três maneiras distintas o hospital, sua “ponta” com a sociedade: hospital psiquiátrico, hospício e manicômio.

Maluco, louco, (ter) problema de cabeça, maluquice, maníaco, diferente, loucura, ter crise séria e sou especial aqui do hospital remetem aos *pré-construídos* da loucura, em especial, sobre a irracionalidade e a incapacidade. Doente, esquizofrenia, esquizofrênico, paranoia, alucinação e tomando a medicação são nomeações/ expressões da saúde, bastante naturalizadas e utilizadas popularmente para desqualificar a pessoa em sofrimento mental como sendo alguém pertencente ao território da desrazão e que necessita de cuidados, medicamentos e não dota de autonomia e independência. Clientes e pacientes também são vocabulários da saúde, o primeiro foi utilizado e propagado por Nise da Silveira e o segundo é a mais comum nomeação para se referir aos usuários do sistema de saúde. Já senhor, surto não é nada e não sou maluco, não foram empregados por Zeus para desconstruir seu *lugar de interlocução* de maluco, minimizando a importância de seus surtos. A nomeação de senhor é muito mais respeitosa do que esse daí, como ele alega ter sido chamado pela coordenadora. Por fim, hospital psiquiátrico, hospício e manicômio são três nomeações utilizadas para se referir ao Nise da Silveira, entretanto, cada uma foi utilizada em um contexto sendo manicômio o mais pejorativo e hospital psiquiátrico aquele com menor valor negativo.

Zeus utilizou loucura, paranoia e alucinações como antônimos de verdade, portanto, o que diz e vivencia o maluco seriam mentiras e o contrário de realidade.

Pré-construídos, regimes de verdade que remetem a cicatrizes do sentido

As nomeações utilizadas por Zeus reforçam os **pré-construídos** da loucura como irracionalidade, incapacidade, falta de autonomia, discurso sem compromisso com um sentido lógico e do maluco como o doente, aquele que precisa ser cuidado e por não separar verdade e alucinação não é digno de *voz* ou credibilidade.

Além desses sentidos, destacamos outras expressões que reforçam esses **pré-construídos**, que naturalizaram a condição e o lugar do maluco em nossa sociedade e também remetem a **cicatrizes do sentido**. “Esse cara é um maluco mesmo, final de semana ele volta para o manicômio” remete ao abandono familiar e à solidão, que acompanha Zeus desde a infância, quando ele era uma criança diferente que não queria ir para a rua jogar futebol com os irmãos e não tinha amigos. Naquela época, nosso protagonista brincava com os animais e hoje ele vive na companhia apenas do cachorro e da cachorra, precisando passar os finais de semana no manicômio, sua única “ponta”, meio de interação com a sociedade.

Zeus resolveu se mudar para Engenho de Dentro, pois “não queria ficar mais ocupando o espaço e o tempo dela”, sua mãe, que já estava velha e passou a vida cuidando do filho doente, incapaz e que sempre deu trabalho, fosse por usar drogas, por conta da maluquice ou por não obedecê-la. Portanto, nosso protagonista se sentiria um peso na vida dos pais.

A própria nomeação manicômio remete às **cicatrizes do sentido** do lugar para onde os loucos eram mandados, antes da Reforma Psiquiátrica, para serem isolados e excluídos socialmente. Lá eles vivenciavam horrores, como o abandono, a solidão e a falta de humanidade e se viam apagados enquanto sujeitos sociais, históricos, políticos, culturais e comunicacionais.

“Coitado desse aí, está cada vez pior, onde já se viu sair do corpo” reforça a falta de credibilidade, o **silenciamento** e a condição de inferioridade do maluco, que seria visto como menos capaz e menos qualificado socialmente do que o não-maluco.

Em “eu sou especial aqui do hospital, eu estou tomando a medicação” é Zeus quem utiliza os sentidos naturalizados da loucura para justificar sua atitude de colocar fogo no colchão e evitar qualquer punição que poderia receber por parte dos bombeiros ou de policiais. Ao dizer que é especial do hospital Nise da Silveira ele explica seu ato por conta de ser maluco, ou seja, irracional, alguém que não mede as consequências de seus atos ou pensa para realizá-los, por outro lado, ao dizer que está tomando a medicação, ele afirma que já se trata, está sendo cuidado e, por isso, ainda que seja irracional, não seria um perigo à sociedade, pois está submetido à estrutura e cuidados psiquiátricos.

Por fim, em “então ele não é doente, ele não toma remédio”, nosso protagonista reitera as práticas convencionadas da psiquiatria e a necessidade da medicação para assegurar a pessoa no lugar de doente e, portanto, daquele que precisa ser tratado, cuidado e merece ter benefícios.

5.3.5 Mediações de Zeus

Zeus tem sua vida ordenada e seu trânsito entre o centro e a periferia discursivos definidos previamente por dois grandes campos mediadores, o Estado e a Saúde, este na sua face da Saúde Mental. Ambos tanto determinam previamente sua condição de *silenciamento*, quanto dentro dessa condição abrem brechas para suas tentativas de conquistar um melhor *lugar de interlocução*.

O **Estado**, ao impor a curatela, retira direitos civis³⁰ e traz a impossibilidade de fazer movimentações bancárias e a necessidade de ter um responsável, atuando como agente de *silenciamento*. Entretanto, no caso de Zeus, ser curatelado pelo Ministério Público também lhe dá certa autonomia e possibilidade de *direito a voz*. Ao lhe conceder um benefício financeiro de mais de R\$ 3 mil, lhe permite independência em seu próprio sustento, o que contrabalança sua falta de autonomia e direitos civis.

Na **Saúde**, discursivamente sua condição de pessoa com doença mental o remete à periferia tanto na *cena discursiva* quanto na social. Mesmo tendo autonomia financeira, as expectativas sociais a seu respeito são pautadas pelo *lugar de interlocução* de maluco, o que conformou em toda sua vida uma instância de isolamento social e de solidão. No contraponto, o **Movimento de Saúde Mental/ Reforma Psiquiátrica** atua como uma mediação positiva, por conferir *visibilidade* e existência social às pessoas com doença mental. Além disto, a partir de trabalhos que enfatizam a dimensão cultural na vida dessas pessoas – como os de Nise da Silveira, por exemplo – permitiu-se que elas conquistassem um *lugar de interlocução* como artista. Em determinadas circunstâncias, esse lugar se sobrepõe simbolicamente ao de maluco ou qualificam este positivamente. Assim, trocam a desqualificação baseada na desrazão pela qualificação gerada pela arte. No caso de Zeus, esse lugar e consequentes *visibilidade* e *voz* são amplificadas, ao ter exposição própria, participar ativamente de palestras e receber grupos que visitam o Museu.

³⁰ Conforme explicamos no capítulo 3, tanto o Estatuto da Pessoa com Deficiência quanto a reestruturação do Código Civil garantem que as pessoas com doenças mentais graves não sejam mais consideradas incapazes e nem percam seus direitos civis. Entretanto, a maior parte de nossa pesquisa de campo foi realizada antes que as leis entrassem em vigor e, principalmente, se tornassem conhecidas e passassem a influenciar a vida dos nossos personagens e, especialmente, os protagonistas curatelados, como Zeus, Dionísio, Poseidon, Hefesto, Eros e Pã. Por isto, em nossas análises ainda observamos a curatela como algo que confere proteção social e benefícios sociais, porém, retira a autonomia e dos direitos civis.

Em contrapartida, a **Escola** e a **Família** foram mediações de *silenciamento*. A Escola foi mediação de *silenciamento* no momento em que ele foi expulso. Mas também não teve vontade e nem se esforçou para seguir os estudos, pois sua “vozinha” sabia tudo. A Família atuou como mediação de invisibilidade social e *silenciamento*, pelo abandono e solidão que impõem ao nosso protagonista.

A **Religião** também se apresenta como campo de mediação nos dois sentidos da espiral Centro e Periferia. Zeus vive uma constante luta entre sua convicção de que seus problemas são de ordem espiritual e o ceticismo dos médicos a respeito. Por esta via, o espiritismo atua como elemento periferezante, que evidenciaria sua condição de doente mental, criando uma prática que para ele é de *silenciamento* dos seus pensamentos e de sua “vozinha”, que é o incremento da medicação. Esta situação só é amenizada com a relação de sua médica no momento desta pesquisa que, sendo espírita, entenderia sua situação e, apesar da estrutura psiquiátrica que o silencia, o permitiria ter alguma voz. Ainda em relação a este elemento mediador, os Centros Espíritas são sem dúvida uma grande mediação do *direito a voz*, pois lá o ouvem, consideram, cuidam dele e compreendem sua situação espiritual.

No seu itinerário em busca de tratamento, o CAPS aparece como instância de acolhimento, por receber cuidados não só médicos, mas pessoais, mas Zeus o percebe como de *silenciamento*, por lá ser muito cheio e os atendimentos breves e sem considerar sua relação com os demais e com o mundo.

É no Museu onde o maluco Zeus luta, por meio da comunicação, para se manter inscrito na *cena discursiva* como aquele que não é maluco, tem conhecimento, racionalidade, discurso conexo e com sentido e merece receber atenção, ser ouvido e considerado. Entretanto, o Museu também é mediação de *voz* e *silenciamento*. *Voz*, quando autorizada, nas exposições, recepção de grupos de visitantes e palestras. *Silenciamento* devido à necessidade de seguir normas, estrutura de tratamento e a falta a priori de credibilidade por ser “maluco”.

Fatores de Mediação

Podemos dizer que os fatores que fazem a mediação de Zeus entre o *direito à voz* e o *silenciamento* são da ordem dos interesses e motivação, das relações, das competências e discursividades, dos dispositivos (de enunciação, de comunicação) e das normas, percorrendo assim todas as possibilidades previamente identificadas pela Matriz que adotamos como ancoragem para as análises.

Zeus tem muito **interesse e expectativa** em manter seu benefício e os direitos que obteve ao ocupar o lugar de maluco na *cena social*, o que o silencia ao posicioná-lo no território da desrazão e defini-lo a partir dos *pré-construídos* da loucura. Por outro lado, ele deseja e tem

alta motivação para se manter na *cena discursiva* como maluco sábio, racional, com um discurso bem articulado e com conhecimentos, portanto, alguém digno de receber atenção, ser ouvido, ter credibilidade e fazer pensar.

Devido a esses interesses, o âmbito das **relações** é crucial para Zeus e fonte de alegrias, mas também de sofrimento. Na relação com a coordenadora de pesquisa do Museu, há *visibilidade* positiva e *direito a voz* quando ela o ouve, dá atenção, preocupa-se com ele e o ajuda; há *silenciamento* quando questiona suas proposições e tenta enquadrá-lo nas normas e regras existentes. O mesmo acontecia com a médica no momento da pesquisa, o *silenciamento* era originado na necessidade de seguir a estrutura psiquiátrica, no pedido para que parasse de falar e pintasse suas telas e na utilização de medicação. Por outro lado, a mediação de *voz* estava na compreensão do seu contexto espiritual e no uso dos florais para cuidar de sua energia. Estagiários, pesquisadores, técnicos e o diretor também são fatores ambivalentes de mediação, *voz* e *silenciamento*, ao darem atenção, por um lado e por outro coíbem sua necessidade de expressão, exigindo cumprimento das regras.

A terapeuta ocupacional é considerada por ele aquela que mais o silencia, pois não teria conhecimento para compreender sua versão e ao forçá-lo a seguir regras o constrange e o faz “engolir sapos”. As duas pesquisadoras que trabalham exclusivamente com ele foram mediações de *voz*, ao acompanhar seu processo produtivo, ouvir suas histórias e dar a ele centralidade discursiva. Da mesma forma, a minha pessoa constituiu uma mediação de *voz*, pela escuta incondicional e devido ao tema da pesquisa, que foi acolhido e potencializado por ele.

Os vizinhos e sua família são nítidas mediações de *silenciamento*, quando o excluem e calam por medo, incômodo e preconceito com sua condição e atos. Mas, no Museu, Zeus apresenta uma relação de superioridade em sua relação com os outros clientes, atuando como protetor dos mais frágeis.

No âmbito das **competências** podem ser observadas algumas das mais positivas mediações de Zeus. Seus conhecimentos sobre o Museu, antigos clientes famosos e Nise da Silveira, um bom domínio da língua portuguesa, o enorme talento artístico, bom humor, ótima oratória e facilidade em interagir e se aproximar daquele que não conhece são mediações que reduzem seu *silenciamento*, lhe permitem receber atenção e o elevam a posições discursivas menos periféricas e com maior *direito à voz*. Ele também maneja a seu favor a existência da “vozinha” que o guia e orienta sobre o que dizer, que é fortalecida pelo que seria uma percepção de dimensões não visíveis, audíveis ou conhecíveis pelos demais, tendo o espiritismo como plano de fundo.

Já no âmbito das **discursividades**, destaca-se o manejo estratégico do discurso sobre o “maluco”, associado ao movimento de hibridização, que busca dissolver as diferenças com seus interlocutores e assim minimizar a *visibilidade* às avessas de que é investido a priori. Assim, converte a tela pintada em instrumento terapêutico também para o não-maluco, usa o humor para questionar a sanidade dos técnicos, estagiários e pesquisadores, produz textos e discursos que fazem pensar e refletir, adivinhações sobre quem são as pessoas e o que elas fazem ou pensam.

Os **dispositivos de comunicação** operam todos a seu favor, pelas qualificações comentadas acima: exposições, palestras, pesquisas, oficinas, abordagem de visitantes e mesmo nossa pesquisa. São nesses espaços e nessas oportunidades que ele se enuncia, se constitui publicamente, por meio de seus textos, suas falas, entrevistas e sua produção artística.

No contraponto, vamos encontrar o âmbito das **leis, normas e práticas convencionadas** como fatores poderosos de *visibilidade* negativa e *silenciamento*. Nas práticas da Saúde Mental, o diagnóstico e a medicação silenciam sua “vozinha” e pensamentos. Já a curatela o submeteu à sua mãe e o enquadrou na estrutura psiquiátrica, que o silencia ao questionar a veracidade daquilo que ele diz, inscrevê-lo no território da desrazão e obrigá-lo a se submeter a determinadas normas e regras.

5.4 DIONÍSIO, O DEUS DA FESTA, DO VINHO, DO PRAZER E DA LOUCURA: O ARTISTA DA SAÚDE MENTAL E DEFENSOR DOS FRACOS E OPRIMIDOS



5.4.1 Contexto Existencial e Trajetória de Vida

Nascido em 16 de junho de 1970, a trajetória de vida de Dionísio se inicia em meio à Copa do Mundo que nos traria o tricampeonato mundial. “O Brasil ainda não tinha sido campeão, mas foi. Minha mãe não tinha ainda ultrassonografia e não sabia que o sexo era menino, aí o médico falou assim: ‘Jairzinho’”. O carioca Dionísio é o único de nossos protagonistas que nasceu na zona Sul. Sua primeira casa foi na rua da Passagem. “Eu nasci

humilde, morando num prédio que era de quitinete em Botafogo, chamado Rajar, que mudou para o nome Solemar. Nesse prédio eu morei até os meus três anos de idade”.

Dionísio compara sua vida à trajetória de sua irmã, três anos mais nova. Segundo ele, a irmã teria nascido com desidratação e quase morreu. “Minha irmã foi hospitalizada no hospital do Andaraí, na zona Norte, ficou no CTI. Aí minha mãe me contando, eu me emocionando muito. Se eu falar aqui acho que eu vou desabar, muito sofrimento que minha irmã passou. Até brinquei com a minha mãe assim, que minha irmã primeiro sofreu e depois viveu e eu primeiro vivi e depois sofri”.

Nosso protagonista teria “vivido” na época em que sua família possuía ótima condição financeira, quando o pai era empresário e tinha amigos influentes. Como membro de uma classe média alta, Dionísio estudava, tinha muitos amigos, namoradas, não precisava preocupar-se com trabalho ou contas a pagar e se envolvia em militância política em grêmio estudantil e no PCdoB. O sofrimento, por sua vez, começou com o “tombo” da família, quando o pai ficou doente, perdeu o negócio e terminou como camelô, com eles deixando a zona Sul para viver em bairros periféricos da zona Norte do Rio. Nessa nova realidade, Dionísio adoeceu, passou por dezenas de internações, perdeu amigos, mas manteve-se firme em sua militância, agora utilizando a arte para defender os fracos e oprimidos da saúde mental.

Infância e memórias familiares

As primeiras memórias de Dionísio são do prédio na rua da Passagem. Do local onde passou os primeiros três anos de vida, ele se lembra da exuberância do mostrador do elevador. “Era dourado com os números em azul turquesa, aquele azul tipo azul escuro, marinho. Era o mostrador assim com uns 10, 12 andares e dourado assim com as luzes azuis, os números. Eu olhava aquilo, ficava fascinado e falava assim: ‘Meu Deus, é uma joia na parede’”.

Quando sua irmã nasceu, a família havia deixado Botafogo para viver na região portuária. Durante quatro anos, eles viveram em Santo Cristo e, posteriormente iniciaram uma trajetória marcada por muitas mudanças de endereços - primeiro entre bairros da zona Sul, centro e Tijuca e depois migraram para regiões não tão nobres da zona Norte.

Dionísio altera dias de extrema felicidade e gratidão com outros de revolta e depressão. Inconstância que também marca seu discurso e opinião sobre a família. “Estou refazendo meu caminho agora com a família. É porque eu sempre fui uma pessoa um pouco solitária e muito assim, um pouco delirante. Eu falo mal da minha mãe as vezes, falo mal do meu pai, falo bem também, brinco que falo mal da minha irmã, mas o que eu sinto é que estou tendo uma recompensa existencial por essa família que estou. Recompensa por quê? Porque, ah, não sei,

meu pai era muito bravo, meu pai me batia muito, meu pai era super rude, mas as vezes eu entendo e as vezes não, mas o que eu estou passando hoje, eu entendo isso”.

Descendente de alemães, o pai de Dionísio teria tido uma educação muito rígida o que, segundo ele, justificaria seu jeito rude e os “castigos físicos” que aplicava para reprimir os filhos. “Apanhei umas oito vezes, nove vezes, de cinto. Ele me virava e ia lá na bunda”. O motivo das surras seriam “coisas sérias”, travessuras “insólitas” feitas por nosso protagonista que se qualificava como sendo “da pesada”. “Chegou um primo meu, já adulto, na minha casa em Santo Cristo, olha a ideia que tive de pegar o bolo de dinheiro do meu pai, botar no meu bolso e mostrar para meu primo e falar: ‘Olha, eu estou rico’. Meu pai quando descobriu que eu fiz isso, ele veio pra cima de mim, tomei uma baita surra. Eu falei: ‘Pô, estava só brincando’, ele não entendeu”.

Dionísio também apanhou muito da mãe, mas ela batia de sandália e ele regia dando gargalhadas. “Eu não tinha respeito por ela, porque ela não me batia com força, mas pelo meu pai que doía eu tinha. Minha mãe me batia eu dava gargalhada altíssima, parecia até um demônio. Era como se eu tivesse um demônio no corpo, eu me sentia o Brasinha, um personagem que tem nos quadrinhos”.

Indisciplinado e genioso, nosso protagonista se adjetiva como uma criança burra por conta da consequência de travessuras que fez ainda muito pequeno. “Com dois anos eu fui pra Caxias do Sul com meu pai e minha mãe, aí lá aconteceu uma coisa grave. Eu estou lá e aí eu vejo um pote de chimarrão fumegando, daquele de tripezinho do chimarrão. Eu viro o chimarrão todo no meu corpo, eu tive uma queimadura. Eu fui burro, um imbecil que eu era, essa é a verdade, aí minha mãe me empacotou de Hipoglós. ‘Filho fica aí, aguenta essa fossa aí’”. Além das travessuras, ele também judiava da irmã mais nova. “Quando ela fez três, quatro anos, eu batia na cabeça dela, ela guarda memória afetiva disso até hoje, até hoje ela é brava comigo, eu batia com a mão fechada. Eu era uma pessoa muito difícil, a pessoa tinha que ter muita paciência pra lidar comigo. Se ela não tivesse muita graça, não me encantava eu fechava a cara, já saía de perto”.

Dionísio conta que sua família era bastante festeira e gostava de viajar. Desses momentos, ele guarda felizes recordações de momentos de alegria mediados pela rádio e por música. “Eu, quando viajava com a minha família, meu pai botava o toca-fitas no carro. Eu me lembro de uma viagem que eu fiz com 11 anos pra São Paulo, pra Guarulhos, eu tenho parente lá até hoje. Meu pai botou na rádio, era a ‘Rádio Cidade’, aí tocou uma música lá, era uma rádio que tinha uma música meio disco, Disco Dance, Discoteca, né? Era uma música boba, pop, entendeu? Mas eu lembro de nós assim em São Paulo, a memória do meu pai, a lembrança dele,

8h da noite, a gente indo pela Dutra lá, e eu ouvindo aquela música e a ligação da história da música com a história afetiva familiar e eu falei pro meu pai, é uma festa. Aí eu vivi aquela festa com a minha família e falei ‘Meu Deus, tem uma coisa nessa gente que está toda aqui, eles são festeiros, animados’, e aí a gente foi pra Dutra, passou Taubaté, depois foi descendo e quando foi chegando em São Paulo, ele botou a ‘Rádio Cidade’ de São Paulo e aí tinha a chamada da rádio, né? Que era uma chamada diferente da do Rio e eu vibrei, eu não sei porque, eu estava indo pra São Paulo, que é até uma cidade mais assim urbana que o Rio, o Rio é muito praia, né? Mas a gente foi chegando lá, ele botou essa música na rádio. Eu nunca vou esquecer disso. Quando eu ia também pra Colônia de Férias, porque meu pai era empresário, era microempresário, aí tinha o Sesc, que era o sindicato dos empregados do comércio, né? Isso foi antes dessa viagem e eu lembro que meu pai botava, ah também quando a gente acampava, ela botava fitas dos discos da época, disco de 79, era só Disco Music, né? Tem uma música que ele botava no carro, que eu tenho até no meu celular, no meu smartphone, que eu baixei o vídeo e a música, a música chama ‘I love America’. Eu adorava discoteca, eu gosto de discoteca pelo que eu passei com a minha família, quando meu pai botava música no toca-fitas ou rádio, né? Eu falava assim ‘Meu Deus, isso é um vento solar’. Um vento solar de alegria”.

Sobre a infância, Dionísio guarda ainda uma memória triste e dolorida de um assédio que teria sofrido aos 8 anos, dentro de uma Igreja no centro da cidade, de um homem velho. “Foi brabíssimo. Nunca contei pra ninguém, não tinha como contar. Era idoso, eu nem conhecia. Ele não me tocou, ele me deu um beijo na boca, um velho, botou a mão na minha coxa e me deu um beijo na boca e eu naquele desespero ali, Deus, mas ninguém me ajudou. Foi o que eu passei ali, tinha 8 anos”. Nosso protagonista teria guardado esse sofrimento para si durante anos e somente 10 anos mais tarde revelou a história para sua psicanalista. “Ela me confortou. Meu conforto, meu anteparo pra me libertar dessa dor”. Antes de nossa entrevista, Dionísio teria contado a história outras duas vezes, quando achava que estava “delirante” revelou para sua mãe, que “não acreditou” e em dezembro de 2015, no ônibus com clientes do Nise, após a passeata contra a nomeação de Valencius Wurch³¹ para a coordenação nacional de Saúde Mental. Na ocasião, ele alega ter compartilhado sua dor para amenizar o sofrimento de um outro paciente, que teria sido “atacado” por um guarda, que respondeu com indiferença e

³¹ Valencius Wurck Duarte Filho foi Coordenador de Saúde Mental, Álcool e Drogas entre 10 de dezembro de 2015 e 9 de maio de 2016. Durante o período, entidades e movimento da área de saúde mental se uniram para a realização de inúmeras manifestações, primeiro contrárias à nomeação e depois pedindo sua saída do cargo, sob a alegação de que Wurck não se alinhava à nova Política Nacional de Saúde Mental. Durante cinco anos, entre 1993 e 1998, ele foi diretor da Casa de Saúde Dr Eiras, em Paracambi (RJ), maior manicômio privado da América Latina e bastante conhecido por cometer violações dos direitos humanos no cuidado aos pacientes, que eram submetidos a tratamentos cruéis e desumanos.

repressão seu “olhar de amor”. O paciente, “um moreno”, que “bota umas máscaras que ele faz com reciclagens de garrafas de detergentes”, estava no ato com a mãe. “A mãe vai com ele até o cara que está vendendo Coca-Cola e pede a Coca-Cola. E aí um policial lá também vai beber uma bebida e ele joga um olhar de amor pro guarda, pro PM, o PM simplesmente fecha o tempo com ele, faz uma cara muito brava, entendeu? Eu senti que ele é atacado ali, naquela hora ali, né? Eu notei isso, tive essa percepção, não foi delírio, o policial não quis nem saber, tinha um zumbi, um doente, é um merda, ‘pra mim você não existe, se retire aqui da minha frente’. Não falou isso não, mas o PM fechou o tempo com ele, entendeu? E eu vi aquilo e fiquei assim, meu Deus o que ele passou ali, por que ele foi jogar um olhar de amor pra esse policial que estava de contenção da gente na passeata”. Muito impactado com essa “violência” e na tentativa de defender o amigo frágil e oprimido de sua dor, nosso protagonista resolveu contar sobre o assédio que ele teria sofrido na infância. No ônibus, quando já se aproximavam do Nise da Silveira, viu o paciente com a mãe e teria decidido contar “uma coisa íntima” de sua infância para todo mundo ouvir. “Todo mundo ouviu, todo mundo ficou em silêncio, eu vou contar uma coisa super grave da infância, um assédio que eu sofri de pedófilo, eu contei pra todo mundo ouvir isso. Mas o meu raciocínio era o seguinte, ele está sofrendo e eu vou contar uma história pra compartilhar uma dor que eu tive também com a dor que ele teve agora com esse guarda. Conte pra todo mundo ouvir, aí eu contei, eu notei que as pessoas foram ouvindo aqui e falando ‘Meu Deus, por que ele tá fazendo isso? Por que ele está falando isso? Não tinha que falar isso, é uma coisa muito íntima, muito sofrida. Ele estava falando isso’. Aí eu falei, eu saltei do ônibus, me despedi do pessoal na entrada do Nise, esperei meu ônibus”. Após a revelação, Dionísio ficou quase dois meses sem retornar ao Nise e ao Museu.

Escola, relacionamentos e militância

Nos tempos de estudante, Dionísio “era o primeiro da turma”, na primeira série primária, “mas depois era média, 6, 7,5, 7, 6,5 por aí, 5,5”. Ele revela que nunca foi “bom em futebol”, mas “era uma pessoa festiva”, cheia de amigos. “Eu era classe média alta nessa época, então meus amigos do bairro iam pro meu prédio pra gente fazer campeonato de futebol de botão, futebol de mesa, né? Levava a vida como gente da minha época mesmo, década de 80, humilde, né? Mas divertido, brincava de pique-pega, pique-tá, pique-alto”.

Dionísio foi aceito para fazer o segundo grau, hoje Ensino Médio, no Colégio Pedro II, onde entrou em 1985. “Eu entrei nesse bom colégio, aí repeti o primeiro ano por causa da forte estrutura de lá, não sei explicar porque agi assim no colégio. Aí repeti e passei depois pro segundo ano. Aí pedi transferência do Pedro II do Centro”. Nosso protagonista foi estudar numa unidade na zona Sul, no Humaitá. “Aí eu me entrego ao colégio, me arrebatou, né? Mas eu me

meto com o movimento estudantil, aí eu na juventude que era racha do PCdoB e, nessa época, eu não tinha fé em Deus. Eu construí um caminho de ser ateu, quebrei a cara, né?”

Na nova unidade, Dionísio se torna, em 1987, o presidente do Grêmio do Colégio. “Fizemos um movimento de tirar um grêmio que tinha lá antes que era um grêmio muito ofensivo à escola, aos alunos, né? Porque ele fazia as festas no colégio e eles ficavam com o dinheiro pra eles e gastavam com eles e a direção deixava isso. Aí eu denunciei isso no meio acadêmico, fizemos um grupo de eleição de grêmio livre no colégio e foram cinco chapas, a minha que venceu, a Inovação”. A relevância e o bom desempenho no movimento estudantil não se repetia na parte acadêmica e, após reprovar duas vezes o segundo ano, nosso protagonista foi jubilado da escola, da qual sempre se orgulhou em estudar e liderar o grêmio. “Tenho tristeza de falar isso. Eu fico pensando assim, poxa eu era um cara que era tão ativo, como que eu caí doente? Não sei como eu fiquei assim, eu não tenho uma explicação de como eu fiquei assim, tem várias respostas, vários caminhos para seguir, né? O que eu acho é que foi uma coisa existencial, tipo assim, uma desconstrução existencial”.

Terapia e trabalho

Após ser jubilado, no final de 1988, Dionísio começou a se tratar com uma psicanalista, mas “não tomava remédio ainda”. Ele se apaixonou pela terapeuta, que considerava “uma divindade me tratando ali”. Ela o atendeu até o final de 1990, quando nosso protagonista “rompeu” com a profissional por não aceitar trabalhar. “Em 90, ela me faz trabalhar, ‘você tem que arrumar um emprego e se sustentar com trabalho’”. Mesmo a contragosto, ele atendeu a ordem e durante três meses trabalhou numa firma de Contabilidade no centro. “Aí quando dá três meses, eles falam assim: ‘se você ficar mais três meses, a gente vai assinar a tua carteira’. Ganhar um salário por mês, aí quando eu fiquei três meses lá, eu saí e falei pra eles assim: ‘Eu não quero mais trabalhar não, estou estressado’. O pai do meu patrão e meu patrão falaram: ‘Volte quando você quiser que você é um excelente funcionário’”. Dionísio deixou o trabalho, mas seguiu na análise e a terapeuta não aceitou sua decisão ordenando que voltasse ao emprego. “Volta pra lá e vai voltar a trabalhar, rapaz. Tem que ganhar dinheiro, tem que aprender a sair dessa vida aí de mordomia pura com a tua família”.

Era exatamente a vida boa e de mordomia que o impedia de querer trabalhar. Nessa época, seu pai, até então dono e diretor de um colégio na Tijuca, revolveu vender a escola. “Ele ganha uns cinco, seis milhões de reais e compra coisa pra casa nova, televisão estéreo com SAP, era novidade na época. Som com Soundround, videocassete de quatro cabeças. Aí eu falo assim: ‘Ah, eu vou me aposentar, não quero trabalhar mais não’. Viu como eu era intragável? Eu era nojento, era nojento, só queria saber de moleza só”.

Mesmo com a vida boa ofertada pelos pais, a terapeuta o obrigou a voltar ao antigo trabalho no escritório de Contabilidade, onde se manteve por outros três meses, até ser demitido. A demissão aconteceu porque o patrão pediu que Dionísio fosse buscar seu passaporte no Consulado Americano, mas nosso protagonista perdeu o documento. “Deu uma zica danada e ele me demitiu”. Após a demissão, ele “nunca mais” voltou a trabalho, pois foi “adoecendo”.

Após deixar o trabalho, ele rompeu com a terapeuta e em janeiro de 1991 começou a procurar tratamentos alternativos no Jardim Botânico e na faculdade Celso Lisboa, passando, inclusive, a ser tratado por um psiquiatra, que não dava remédio por seguir a corrente da antipsiquiatria. No mesmo ano, Dionísio enfrentou sua primeira crise e internação.

“Tombo” da família

Após deixar a escola, Dionísio começou a presenciar o “tombo” de sua família e a viver o início de seu processo de adoecimento. A queda iniciou-se com a doença de seu pai, que em 1989 teve um derrame e um “sublime ataque epilético”. “O que derrubou a família foi isso, esse mal-estar dele, principalmente, né? Então, meu pai tendo esse ataque enquanto ele ainda era empresário, ele vendeu um colégio na Tijuca, aqui na Professor Gabizo, e montou uma hospedaria na Lapa, no Centro”. A hospedaria na Rua da Lapa é considerada por nosso protagonista “o que levou a gente a cair principalmente. (...) Aí meu pai botou um cara pra encabeçar lá, cuidar do ponto da hospedaria, e ele planejou assim, eu sou vou lá na hospedaria no sábado e no domingo pra receber o dinheiro do pagamento dos moradores. Quando os moradores, que era tudo gente braba, souberam que ele só ia lá para receber e que ele levava direto pro banco, tacaram fogo na hospedaria, tacaram fogo... Não, eu não vou falar assim não, mas aí tombamos”. Sem a hospedaria, as condições financeiras da família caíram, de modo que eles deixaram de pertencer à classe média alta, precisaram se mudar variadas vezes, perderam o prestígio social, os amigos, inclusive aqueles influentes como Eurico Miranda, a ponto de seu pai terminar a vida trabalhando como camelô.

Crise, internação e tratamento

Em 1991, Dionísio vivenciou sua primeira crise e internação. A crise foi desencadeada por uma vizinha, que era aluna do curso de Datilografia que a mãe tinha quando viviam na Glória. Nosso protagonista ajudava a mãe e dava algumas aulas e notou que a aluna estaria “dando em cima” dele. Incomodado com possíveis atitudes da garota, Dionísio invadiu o apartamento dela e para que não fosse preso, sua mãe ligou para uma “tia rica”, que o levou de carro para o Pinel – emergência psiquiátrica da zona Sul. Lá, ele passou por uma triagem e foi mandado para o Dr. Eiras, de Botafogo, onde ficou nove dias. Um médico de lá chamou sua mãe para que o transferisse para o IPUB. Dionísio ficou três meses internado no IPUB e depois

foi encaminhado para tratamento no Hospital-Dia, com a alegação de que não teria “um bom aproveitamento social”. Ele diz que já perdeu as contas das internações, que seriam entre 15 e 20. No IPUB, nosso protagonista inaugura uma outra fase de sua história, onde se interessa por poesia, pintura, desenho e música. Ele é um dos fundadores do “Cancioneiros” – primeira banda a ser formada por pacientes psiquiátricos no país - e já venceu a eleição para tema de samba-enredo do bloco carnavalesco do IPUB “Tá Pirando”. Sua chegada ao Museu, em 2015, foi devido a outro bloco de carnaval, o “Loucura Suburbana”.

Durante a internação, o estilo festeiro de sua família chamava atenção e o fez popular, permitindo que conquistasse namoradas e também inimigos, logo em sua chegada ao IPUB. A namorada de sua primeira internação “parecia uma artista, uma poetiza, cantava pra caramba. A minha família ia me visitar lá, aí tem um banco lá, entorno de uma praça lá, que tem uma estátua, aí eu sentava lá naquele banco lá, com a minha mãe e a minha tia rica e ela via a festa. Quando tinha uma pessoa internada, a pessoa recebia visita no pátio, os que não tinham visita, que tinham uma visita mais humilde ficavam festejando a visita mais festiva ou reparando, filmando, né? Ela via minhas visitas lá, se emocionou e veio dizer pra mim assim: ‘Eu quero ficar contigo, cara’, aí eu fiquei com ela. Aí a gente fica lá se curtindo, mas aí um cara lá da internação, um cara muito brabo, do nada eu estou andando lá com um colega do IPUB, ele aparece e dá um soco na minha cara, eu tomo um susto brabíssimo com isso”. Dionísio considerou a agressão uma “brutal humilhação”. “O cara estava doido, mas não era inimigo meu, ele estava doido, né? Aí uma enfermeira me leva pro Posto de Enfermagem e dá um remédio pra eu me acalmar, aí eu fiz um juramento de virar o defensor dos fracos e oprimidos lá no IPUB depois dessa agressão. ‘Eu juro que sempre que agredirem alguém eu vou defender, vou defender minha honra.’”

Família e nova realidade social

Dionísio viveu toda sua vida com os pais, numa “relação de amor e ódio”. Na adolescência, ele teria namorado com a empregada de sua casa, mas para sua tristeza, o pai “deu em cima dela também, ele pegou ela. Meu pai era fogo. Eu brigava com meu pai, ele traía minha mãe na minha frente, ele era mau caráter, eu via aquilo e ficava duro com a visão, né? Minha mãe até hoje fala: ‘Nada, ele não traiu nada, está tudo bem.’ É durona, é durona”. As brigas com o pai eram muitas e, segundo ele, foram causa de algumas de suas internações. Hoje ele diz que passaram e o que resta é solidão e uma dor, que “É saudade. É saudade, pura saudade”. Saudade do pai que morreu em 2011 e também da vida que já teve anos atrás. “Minha família relativamente era muito festeira. Então, na hora tinha esses momentos de explosão de alegria, de festa, e na hora eu só meio brabo com aquilo, mas agora é muita solidão, né? Eu sei que ele

adoeceu, foi empresário, se envolveu com gente assim brava também, Eurico Miranda, esse pessoal. Brabíssimo. Então meu pai ele era uma cara assim que era muito estourado, muito genioso, muito bravo também, muito festeiro também, muito carinhoso também com os filhos, muito, ele me dava aquele abraço e me enchia de beijos. Eu juro uma coisa se tivesse máquina do tempo, eu ia voltar atrás e encontrar com ele lá atrás”.

Dionísio diz que um dos motivos de brigas com o pai também foi seu “transtorno, da revolta que eu tinha por estar doente, não aceitar, eu sou um doente praticamente mesmo, né?” Essa não aceitação também o fez deixar os medicamentos várias vezes, tendo recaídas e novas internações.

Após a morte do pai, Dionísio seguiu vivendo com a mãe. “Eu sou curatelado pela minha mãe, mas não sou interditado. Eu recebo meu salário numa boa. Ela é minha responsável”. A curatela saiu em 2009 e no ano seguinte ele conseguiu com a ajuda de duas assistentes sociais do IPUB um benefício social, o BPC Loas – Benefício de Prestação Continuada da Lei Orgânica de Assistência Social, que garante um salário mínimo mensal para pessoas que comprovem deficiência física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo e que o impossibilite de participar de forma plena e efetiva na sociedade. O benefício só é concedido para pessoas com renda per capita familiar de um quarto de salário mínimo. “É uma modalidade de benefícios para quando o familiar não tem renda pra cuidar do filho, só pra dar casa. Conversei com o perito em 2010, registrei no INSS, fui pra assistente social e me internei pra conseguir o benefício”. Esse seria a causa de sua penúltima internação e também a segunda tentativa de obter o salário. “Fui num medo danado lá de falar com o perito. Minha mão tremia, mas eu tinha fé. Aí depois de três, quatro meses dá a resposta, o INPS aceitou teu pedido de benefício”. Com o salário, Dionísio ajuda a mãe a sustentar a casa, pagar contas, comprar comidas, remédios e até o micro-ondas. A falta de dinheiro é algo que o fragiliza muito e é responsável, inclusive, por silenciá-lo e deprimi-lo. Ele sempre joga na loteria e sonha em ganhar para ajudar os amigos da saúde mental, ter dinheiro para ir de táxi ao IPUB e assim retornar ao “Tá Pirando” e ao “Cancioneiros” e voltar a ter as mesmas condições social da época em que considerava que vivia e não sofria.

A relação entre ele e a mãe é marcada por “brigas afetivas”. Entretanto, atualmente os dois estão mais próximos e como ela já está idosa e com a saúde fragilizada, ele resolveu dedicar seus dias a cuidar dela, o que o fez praticamente abandonar as atividades do Museu de Imagens do Inconsciente e a produção artística.

Nosso protagonista ficou muito sensibilizado com um fato acontecido no dia da passeata contra a nomeação de Valencius. Ao chegar em casa, sua mãe contou que passou mal na rua.

“Ela quase morreu. Então, os passantes viram ela passando mal, ela estava tonta, aí trouxeram água pra ela, não cobraram nada, pagaram a água pra ela, trataram ela bem, botaram ela no táxi, ela foi pro Hospital Memorial que tem lá perto da minha casa em Engenho de Dentro, né? Aí chegando lá, ela pagou R\$20 no táxi, mas lá ela foi recebida e muito bem tratada, tomou injeção na veia e tal. Aí ela voltou pra casa, quando eu vim da passeata, ela me contou o que ela passou”. Dionísio diz que só ouviu quando a mãe contou o acontecido, entretanto, no outro dia, ao acordar, teria sentido “a depressão”. “Eu senti no sono o que minha mãe passou, eu sofri muito também de dor de ver minha mãe passar isso. E aí eu fiquei em casa depressivo, não conseguia sair pra vir pra cá, não participei do Carnaval. Isso não é de bronca com o Museu, é optar pela minha mãe, eu fiz um contrato, bati um contrato de cuidado com ela, entendeu? Eu vou te cuidar, não vou afastar da senhora nunca, a senhora é minha mãe, foi quem estabilizou a minha mãe, nunca vou te abandonar”.

De posse desse “contrato”, Dionísio só conseguiu retornar ao Museu para o seu tratamento em fevereiro de 2016, após viver seu “calvário”, ao conseguir comprar um micro-ondas e vê-lo instalado. “A gente comprou um micro-ondas, pra levar pra minha casa foi um sacrifício, porque eu não quis pegar taxi, quis ir de ônibus com o micro-ondas com a minha mãe. Eu falei: ‘Minha mãe está me cobrindo aqui, eu boto ele nas costas, levo’. Eu botei nas costas, deu uns 35 kg, aí eu botava e falava assim: ‘Virei Jesus no calvário’. Andei 1,5 km até o ponto de ônibus, todo mundo me olhando assim, falando: ‘O menino está doído, está carregando um peso brabíssimo’, mas eu ouvia e dizia: ‘Eu vou chegar em casa, Deus vai me ajudar, eu vou chegar em casa, eu vou levar esse forno até minha casa’. Aí chegamos no ponto, aí o motorista apareceu com a porta fechada, esperamos o motorista abrir a porta, entrei por trás, minha mãe entrou pela frente, botei meu cartão, quando eu cheguei lá na frente, voltei pra minha mãe, fiquei sentado com a minha mãe no banco, né? Aí eu falei: ‘Mãe, agora vamos descansar’. Ônibus de ar condicionado, né? Quando eu cheguei no ponto na minha casa que eu botei o fone, eu falei: ‘Mãe, eu não vou parar pra acompanhar a senhora, eu vou direto pra minha casa, vou andando, entendeu? E seja o que Deus quiser, quando chegar em casa a gente conversa’. Aí fui na frente, andando acelerado e fui levando o forno. Quando eu cheguei no meu conjunto que eu moro, entre a padaria, todo mundo me olhando, me zoando e falando ‘ih, o cara está carregando a cruz, olha lá’. Ninguém falou isso, mas as pessoas me reparando na rua, eu carregando um micro-ondas, que dava pra ver que era um micro-ondas. E aí eu entrei no meu prédio, no meu bloco, quando eu cheguei no bloco, eu só pedi a Deus assim: ‘Deus, me deixa eu entrar com esse forno numa boa na minha casa, pelo amor de Deus’. Eu pedi a Deus, quando eu entrei no meu bloco, a porta do meu bloco não estava trancada, estava encostada, aí

eu empurrei com o pé a porta, agradei a Deus: ‘obrigada, Senhor por esse milagre’. Aí entrei dentro do meu bloco, tranquei a porta, me fechei no meu abrigo, abri a porta da minha casa e entrei com o micro-ondas, eu botei em cima da mesa lá e fui tomar uma água e fiquei lá emocionado lá com o que aconteceu, né? Eu ainda não tenho a resposta, é Deus, cara. Foi Deus que falou assim ‘Você está ajudando a tua mãe, agora a coisa vai andar. Você está indo pro lado do bem, se você vai ser bem recebido pelo bem, não vai sofrer mais’. Agora sabe quanto tempo ele levou pra montar? Quase um mês, três semanas”.

Sobre o relacionamento atual com a irmã e o cunhado, ele afirma ter uma relação “de muito orgulho de estar com eles, mas de muita resistência”. A resistência se daria pelo que ele passa como “um cliente de saúde mental”, por ter um “diagnóstico de esquizoafetivo, de esquizofrenia”. A doença causaria um “distanciamento deles” e o impede “de aproveitar mais”, pois quando a irmã viaja, ela leva o marido, o filho, um amigo do filho, mas “ela não leva nem a mim, nem a minha mãe, ela levou uma vez só a gente. No Ano Novo de 2014 para 2015”. A razão da irmã não levá-los é, segundo nosso protagonista, seu “transtorno”, pois ela sente medo que “passe mal, dê algum vexame”, atitude que o magoa, mas que ele entende.

Vizinhos

O relacionamento de Dionísio com os vizinhos é um ponto complicado de sua trajetória de vida. Segundo ele, quando a família era de classe média alta, vizinhos já os teriam feito se mudar algumas vezes por não suportarem as brigas e “as crises” entre ele e o pai. Atualmente, vivendo em áreas periféricas do Rio de Janeiro, ele e a mãe seguem mudando constantemente de endereço e na vizinhança atual, no Quintino, a relação dos vizinhos com ele é de “zoação total”. “Eles me veem sofrendo e não toleram, eu percebo assim, passando por aqui, ofende ele, ofende ele”. A ofensa se daria por meio de “gargalhadas”. Os vizinhos sabem que Dionísio faz tratamento psiquiátrico, entretanto, o que tanto o ofende é o fato de seus vizinhos serem “desvairados” e o acharem “um zé mané”, “um trouxa”. Ele tem vizinhos homossexuais, outros que brigam, zoam e “fumam maconha lá atrás do meu apartamento, uma loucura”.

Nasce um artista da saúde mental

Na nova vida, que se iniciou com o tratamento psiquiátrico no IPUB e Hospital-Dia, Dionísio interessou-se pela arte. Lá começou a escrever e desenhar. Foi fazendo poesias que ele foi convidado a integrar o “CEPVinteMil”, grupo de poesia, música e performance e fez sua estreia no mundo das artes. “Aí foi uma outra história que eu construí também, né? Eu fui me encadeando pros 23 anos, eu fui envelhecendo, né? E aí com 24 anos, eu conheço o pessoal do CEPVinteMil na praia, no Posto 9. Por intermédio de um cara que era VJ da MTV na época, o Cazé Peçanha. Ele tinha um programa na MTV, encontrei ele na praia e me declaro fã dele e

falo umas poesias minhas pras pessoas que estavam lá, aí ele se encantou comigo. ‘Você vai no CEP, e vai falar isso lá no CEP’. Aí eu marco com Guilherme Levy, no posto 9, em Ipanema de ir pro CEP lá, eu falto o dia, não vou. Aí depois na praia, encontro com eles de novo, aí o Guilherme Levy fala uma coisa pra mim assim, porque quando eu encontrei da primeira vez com o Cazé, ele falou assim: ‘Como você vai querer ser chamado? Que codinome você vai assumir pra sua apresentação de poeta lá?’. Aí tinha um filme na época com o Guilherme Fontes, o Marcos Palmeira, chamado Dedé Mamata. Aí eu falei: ‘Eu quero ser o Dedé Mamata’”. Dionísio apresentou-se três vezes com o grupo, mas ainda não se considerava artista, pois poeta é artista, “mas dos mais humildes”.

Depois disso, em 1996, ele participou da fundação do “Cancioneiros”. “Escrevi as poesias, conheci o Vandrê [musicoterapeuta do IPUB] e com Vandrê conheci meus amigos da banda, fechamos a banda, primeira banda psiquiátrica do Brasil. A gente que inaugurou esse tipo de trama com a música”. Na banda, seu comportamento brigão também foi um problema, tanto que ele chegou a brigar com uma outra paciente e teria dado um soco no rosto dela. “Me afastaram um pouco, teve problema, mas depois ela foi ficando minha amiga, foi humildando, me entendendo, porque era um fresco de um lado e a outra blackpanter do outro. Ela era negra, humilde, eu não entendi porque ela tinha implicância comigo, achava também que ela tinha ligação com macumba e tal, ela já faleceu. Mas aí depois a gente ficou amigo”. Dionísio ficou na banda até 2014, quando saiu por duas explicações. “A primeira é que eu enjoei da banda. A segunda é que a banda foi obrigada a sair do estúdio que ela tinha”. A banda tinha uma sala num lugar mais central do IPUB e com tratamento acústico, mas foi transferida para um outro lugar num teatro antigo, devido a obras no ambulatório do instituto, que passou a ocupar a antiga sala. Dionísio sentiu que foi desprestigiado e alega não ter se adaptado ao teatro. “Eu saía do ensaio e tinha vontade de me jogar embaixo de um ônibus”. Outros motivos para a saída são: a dificuldade de relacionamento e o fato de não receber uma remuneração pelas apresentações, como artista da saúde mental ele quer ser reconhecido e pago por isso. Na banda ele escrevia as músicas, fazia os arranjos e cantava. Com o “Cancioneiros”, ele se apresentou com “Paralamas do Sucesso”, Alceu Valença e Diogo Nogueira.

Dionísio não se vê apenas como paciente, mas como “artista da saúde mental”, um artista “autodidata”, que leva a função “muito à sério”. Ele diz que “sua arte é uma necessidade como comer e respirar, sua forma de expressão com o mundo”. Segundo ele, “o trabalho com a arte é uma missão”. Sua forma de se “relacionar com o mundo”, “eu faço pra me proteger também de muita coisa ruim. Porque na arte tem essa coisa lúdica de você apresentar, brincar

com as pessoas, divertir, né? Então fazer isso é uma coisa que me dá um suporte, me dá um alento” e seu principal objetivo é “só encantar”.

No Museu, sua identidade de artista ganhou novos talentos com a pintura e o desenho. Sua primeira tela compôs a exposição de Maria Bethânia, no Paço Imperial e deu a ele o reconhecimento que tanto busca. Lá, um visitante descendente de japonês o parou para fazer uma pergunta e ele fez questão de se identificar como “um dos artistas”. O homem perguntou seu nome, viu sua obra e o abraçou como se fosse um fã, sensação que o deixou realizado. Na exposição “Emoções de Lidar”, nosso protagonista não teve telas expostas, apenas desenho nas pastas, o que o incomodou, pois sentiu-se desprestigiado como artista. A partir de então, passou a faltar muito nas atividades do Museu.

Dionísio adora carnaval. Ele faz parte dos dois blocos de saúde mental da cidade, o “Tá Pirando”, do IPUB e o “Loucura Suburbana”, do Nise da Silveira. Nos blocos, ele desfila, disputa sambas e temas de samba-enredo. “O tema do ‘Tá Pirando’ de 2015 é meu, é meu. ‘Sou louco sim, também sou bonito. É que nem tudo se leva no grito’. Foram 20 concorrentes lá, o meu recebeu mais votos, eu fiquei feliz com isso”.

Sua chegada no Museu não seu deu de modo convencional, ele foi até lá levado pela porta-bandeira do “Loucura Suburbana”, uma cliente e não por técnicos do IPUB. Ele chegou pelo carnaval e garantiu seu espaço ao mostrar um book com seus desenhos, que teriam encantado a arte-terapeuta, ou seja, não entrou lá como paciente, mas como artista.

Amigos, redes sociais e preconceito

Dionísio afirma que tem muitos amigos, atualmente todos eles são da Saúde Mental, do Nise, IPUB e Pínel. “Principalmente do Loucura Suburbana, do Museu e do evento que tem de poesia lá no Humaitá, que a gente está presente também”. Num evento de poesia no Hotel da Loucura, ele teria encontrado um amigo, os dois se abraçaram forte e o amigo o teria convidado para fazer um livro de poesia com ele. O que o deixou desconfiado.

Há quatro anos, ele teria vivido a experiência de reencontrar os amigos da escola que estudou na Glória. No encontro da turma, no Largo do Machado, ele reencontrou uma amiga “que foi até namorada minha, uma das que eu beijei, mas eu brincava de salada mista com ela”. Quem agendou o encontro foi sua irmã, na época, “já estava recebendo meu salário já, mas o tratamento que eles tiveram comigo foi de muita comoção pelo que eu estou passando, pelo que eu estava passando ali e ainda estou. Porque nenhum deles teve esse problema (...). Eu mostrei como estava fragilizado ali. Aí eu fiquei orgulhoso de ter ido lá”. Segundo ele, “não dá” para manter a amizade, mas ele ainda fala com essa ex-namorada pelo Facebook, ela é professora universitária e vive em Uberaba. “Eles têm a vida deles, como é que vão parar a vida deles, que

é uma vida normal, para atender uma pessoa que está numa vida dessas? Não tem como, assim dá um paralelo do que eu passo com o que eles passam, uns estudam e é assim”.

Dionísio revela que sente “falta de três coisas hoje em dia: do meu pai, uma namorada e uma galera para andar”. A galera foi embora primeiro com a mudança do nível social da família, depois, devido a seu comportamento briguento. Sua última galera formada por pessoas de fora da saúde mental era do Méier e ele foi expulso do grupo em 2001. “Um pessoal brabo, tinha punk ali, usavam maconha a gente bebia vinho, era uma coisa maldita. Eu usava com eles. A única coisa boa foi que eu me afastei de tudo quanto é coisa viciante. Eu perdi um alicerce pra minha vida tremendo, pra ser uma pessoa mais feliz. Eu perdi um alicerce danado, perdi companheiros, eles faziam banda de música, mas poxa, eu até hoje sou solitário. Só tenho vocês como amigos agora e pessoal do IPUB e do ‘CEPVinteMil’, o pessoal da poesia”. O motivo da perda da galera foi: “eu falei uma besteira tremenda com eles. Sem notar o que eu estava falando, eu era doente mesmo pra falar aquilo. Eu falei pra eles que eu era um vencedor na mão, ninguém podia comigo e contei a maior história. Eu estava tipo com uma possessão demoníaca de falar o que falei, eles me expulsaram da turma, brigaram comigo. Depois eu senti uma dor tremenda, solidão”.

Dionísio mantém uma conta no Facebook, na qual se identifica como “Músico na empresa IPUB” e “artista na empresa Museu de Imagens do Inconsciente”. Segundo ele, a rede social é utilizada “para opinar, intervir com a galera, com o pessoal” e seria sua forma de “dar a sua opinião sobre o que está acontecendo no mundo”, um meio de fazer circular suas opiniões e se comunicar com o mundo.

Sobre o preconceito, ele afirma que “é o que mais sofre até hoje” e ele se dá com os vizinhos e também no ônibus, principalmente quando alguém vê a sua caixa com um medicamento antipsicótico. Ele diz que “quem sabe que eu sou maluco” não lhe dá credibilidade, somente aqueles que “sabem que é um processo existencial que eu estou passando”. “O pessoal ligado à poesia, à arte, os artistas me compreendem, mas as pessoas da rua não, raramente, raramente”.

5.4.2 Dionísio e sua busca por saúde e bem-estar: o itinerário terapêutico

Dionísio se diz católico-espírita, entretanto nem ele e nem a mãe frequentam qualquer igreja. Seu itinerário terapêutico é composto por:

- atendimento médico;
- a vivência como artista da saúde mental.

Quanto à sua rotina, por não encarar as atividades no Museu como terapêuticas e devido à fixação por seguir o “contrato” de cuidar de sua mãe, Dionísio deixou de ser presença frequente nos ateliês. Por isso, não é possível determinar sua rotina. Acreditamos que ele passe os dias em casa, na companhia da mãe e, a cada dois meses, na segunda ou terça-feira vá até o IPUB para as consultas médicas. Ele visita o Museu esporadicamente, mas sequer participou da festa de Natal no final de 2016.

O atendimento médico

Psicanálise e tratamentos não-medicamentosos

Após ser jubilado do Colégio Pedro II por ser reprovado duas vezes o segundo ano do Ensino Médio, os pais de Dionísio o colocaram na terapia. Do final de 1988 até 1990, ele se tratou com uma psicanalista. “Eu nunca vou esquecer. Meu Deus, pra mim ela é uma divindade me tratando ali, ela tinha uma postura de ‘time’, da minha emoção, eu entrava numa sala, eram várias salas. Mas eu me apaixonei por ela, eu me declarei, maior loucura, louquinho, louquinho, dando cantada na psicanalista (gargalhadas)”. A relação entre eles deixou de ser harmoniosa quando ela exigiu que nosso protagonista arrumasse um emprego e se sustentasse com trabalho. Contrariado, ele obedeceu a ordem, mas deixou o emprego duas vezes, a primeira por estar “estressado” e a segunda por ser demitido. Com a demissão, os dois romperam.

Em janeiro de 1991, sem a terapeuta, Dionísio partiu à procura de tratamentos alternativos, primeiro em um hospital público no Jardim Botânico e depois na faculdade Celso Lisboa, no Engenho Novo. “Era uma vida muito dura, pra mim tudo era novo, mas também eu não tinha chance de me relacionar de forma plena, de um jeito maneiro, de nenhum jeito. Eu era um cara burrão, teimoso, fresco, que estava lá vivendo aquela dor, sem explicar porque ainda, né? E continuando a viver, respirar, comer, dormir”. Nessa época, ele fez tratamento com um psiquiatra que seguia a corrente da antipsiquiatria, por isto “não tomava remédio ainda”.

Crise, Pinel e Dr. Eiras

Quando morava no bairro da Glória, Dionísio teve sua primeira crise, desencadeada por uma vizinha, aluna do curso de Datilografia de sua mãe. Ele ajudava a mãe ensinando os alunos quando a mãe saía, assim eles se conheceram. “A menina era meio perturbada também, ela tinha problema de relacionamento com a família dela, entendeu? E aí eu notava quando ela ia lá, que eu estava lá, que ela ficava espiando na mesa. Aí eu falei: ‘Está dando em cima de mim ou está afim’ e era isso mesmo, mas a menina era muito tímida, mas aí ela começou... O que ela fazia, isso não é delírio meu, ela de madrugada, 2h, 1h da manhã, 3h, ela fazia assim “xiiii” com a boca. Não noto que a menina tinha problema não e nem notava também que ela era reprimida familiarmente, não conseguia notar isso. Ela começou a fazer a isso, aí eu falei: ‘Meu

Deus, a menina é macumbeira, tentando fazer lista negra comigo’, entendeu? (risos). Aí eu falei assim, ‘não posso dar mole’ e eu não tolerava aquilo não, eu achava uma ofensa brabíssima, ofensa satânica. A minha mãe até hoje fala que ela não fazia nada, mas ela fazia isso mesmo. Meu pai também, a minha irmã ‘não ela não fazia nada pra você não, você está delirando’. E aí, aí foi o que aconteceu? Aconteceu que quando chegou em 91, no período do ano que é um agosto, eu entrei no prédio dela, avancei a portaria, fui até o apartamento dela, dei a desculpa de que fui levar o diploma dela pra saber o andar e qual era o apartamento dela. Aí eu falei assim: ‘Vem cá, por que você está me perturbando?’ Aí ela me recebeu na porta, né? E aí, olha só o que eu apronto, eu tento invadir o apartamento da garota, eu perco a cabeça. Aí eles chamam a polícia, eu desço rapidinho as escadas, vou pro meu apartamento, minha mãe já sabendo que ia dar uma zica braba também, liga pra uma tia minha rica, ela me busca no prédio, antes da polícia chegar, ela me bota no carro e me leva pro Pinel, aí no Pinel me internam”.

No Pinel passou por uma triagem e foi mandado de ambulância para o Dr. Eiras, onde ficou internado por nove dias. “Passei um sufoco lá. Foi brabíssimo. Tinha três andares lá, três estágios, o primeiro de psicopata, criminoso, gente humilde. O segundo, que era INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social -, não era SUS ainda, aí tinha INAMPS um, dois e três. Fiquei no dois, depois passei para o três, depois de três, quatro dias e fiquei lá”.

IPUB e sua outra vida

Por indicação do psiquiatra do Dr. Eiras, Dionísio foi transferido para o IPUB, onde ficou três meses internado e “aí começa minha outra vida. Lá, brigo com as pessoas, um paciente me agride do nada, uma menina fica me paquerando lá e fica beijando em mim”. No IPUB e em sua nova vida, ele não apenas se trata, mas também faz amigos, se envolve com arte e arruma namoradas.

Já nessa primeira internação, Dionísio recebeu o diagnóstico de esquizofrenia e, após ter alta da internação, o médico chama sua mãe e diz: “Eu acho melhor ele vir para o Hospital-Dia, porque ele não vai ter um bom aproveitamento social”. No hospital, ele deveria se tratar todos os dias e teria acompanhamento psiquiátrico e também participaria de atividades de integração e terapia ocupacional. Foi lá que ele começou a escrever poesias, músicas e a desenhar.

Nosso protagonista, revela que já perdeu a conta de quantas vezes foi internado, mas acredita que seja algo entre 15 a 20 vezes e os períodos variavam entre um e três meses. A penúltima internação foi para obter o benefício do BPC Loas e a última, porque estaria xingando muito a mãe. Segundo ele, a causa de suas recaídas e novas internações era o desajuste familiar,

as brigas com o pai e o fato de parar de tomar a medicação. “Eu falava assim: ‘Eu não quero mais tomar remédio, mãe. Eu quero fazer psicanálise, que ela me deixava muito melhor que o remédio, que eu vou melhorar com a análise’. Aí eu parava de tomar o remédio, isso umas 15 vezes na minha vida e sempre me reinternando, reinternando, tendo crise”.

Dionísio nem sempre aceitou o tratamento, pois “era xucro, eu fugia da internação, pulava o muro, ia pra casa, eu era malvado. Fiz umas três vezes isso”. Sobre a medicação, ele já parou de tomar inúmeras vezes, hoje se diz ciente de que precisa dos remédios, entretanto, ainda adapta o esquema da medicação àquilo que ele considera melhor e mesmo levando bronca da médica, dos técnicos e até de mim, ele diz que não mudará. “Eu estou experiente com remédio já, eu tomo remédio há quase 25 anos já. O remédio dá efeito colateral eu diminuo, eu aumento um ou outro. Eu diminuo o que dá a impregnação, como falam, e boto mais do outro que tira, entendeu?”

No IPUB, com a ajuda das assistentes sociais, ele foi curatelado e obteve seu benefício salarial, que usa para ajudar no sustento dele e de sua mãe.

IPUB: Diagnósticos e médicos

Dionísio diz que o primeiro diagnóstico de esquizofrenia não foi dado diretamente a ele e seria “uma suposição”. O IPUB é um hospital-escola, por isso, os pacientes de lá são tratados por médicos residentes e a cada dois ou três anos passam para um novo psiquiatra, o que faz com que os diagnósticos também se alterem de acordo com a avaliação de cada profissional. O diagnóstico que ele mais simpatiza foi feito pelo médico que o tratou entre 2007 e 2009, “ele falou pra mim assim: ‘Você é esquizoafetivo’. É delirante, uma outra leitura do mundo. Uma outra relação paralela à visão normal que as pessoas têm do mundo, muda a construção assim da estrutura de vida, do social. Mas depois o médico saiu e fui para outros médicos”. Em 2016, Dionísio passou para uma nova médica, o acompanhamos na consulta com a residente anterior, com quem ficou de 2014 ao início de 2016. Ela nunca havia dito qual o diagnóstico dele e revelou durante a consulta que participamos, após ela notar que eu olhei o CID anotado por ela no prontuário. Pouco tempo antes, em conversa comigo e com outros personagens no Museu, ele afirmou que era esquizoafetivo, mas achava que estava curado, pois não “ouvia vozes há uma semana” e agora só teria Síndrome do Pânico. A médica, porém, retornou a seu primeiro diagnóstico de esquizofrenia, ele insistia que era esquizoafetivo e falou que não concordava com isso, encerrando o assunto.

Sobre a troca de médicos, ele diz que a mudança “é forte”. “Não é ruim, é difícil porque você se acostuma com o método do médico e tem que mudar. Mas tem uma coisa engraçada, os médicos que eu menos gosto, quando isso acontece, eu morro de alívio. Aí meu Deus

terminou essa escravidão, graças a Deus”. Segundo ele, a mudança também altera “um pouquinho” o tratamento e o diagnóstico, mas “é suportável, é suportável”.

Entre os médicos que mais gostou, ressalta dois. O primeiro, o psiquiatra que lhe disse e explicou seu diagnóstico e o cuidou para além da doença mental. Ele morava em Niterói, era casado com uma dentista e levou Dionísio até o consultório de sua mulher para que arrancasse o dente molar que estava quebrado. “Eu confio nesse médico. Ele cuidava muito bem de mim, tinha cada papo”. A segunda foi uma residente, médica da Marinha ou Aeronáutica, que estudou no Pedro II na época em que ele presidiu o grêmio e o reconheceu. “Eu nunca vou esquecer, eu estou no Posto 9, em Ipanema, ela passa do meu lado com o namorado, eu tenho a maior poesia dessa visão com ela. Ela já era animada comigo, porque me conhecia do Pedro II, que eu era presidente do Grêmio, ela me conhecia de lá. ‘Como é que você veio parar aqui rapaz? Eu de médica e você cliente, paciente, né?’. Como é que a vida é, né? Mas era uma guerreira. Morena, meio índia, tinha um amor tremendo por mim e eu apaixonado por ela”.

A relação de Dionísio com a médica que conheci foi marcada por altos e baixos. “É boa também, mas eu fico cismado com ela, acho ela muito reacionária”. Durante meses, o ouvi criticá-la, pois assim como o IPUB, ela seria reacionária e o perseguiria por ele ser “vermelho”, “comunista”, rememorando seus tempos de militante político no PCdoB. Na consulta que acompanhei, ele surpreendentemente disse que estava começando a gostar dela. Ela ficou surpresa e disse “depois de dois anos”. Assim como fez comigo e com uma estagiária do Museu, ele deu a ela um desenho de suas naves e ficou feliz quando ela falou que o guardou e colocaria na parede quando tivesse seu consultório. A consulta durou 20 minutos e foi quase toda a respeito de medicações. A psiquiatra não tinha o esquema anterior de medicamento dele, pois alterou no plantão quando não estava com o prontuário, juntos, ela e ele lembraram o esquema e montaram um novo de acordo com as queixas e usos que ele faz. Dionísio contou que deixou de tomar um dos principais remédios, pois teve uma crise de pânico no Museu e a coordenadora teria feito cara feia quando ele falou o nome do medicamento. Fiquei constrangida, pois ele me apresentou como sendo do Museu e a médica me olhou em busca de uma explicação que eu não tinha. Eu disse que a coordenadora não diria isso e a médica reduziu a dosagem para que ele ficasse mais satisfeito. Não acompanhei o processo de troca de médico, pois após março de 2016 ele novamente sumiu do Museu.

Dionísio, que frequentava o IPUB todos os dias da semana, hoje só vai até lá a cada dois meses para a consulta médica ou quando precisa trocar ou pegar medicamentos na farmácia. A farmácia é outro lugar que o incomoda, pois ele não sente receber atenção, diz que muitos não gostariam dele por ele ser “vermelho” e esconderiam os medicamentos para não lhe dar.

Quando o acompanhei, o técnico não lhe deu muita atenção e ignorou quando ele me apresentou, apenas pegou os medicamentos disponíveis e informou aqueles que estavam esgotados, o que o deixou incomodado e tenso e o fez criticar intensamente o instituto. No plantão, o residente se negou a dar uma nova receita para que pudesse comprar o medicamento, sem nem lhe olhar no rosto, mandou que procurasse a sua médica. Ele se negou a fazê-lo e quis ir embora.

Entretanto, antes do episódio com os medicamentos, tudo me pareceu correr muito bem no IPUB. Dionísio está lá há 25 anos e todos o conhecem, por isso, cumprimentou do segurança, ao funcionário da cantina, enfermeiros e médica pelo nome e fez questão de me apresentar a todos. Os pacientes ficam livremente no pátio, onde há a cantina e é em frente ao ambulatório e o Hospital-Dia e todos conversam e interagem. Um amigo de nosso protagonista, que seria “filósofo autodidata” disputou com ele minha atenção e ganhou, o que o deixou bastante incomodado. Ainda no ônibus encontramos outra paciente, ela quis saber sobre o Museu e exaltou Dionísio como artista.

A vivência como artista

IPUB: arte e revolta

Como paciente do Hospital-Dia do IPUB, Dionísio começou a desenvolver seus talentos artísticos e passou a produzir poesias, desenhos e músicas. Lá, ele participou, em 1996, da criação da primeira banda psiquiátrica do país, da qual foi cantor e compositor e se apresentou com artistas famosos. Como “músico na empresa IPUB”, ele começou a vivenciar sua missão de artista da saúde mental, inclusive, com letras que exaltavam a militância. Em 2014, ele trabalhou por sete meses na TV Pínel. Lá fez de tudo, foi câmera, roteirista e até protagonista que um programa, disponível no YouTube, sobre ele e sua arte, incluindo o “Cancioneiros”.

Entretanto, as brigas com integrantes da banda, a troca da sala de ensaio e o fato de não receberem cachê pelas apresentações o fizeram enjoar da banda. Após deixar a zona Sul, ir ao IPUB se tornou uma maratona na vida de Dionísio, que precisa pegar dois ônibus e demora quase 2h para chegar. Diante disso, ele afirma que só voltaria ao “Cancioneiros” se ganhasse na loteria e tivesse dinheiro para ir de táxi.

A falta de reconhecimento ao seu trabalho como artista e a dificuldade para ir e vir do IPUB, além das memórias de 25 anos de tratamento, fazem com que Dionísio crie verdadeiro pavor pelo instituto, onde antes de ser artista, ele é paciente ou usuário. Lá ele precisa se submeter ao tratamento psiquiátrico e se recordar que não vive mais na zona sul e que a vida que um dia levou não existe mais.

Carnaval e Museu: artista da saúde mental

Dionísio adora carnaval e utiliza os blocos para desempenhar sua missão como artista da saúde mental. Primeiro, ele integrou o “Tá Pirando”, do IPUB, onde já venceu até o tema do enredo. Posteriormente, vivendo na zona norte, começou a frequentar o “Loucura Suburbana”. Lá conheceu a porta-bandeira, cliente do Museu, que ao saber de seu talento artístico o levou até lá para conhecer, em março de 2015. Segundo ele, a arte-terapeuta estava “dando um lanche pra galera. Aí ela deixou eu lanchar com o pessoal, aí ela me entrevista, me faz só uma pré-atenção assim e eu mostrava um book de desenhos meus, um álbum, tem até hoje lá uma parada pra fazer um livro, quero fazer com o ‘Loucura’ depois, se eu puder. Quando eu mostro os desenhos, ela se emociona muito e fala assim: ‘Você quer vir pra cá?’ Aí eu fico no Museu, lanchinho com o pessoal, ela conta como é o preparo pra poder vir, o ritual, aí eu vou na minha médica, pego um prontuário, uma escrita lá explicando meu diagnóstico, foi o primeiro que eu trouxe, né? Não resolveu, mas ela me garantiu que eu ia ficar aqui, mesmo começando assim errado”.

Dionísio diz que começou errado, porque não cumpriu o procedimento para a entrada no Museu. O convencional é que os clientes cheguem com a indicação de equipes terapêuticas, pois o foco principal do trabalho não é o talento artístico, mas o benefício que o desenvolvimento dessas atividades pode gerar para o bem-estar e a inserção da pessoa. Ele, porém, chegou como artista e por indicação de outra cliente, por isto, após dois meses e meio que estava frequentando o Museu, a terapeuta pediu que ele retornasse em sua médica e pedisse uma documentação mais detalhada para que a equipe o conhecesse e entendesse seu processo terapêutico. Ela pediu informações como o diagnóstico, o tempo que se tratava no IPUB, as medicações etc. “Aí a doutora escreve a punho na hora lá, me entrega e eu trago pra ela, aí eu endosso oficialmente minha iniciação no Museu”. Oficialmente no Museu, ele passou a frequentar as atividades três vezes na semana e sua primeira tela foi selecionada para integrar a exposição de Maria Bethânia, no Paço Imperial, o que foi um enorme estímulo e reconhecimento para seu lado artista da saúde mental, tanto que cinco meses após sua chegada adicionou uma segunda identidade à sua descrição no Facebook, “artista na empresa Museu de Imagens do Inconsciente”. Lá desenvolveu vínculo comigo, com a terapeuta e os clientes. Encantou-se com Afrodite, com quem disse que namoraria e se tornou amigo principalmente de Zeus e um outro cliente, que teve seis ou sete telas na exposição. Os dois cuidavam dele, Zeus o levou para casa duas vezes, após ele passar mal durante as atividades. Ele também vivenciava longas e animadas interlocuções com os outros personagens, incluindo Hades, Hefesto e até Pã, ainda que os dois se implicassem por minha causa. Dionísio exigia que ele me

tratasse como “uma fada” e Pã se irritava. Dionísio o constrangia e silenciava quando relatava seus casos amorosos e falava sobre sexo, dizendo que Pã morreria virgem por não saber tratar as mulheres e querer escolher demais. Sensível, ele chorou muitas vezes, mas também cantou e gargalhou no Museu. Após não ter quadro exposto na exposição “Emoções de Lidar” se ressentiu e sua frequência nas atividades ficou cada vez menor. Por ter começado “errado”, Dionísio não desenvolveu um vínculo forte e nem foi acolhido por toda equipe, o que dificultou muito seu processo no Museu e o permitiu flexibilizar as normas, faltando demais e não encarando as atividades como processo terapêutico, apenas como lugar de produção artística.

5.4.3 Contextos Situacionais e Lugares de Interlocução

Dionísio resume sua vida comparando à de sua irmã. Segundo ele, ela primeiro sofreu e depois viveu; já nosso protagonista, primeiro viveu e depois sofreu. Sofrimento que vivencia pela doença e pelo “tombo” da família, que perdeu o dinheiro, o status social, os bens materiais, as festas e os amigos e precisou trocar áreas mais nobres da cidade (zona Sul, centro e Tijuca) por regiões periféricas da zona Norte. A trajetória de sua família do centro para a periferia do Rio de Janeiro marca e é também uma representação de seu deslocamento do centro para a periferia discursiva. Há um paralelo entre esses dois deslocamentos, de modo que estar no centro e zona Sul da cidade também garantia melhores posições discursivas e *lugares de interlocução*, conseqüentemente, menos *silenciamento* e mais *direito a voz*.

Durante a infância e adolescência, Dionísio foi um menino mimado, genioso, briguento, travesso e cheio de amigos e possibilidades de futuro. Nessa época, seu *silenciamento* ocorria pelos “castigos físicos” aplicados pelo pai, que teria tido uma educação rígida e reproduzia o modelo reprimindo o filho. Sua educação foi por meio do cinto e do chinelo e sua estratégia de voz e *visibilidade* estava nas travessuras, que cada vez mais incomodavam os pais e no deboche. Como se “tivesse um demônio no corpo”, ele que se sentia o personagem “Brasinha”, dos quadrinhos, zombava da mãe como forma de contestar sua autoridade, subverter as regras e deslocar para sua mãe o possível *silenciamento* que as chineladas deveriam impor a ele. Com seu comportamento, nosso protagonista reduzia a força das relações de poder familiares e só se calava diante das cintadas do pai. Portanto, saía do *lugar de interlocução* de filho reprimido para o de filho insolente, travesso e contestador. À medida que ele crescia, as surras viraram brigas e por algumas vezes a família teria sido obrigada a se mudar de onde vivia por conta dos vizinhos que não toleravam as agressões físicas e verbais entre eles. Dionísio enfrentava o pai como modo de contestar sua autoridade e conquistar poder e *voz* na família. Além disso ele não concordaria com o comportamento do pai, que trairia a mãe e namorava a empregada da casa,

que também teria namorado nosso protagonista. A sua estratégia por voz e reconhecimento na família foram os gritos e a violência e ele se colocava no lugar de filho enganado, mas também zeloso e defensor da mãe, vivenciando pela primeira vez um de seus mais frequentes *lugares de interlocução*, o defensor dos fracos e oprimidos.

Apesar das brigas, a relação familiar também teve bons momentos marcados por viagens, carinho e festas, que foram protagonizados pelo toca-fitas do carro do pai de Dionísio e mediados pela *discomusic* e pela rádio “A Cidade”. A música e a mídia alegravam os trajetos na estrada e foram *mediações* de afeto, *voz* e alegria entre pais e filhos.

Quando estudante, o menino mimado, genioso e cheio de amigos foi “o primeiro da turma” na primeira série primária. Depois começou a “levar” na média e se destacava por ser “uma pessoa festiva”. Portanto, ele era visto e ouvido por sua popularidade. Dionísio conseguiu entrar no Colégio Pedro II, um de seus maiores orgulhos, tanto que é comum ouvi-lo dizer que estudou lá e que conhece muitas coisas, pois lá “aprendiam de tudo”, estratégia que utiliza, inclusive, para se legitimar e ressaltar sua *competência* em relação aos demais personagens, que mesmo tendo estudado até mais que ele, não foram aceitos e estudaram na escola pública de maior reconhecimento e prestígio no estado do Rio de Janeiro. Na unidade do Centro, ele foi reprovado no primeiro ano do Ensino Médio, mas conseguiu passar no ano seguinte e aproveitou para pedir transferência para a unidade do Humaitá/Botafogo. Ao deslocar-se do Pedro II do Centro para uma unidade da Zona Sul – região mais nobre da cidade – ele também ascendeu discursivamente na escola e na sociedade. No Humaitá, ele se “entregou” ao colégio e se “arrebatoou” ao se meter com o movimento estudantil e o PCdoB, mesmo sendo filho de um empresário e gostar de desfrutar da boa vida possibilitada pelo dinheiro do pai. O estudante Dionísio agora ascendia ao *lugar de interlocução* de militante político e estudantil e novamente como defensor dos fracos e oprimidos acompanhava os amigos na luta política e também por libertar sua escola de um grêmio ofensivo e corrupto. No primeiro ano no novo colégio, candidatou-se à presidência do grêmio com a chapa “Inovação”, derrotou outras quatro e foi eleito atingindo sua posição mais central e prestigiada em sua *cena social e discursiva*. Como presidente do grêmio estudantil de uma unidade do Pedro II na zona Sul ele vivenciou uma *visibilidade* acentuada e positiva, valorizada e que conferia *direito a voz*, credibilidade e reconhecimento. Tanto que anos mais tarde, nosso protagonista foi reconhecido por uma residente do IPUB, que se tornou sua psiquiatra e havia estudado no Pedro II nesse mesmo período. O reconhecimento e o prestígio da lembrança da médica o fizeram nutrir verdadeira paixão por ela, que o permitia reviver o momento mais central de seus *contextos existencial e situacional*.

O ativismo e a empolgação que marcavam a militância política e estudantil de Dionísio, não foram dedicados também aos estudos, tanto que após ser reprovado pela segunda vez no segundo ano, nosso protagonista perdeu a presidência do grêmio ao ser jubilado da escola. Fora dos lugares de estudante e presidente do grêmio do Pedro II do Humaitá e como filho brigão, debochado e travesso, mas membro da classe média alta e cheio de amigos que iam em sua casa festejar e jogar futebol de botão, seus pais o colocaram para fazer psicanálise. Numa época em que fazer terapia ainda era visto como atividade pertencente ao território da loucura, ele se tornou paciente e, já sem estudar, começava a apresentar sinais que poderiam excluí-lo do território da razão, o que o desqualificaria e lhe traria falta de credibilidade e consequente *silenciamento*. Nessa época, ele ainda não tomava remédio, portanto, não estava ainda oficialmente inscrito na zona da desrazão.

Entretanto, mesmo sem ainda pertencer ao território da loucura e ocupar o *lugar de interlocução* de louco, Dionísio vivenciou o deslocamento progressivo dele e de sua família de uma posição sociodiscursiva mais central para outras bastante periféricas. O trajeto do *direito a voz* para o *silenciamento* foi guiado pelo “tombo” que vitimou sua família, que deixara de pertencer à classe média alta para migrar para outras de menor poder econômico, social, discursivo e simbólico. Com o tempo o deslocamento também foi geográfico, com a troca de regiões nobres (centrais) por regiões periféricas da zona Norte. Nosso único protagonista que nasceu na zona sul e pertenceu a classes mais abastadas e influentes parava de “viver” para começar a “sofrer” pela falta de dinheiro, vizinhanças indesejáveis, trajetos longos e ruins em ônibus, perda dos amigos e dos bens materiais e pela exclusão do território da racionalidade. Dionísio, nosso deus genioso, festeiro, militante deixou sua zona nobre (central), onde mesmo a quitinete em que nasceu em Botafogo tinha uma “joia na parede” para viver na periferia. Hoje, ele e mãe moram em Quintino, mesmo bairro de Poseidon. E se para Poseidon o bairro foi sinônimo de ascensão social de sua família, que progrediu ao deixar a perigosa Pavuna, para Dionísio, viver lá é resultado da queda, do “tombamento” de sua família.

Esse “tombamento” e o “sofrimento” de Dionísio se deram após atingir suas posições mais centrais nas *cenar social e discursiva*. Dionísio foi jubilado do Pedro II e começou a sofrer depois de chegar à presidência do grêmio. Já seu pai, “tombou” após ganhar muito dinheiro, desfrutar a amizade de pessoas influentes e possuir valiosos eletrodomésticos e equipamentos tecnológicos. Como empresário, tinha prestígio e era amigo de pessoas como o presidente do Vasco da Gama, Eurico Miranda. Com a venda da escola na Tijuca, a compra da hospedaria na Lapa e o posterior incêndio provocado por hóspedes, perdeu o negócio, dinheiro e o padrão de vida que lhes proporcionava reconhecimento social e discursivo.

Sem o mesmo padrão social, Dionísio adentrou definitivamente o território da desrazão. Ao invadir o apartamento da vizinha que ele julgava provocá-lo e fazer magia negra contra ele, uma “ofensa satânica”, a mãe optou por vê-lo internado a preso e, o levou ao Pinel. Até hoje ele defende que não era “delírio” e que a vizinha realmente o provocava por ser reprimida pela família – algo que ele também foi ao receber os “castigos físicos” do pai e que hoje ele usa como argumento, quando se sente desvalorizado ou ofendido em um lugar, por exemplo, no IPUB. Os pais e a irmã afirmam que ele estaria “delirando” e o silenciam, desqualificando seu discurso e vivência. Dionísio passou a ocupar o *lugar de interlocução* do louco delirante, cujos enunciados não teriam qualquer valor ou vínculo com a realidade e, voltou a ser reprimido pela família, agora por estar fora do território da razão. Esse lugar ele ainda mantém, tanto que já o naturalizou, dizendo constantemente “não é delírio meu” ou que contou “delirante” sobre o abuso que teria sofrido para a mãe e ela, como esperado, não acreditou. Em sua relação de amor e ódio com a mãe, diversas vezes ele chegou ao Museu se queixando que queria viver sozinho, pois a mãe não escuta ou acredita nele.

No IPUB, por ter uma família festeira que o visitava, ele chamaria a atenção dos demais internos, a ponto de arrumar uma namorada, que parecia grande artista. Ao apanhar de um interno “doido” ele se sente humilhado, ofendido e jura assumir uma nova missão na defesa dos fracos e oprimidos, algo que posteriormente passou a fazer usando como estratégia a arte e o contrato que “bateu” para cuidar da mãe que, mesmo sendo sua responsável, hoje está frágil e precisa dele, inclusive financeiramente. Desse modo, ele ascende a posições discursivas menos periféricas, se colocando como aquele que cuida dos demais, portanto, mais central que eles.

No *lugar de interlocução* de pessoa que faz tratamento psiquiátrico, o doido, ele se sente zombado, silenciado e desqualificado pelos vizinhos tanto os homossexuais quanto os usuários de drogas, que o considerariam um “zé mané, um trouxa”. No encontro com os antigos amigos da escola, ele é a pessoa digna de piedade, mesmo já recebendo seu salário, pois tem uma vida diferente da deles, que seria “normal”. Assim, ele se vê desqualificado, vivenciando uma vida paralela e não sendo digno de que eles parem a vida para conviver com regularidade e manter sua amizade. No *lugar de interlocução* de pessoa com vida paralela e não “normal”, ele é deixado de lado, assim silenciado. Com sua última “galera”, ele se colocou no *lugar de interlocução* de “doente mesmo”, que falou uma tremenda besteira e acabou silenciado e excluído da turma.

Sentindo tristeza por ter sido “um cara que era tão ativo” que caiu “doente”, Dionísio buscou criar suas próprias estratégias dentro de seu novo território, a saúde mental, na tentativa de superar o *silenciamento*, o preconceito, ser visto e fazer-se ouvir. Sua estratégia foi utilizar

o seu talento para as artes a fim de obter *visibilidade*, reconhecimento e *direito a voz* e desse modo, obter a fama e o dinheiro para retomar ao padrão de vida perdido com o descenso social de sua família. Tornou-se poeta e fez três apresentações com o grupo “CEPVinteMil”, inclusive, a convite de um VJ da MTV. Mas, como o poeta é o artista “dos mais humildes” e isso não traria a *visibilidade* ou o reconhecimento, inclusive financeiro, que desejava, ele passou a transformar seus textos em músicas e, com amigos, criou a primeira banda psiquiátrica do país. No “Cancioneiros”, ele ganhou o *lugar de interlocução* de “músico na empresa IPUB”, conseguiu *visibilidade* positiva e tocou com artistas famosos como “Paralamas do Sucesso”, Alceu Valença e Diogo Nogueira. O pioneirismo e fama da banda o fizeram novamente cheio de caprichos e genioso, ocupando o lugar de estrela, a ponto de brigar com integrantes do grupo. Ele imaginava estar na posição discursiva mais central, mas acabou submetido a normas e foi reprimido com uma suspensão temporária. Mais calmo, ele seguiu na banda, na qual era vocalista e também compositor, posições que realmente lhe conferiam certa centralidade e *direito a voz* em relação aos demais músicos, visto que com sua voz ele cantava e fazia circular suas próprias percepções da vida e do mundo. A banda foi seu *dispositivo de comunicação* e as letras e músicas seu *dispositivo de enunciação*, entretanto, isso não parecia bastar-lhe.

Dionísio tem um programa em que ele é o protagonista, gravado no período que trabalhou na TV Pínel e vivenciou uma experiência midiática de *visibilidade e direito a voz*. Porém, ainda que ele coloque sua arte como missão e ocupe *lugar de interlocução* de militante da saúde mental e defensor dos fracos e oprimidos, ele também se vê como alguém que deve ser defendido. Por isto, a experiência na banda o desestimulou, tanto porque sentiu-se desprestigiado e silenciado ao perderem seu espaço próprio, como porque o “Cancioneiros” não lhe trazia o desejado retorno financeiro que o devolveria à vida que tinha antes de começar a sofrer.

Outra razão para que ele deixasse o grupo e se afastasse do IPUB é ter que enfrentar uma viagem de 2h e duas conduções para chegar ao instituto. No ônibus, ele se vê vítima de zombaria, principalmente quando alguém o vê com a caixa do antipsicótico. Entretanto, o pior deslocamento para periferia vivido por ele no transporte público não é por ter um transtorno mental e se tratar, mas não mais viver nas regiões mais nobres da cidade e não ser mais de classe média alta, ter tia rica ou vê-los fazendo festa ao visitá-lo no IPUB. Seu atual endereço em regiões periféricas da zona Norte, a falta do poder econômico e de status não lhe permitem mais sentir-se central diante dos outros pacientes de lá.

Estrategicamente, desloca-se para o *lugar de interlocução* de reprimido e perseguido por ser “vermelho”, “comunista”, usa sua militância política para agregar-lhe valor e como

estratégia de hibridização, pois sua repressão não seria por ser paciente psiquiátrico e precisar seguir normas de tratamento ou não pertencer ao território centro-zona Sul, mas sim por ter um posicionamento político diferente dos demais e que acredita no poder da esquerda e é contra um sistema de mercado e consumista. Quando o “Cancioneiros” ocupava a sala central isso não era necessário, pois os outros o viam como estrela e isso já lhe garantia centralidade.

O exercício do poder simbólico, porém, é relacional, sua possibilidade é codeterminada pelo interlocutor. Com a paciente que encontramos no ônibus, Dionísio ocupou um lugar de interlocução de mais centralidade, por ela realçar a qualidade de artista dele, que lhe dava acesso ao Museu de Imagens do Inconsciente.

Com o paciente “filósofo autodidata”, que ainda vive na zona sul, Dionísio não conseguiu impor sua superioridade, o que o deixou extremamente contrariado e constrangido. Ao saber que eu era jornalista, o paciente questionou que nosso protagonista não precisava de acompanhante e depois tomou toda minha atenção para ele. O filósofo, que tem transtorno bipolar e frequenta o Hospital-Dia, falou sem parar sobre filosofia, citando autores que Dionísio não conhecia, falando de política, preconceito e estratégias de tratamento na saúde mental. Criticou a centralidade dos medicamentos no tratamento e, sempre que Dionísio tentava interromper sua fala, o mandava esperar, pois não tinha terminado e eu estaria me interessando pela interlocução.

Ao ver-se periferizado no momento em que ele deveria ter minha atenção exclusiva, Dionísio me fez entrar com ele na consulta médica. Após sairmos, o filósofo voltou a nos abordar, Dionísio comeu na cantina e depois me tirou de lá exercendo sua autoridade, dizendo que tínhamos que ir, pois eu o estava acompanhando. Fomos à farmácia pegar as medicações, mas houve necessidade de pegar outra receita com sua médica. Para não correr o risco do filósofo novamente tirar minha atenção dele, tentou obtê-la no plantão, mas o médico o ignorou. Optou então por pedir a receita à médica do Museu na outra semana. Ele saiu do IPUB alterado, pela falta da medicação, pelo médico não ter dado a receita, mas, principalmente, porque não conseguiu impedir que o filósofo tomasse a minha atenção. Outro fator foi ter que enfrentar nova viagem de ônibus, sendo que eu só o acompanharia até o Maracanã, depois ele seguiria sozinho para o Quintino.

Encontrei Dionísio no ônibus uma outra vez, antes do acompanhamento à consulta, ele realmente demonstrava incômodo por estar lá. Quase alterou-se ao ser abordado por uma mulher pedindo dinheiro e só acalmou quando me sentei ao seu lado. Naquele momento sorriu e depois disse que me encontrar foi “um presente”. O ônibus o constrange tanto que ele diz que

só volta ao “Cancioneiros” se ganhar na loteria, ou seja, retomar sua condição financeira anterior e puder ir até lá de táxi.

Nos blocos de carnaval Dionísio também busca exercer sua missão de artista e ainda reviver os momentos festeiros de sua vida. Ao vencer o tema do enredo do “Tá Pirando” ganhou reconhecimento e sentiu-se numa posição discursiva mais central e visível. Por meio do “Loucura Suburbana” chegou ao Museu, como cliente-artista e não cliente em tratamento. Lá passou a ser um verdadeiro artista, a ponto de assumir publicamente o *lugar de interlocução* de “artista na empresa Museu de Imagens do Inconsciente”. Agora além de escrever e cantar, ele também seria reconhecido por seus desenhos e telas. Somente ele e outros dois clientes tiveram o privilégio de participar da exposição Maria Bethânia, do Paço Imperial. Estar entre os três e ser novato lhe conferiu *visibilidade*, reconhecimento *e voz* dentro e fora do Museu. Na exposição, ele fez questão de dizer que era um dos artistas a um visitante e sentiu a glória da fama ao ser abraçado. Para se manter diferente dos demais personagens, ele deu uma pasta de presente aos outros dois artistas da exposição para que o objeto o valorizasse em relação aos demais personagens. O reconhecimento tão rápido o encantou, o fez produzir, fazer novos vínculos e amizades e vivenciar inúmeras interlocuções com outros personagens, sempre relatando fatos de sua vida, em especial, aqueles que o fazia mais interessante do que os outros. Entretanto, a ausência de uma tela sua na exposição “Emoções de Lidar”, o fez sentir-se reprimido, desqualificado no lugar onde ele frequentava apenas por ser artista da saúde mental. Sentindo-se silenciado e relegado a uma posição periférica ele se tornou cada vez menos frequente lá dentro. Arriscou voltar algumas vezes, mas não com o mesmo entusiasmo e comprometimento.

No *lugar de interlocução* de artista da saúde mental e usuário, Dionísio circula por diferentes lugares do Nise da Silveira, participa do bloco carnavalesco, do Hotel da Loucura, de atividades do Centro de Convivência Trilhos do Engenho e do grêmio dos clientes. Nesses locais, ele não se sente o paciente, aquele cujas normas de tratamento silenciariam, mas como alguém autônomo, livre para ir quando quer e falar o que sente vontade, como quando contou o abuso que teria sofrido na infância ao retornar ao hospital acompanhado de outros clientes e técnicos do Centro de Convivência. Apesar de se sentir livre, ele tem consciência de que, muitas vezes, o interlocutor pode interpretar sua enunciação como “delírio”, tanto que já naturalizou a expressão “não é delírio meu”.

No Museu, devido a sua forma de entrada, os vínculos com a equipe foram frágeis, o que mesmo diante de seu brilhantismo artístico o fez ser bastante silenciado e sentir a necessidade de contar com a presença de um dos técnicos que o receberam para sentir-se

autorizado a frequentar o lugar. Por não ter entrado após apresentação e aceitação de toda a equipe técnica, pouco se conhecia sobre ele e quase não houve cobranças para que retornasse para seguir o tratamento. Seu *silenciamento* lá dentro foi potencializado após a consulta que o acompanhei no IPUB. Devido a seus sumiços, a arte-terapeuta e a psiquiatra não acreditaram nele quando pediu que lhe desse a receita, pois não tinha na farmácia do IPUB e a receita havia ficado retida por conta dos outros medicamentos. Como a arte-terapeuta não abriu um prontuário para ele, a médica não se sentiu segura para dar a receita e só mudou de ideia quando eu conversei com ela, expliquei o ocorrido, validei suas informações e juntos, eu, ela e ela revisamos seu esquema de medicação. Ela, porém, só deu a receita para dez dias, o obrigando a retornar no IPUB para pegar nova receita. Apesar do ocorrido, ele pareceu não sentir a situação como uma *silenciamento*, tanto que colocou as duas como as pessoas que mais lhe dão atenção e credibilidade, junto comigo e os amigos Zeus e o artista da exposição de Bethânia. Sua não percepção deve-se à naturalização de sua falta de credibilidade e da necessidade de sempre precisar provar para a família e também as outras pessoas que não está “delirando”, tanto que ele não vê qualquer diferença em ser curatelado, diz que nem sabe o que significa, apenas é algo que sua mãe fala que ele é, pois ela seria sua responsável. No Museu, ele circula pelo ateliê principal, no ateliê Fernando Diniz e foi a duas reuniões do Grupo de Estudos, uma delas em minha apresentação, quando tomou a *voz* para me agradecer publicamente por tudo que estaria fazendo por ele.

Além da arte e da busca por reconhecimento artístico, midiático e financeiro, Dionísio também busca deixar essa situação periférica nas *cenar social e discursiva* por meio do capital econômico. Por isso, ele constantemente joga na loteria, possivelmente, por acreditar que ser rico lhe devolveria sua centralidade social e discursiva e o faria superar, inclusive, o fato de ser maluco e estar fora do território da racionalidade.

As outras estratégias de voz e ascensão de Dionísio são assumir o *lugar de interlocução* de defensor dos fracos e oprimidos e a hibridização ao se comparar a Jesus. Como militante da saúde mental, ele foi à passeata no centro contra a nomeação de Valencius. Como defensor dos fracos e oprimidos defendeu o cliente que teria sido oprimido e silenciado pelo policial para quem teria lançado um olhar de amor. Por isso, para amenizar a dor daquela pessoa fragilizada e oprimida, ele tomou a voz e se expôs, compartilhou a dor do abuso que teria sofrido dentro de uma Igreja na infância, por um homem e teria chocado a todos. Ou seja, reduziu o dor do outro por um caso que ele havia protagonizado, sendo mais agredido. Após a ação, sentiu que as pessoas não gostaram do que disse, pois acabou com a alegria de todos e sentiu-se silenciado a ponto de querer se afastar do hospital.

Após isto, chegando em casa, descobriu que a mãe, sua responsável, havia passado mal e, a partir de então, “bateu um contrato” de cuidar dela, ou seja, buscou tomar pra si a responsabilidade e inverter a posição entre eles. Ao praticamente abandonar o tratamento, ele deixa de ser o paciente para ser o filho zeloso e responsável e teria o seu dia de Jesus, ao comprar um micro-ondas para sua casa e vivenciar um “calvário” para trazê-lo. Dionísio decidiu que levaria o eletrodoméstico para sua casa do jeito mais difícil, de ônibus e o carregando nas costas por 1,5 km. “Virei Jesus no calvário”, nesse momento ouviria que estava doido por carregar o peso “brabíssimo”, mas ele seguia, pedindo a ajuda de Deus. Ao chegar no bloco onde mora, vivenciou um “milagre”, pois a porta só estava encostada e não trancada, o que o emocionou. “Eu ainda não tenho a resposta, é Deus, cara. Foi Deus que falou assim ‘Você está ajudando a tua mãe, agora a coisa vai andar. Você está indo pro lado do bem, se você vai ser bem recebido pelo bem, não vai sofrer mais’”. Portanto, após viver seu calvário para comprar e trazer para casa um bem de consumo, algo que já teve e perdeu, ajudando sua mãe, ele - que antes de adoecer e do tombo da família era o demônio, o personagem Brasinha, dos quadrinhos - escolheu o lado do bem, por isso, seu sofrimento acabaria. Assim como Jesus que nasceu após o calvário, aquele momento de carregar não uma cruz, mas um micro-ondas, seria também o seu renascimento e agora ele estaria pronto para deixar de sua vida de sofrimento e voltar a viver de verdade, a vida que tinha antes. Estaria apto para recuperar a vida, a saúde, as condições sociais e a centralidade social e discursiva.

Algumas das perdas de Dionísio podem ser assim resumidas a partir de seus *lugares de interlocução*:

O menino mimado que tinha a casa cheia de eletrodomésticos modernos, TV com tecla SAP para o homem que precisa viver um calvário para comprar e carregar um micro-ondas.

O presidente do grêmio do Colégio Pedro II do Humaitá para aluno jubilado e paciente, cliente ou usuário de saúde mental.

Menino mimado que não precisava trabalhar e tinha mil perspectivas para paciente psiquiátrico fraco e oprimido, curatelado e que depende de um benefício social para sustentar a ele e a mãe.

Presidente do grêmio, aquele que mandava, para o curatelado, aquele que perde direitos civis e passa a ser cuidado por um responsável.

Pessoa popular, cercada de amigos para homem solitário, sem galera, cujos amigos se resumem às pessoas da saúde mental.

Do militante político e estudantil para militante e artista da saúde mental.

Como podemos notar, Dionísio utiliza a arte, a missão de defender os fracos e oprimidos, inclusive ele, que hoje seria um deles e o hibridismo com forte impacto dos discursos religioso e político na tentativa de reduzir seu *silenciamento*, ascender social e discursivamente e amenizar a dor da perda das oportunidades, da saúde, da condição social e do *direito a voz* com o seu adoecimento e, principalmente, com a queda de sua família do centro para a periferia social, discursiva e do Rio de Janeiro.

5.4.4 Nomeações e pré-construídos, as cicatrizes do sentido

Reunimos as principais nomeações e *pré-construídos* que determinam as relações de poder, *voz* e *silenciamento* de Dionísio.

Nomeações

Dionísio recorreu às seguintes nomeações para se remeter a sua condição: paciente, cliente, usuário, doente, esquizoafetivo, esquizofrênico, maluco, doido, delirante, louquinho, transtornado, artista da saúde mental e artista. Assim nomeou os outros personagens: pacientes, clientes, usuários e doido. Em sua trajetória e itinerário ele foi nomeado por: maluco, doido, doente, zé mané, trouxa.

Dionísio utilizou os seguintes verbos e expressões para se remeter à crise e seu processo de adoecimento: crise, transtornado, estou passando, vida dessas, cair doente, ir adoecendo, perder a cabeça, outra vida.

Maluco, doido, louquinho, delirante e transtornado são nomeações populares empregadas para adjetivar a pessoa com transtorno mental. Elas remetem aos *pré-construídos* sobre a loucura e o louco. Assim, como esquizofrênico, esquizoafetivo e doente são usados de modo naturalizado por nosso protagonista. Zé mané e trouxa seria utilizado para desqualificá-lo e ampliar seu *silenciamento*.

Já artista e artista da saúde mental são expressões que buscam agregar valor à sua missão e luta por defender os fracos e oprimidos e reinscrever-se nas *cenar social e discursiva*.

As expressões crise, transtornado, vida dessas, cair doente, ir adoecendo, outra vida e perder a cabeça também remetem a sentidos *pré-construídos* da loucura e suas consequências, que além de fazê-los perder a racionalidade, o controle e a saúde, ainda acaba com a vida que existia antes e, ao tirar a pessoa da noção de normalidade, o faz ingressar em uma nova experiência e vivência.

Pré-construídos, regimes de verdade que remetem a cicatrizes do sentido

Expressões como “tinha um zumbi, um doente, um merda” reforçam os *pré-construído* da pessoa com doença mental como alguém indesejado socialmente e que deve inexistir ou ser

excluído, o que remete às *cicatrices do sentido* do que era o manicômio antes da Reforma Psiquiátrica, em especial, Dr. Eiras, clínica da qual Valencius, a pessoa que eles militavam contra, foi o diretor.

“Ele não vai ter um bom aproveitamento social” também remete à situação do paciente psiquiátrico como alguém limitado, vivendo uma vida paralela e incapaz de vencer e se enquadrar nos padrões sociais, por isso, deve ficar num hospital. Para Dionísio, essa enunciação do médico reabre as cicatrizes da dor que ele sentiu por ter sido tão ativo e depois ter caído doente.

Já quando Dionísio diz “eu não tomava remédio ainda”, ele afirma que ainda não era um paciente psiquiátrico e não estaria no território da desrazão, o qual seria formalizado pela dependência do uso da medicação. Pois, além de ser marcado pela irracionalidade, o doente mental obrigatoriamente precisaria do medicamento antipsicótico para se manter orientado.

As expressões “não foi delírio” ou “não é delírio meu” são a maior expressão da falta de credibilidade e do *silenciamento* de Dionísio em sua trajetória de vida e itinerário terapêutico. Diversas vezes ele as repete, utilizando-as de modo naturalizado, como estratégia de pedir que se acredite no que ele diz, pois sabe que quando um “maluco” fala sempre parte-se do pressuposto de que aquilo é delírio ou alucinação. O que reforça o *pré-construído* da irracionalidade e as cicatrizes da falta de credibilidade com que ele lida na nova vida.

5.4.5 Mediações de Dionísio

Alguns campos emergem com bastante força no cenário de mediações de Dionísio entre um centro e uma periferia discursivos. Podemos iniciar com o **campo político**, através da dicotomia entre capitalismo – comunismo. Enquanto pertencia à classe média alta, estava integrado à sociedade de consumo, tinha amigos, prestígio e voz. Após perder o status e a condição financeira foi relegado à periferia discursiva e ao *silenciamento*. Por isso, é comum lembrar sua vinculação ao PCdoB, na época em que a família tinha posses e usá-la para justificar sua repressão e silenciamento dentro do IPUB, onde seria visto como “vermelho”, “comunista”. Não é por acaso que ele procura retomar ao padrão de antes, buscando pelo reconhecimento, inclusive financeiro, de sua arte ou por meio da loteria.

Ter **estudo** é uma competência bastante valorizada em nossa sociedade. Dionísio estudou numa das escolas de maior prestígio no estado do Rio de Janeiro, o Colégio Pedro II. Mesmo tendo sido jubilado sem completar o segundo grau, ele continuou manejando estrategicamente essa condição como forma de manter uma posição mais central em relação aos demais pacientes. Mas, a mediação de *voz* é também *silenciamento*. Se ter estudado na

escola tão prestigiada lhe confere competência e *voz* e ter sido presidente do grêmio de uma unidade da zona Sul foi seu momento de maior centralidade social e discursiva, no contraponto ser reprovado e jubilado marcou o início de sua queda, *silenciamento* e entrada no território da desrazão.

O **discurso religioso** é muito presente em Dionísio, na contraposição entre Deus e o demônio e sua auto-representação como Brasinha (um diabinho) e como Jesus no Calvário, sendo tanto mediação de voz quanto *silenciamento*. A macumba também é algo que impacta e é motivo de brigas e crises, o que o desqualificaria, levando-o à internação e suspensão da banda, portanto, mediação de *silenciamento*.

Uma mediação bastante positiva é produzida pelo **Movimento de Saúde Mental/ Reforma Psiquiátrica**, particularmente os trabalhos decorrentes que enfatizam a dimensão cultural na vida das pessoas com doença mental, pois permitem a *visibilidade* e a existência social dessas pessoas, assim como lhes confere um novo *lugar de interlocução*, o de artista. Se isso é verdade para todos, para Dionísio o é exacerbadamente, pois a vê como sua missão e como caminho para defender os fracos e oprimidos e conquistar a fama e o reconhecimento que o reinscreveriam nas *cenas social e discursiva*.

O **Estado** concede a ele o benefício do BPC Loas, que o permite ajudar no sustento da família, sendo, portanto, uma mediação de *voz*. Por outro lado, ao estabelecer a curatela, o colocava como alguém sem pleno aproveitamento social, improdutivo, ou seja, o incapaz, que precisava que outra pessoa se responsabilize por ele, caracterizando-se como uma mediação de *silenciamento*.

Ao considerarmos a **família**, novamente temos uma mediação tanto de *silenciamento* quanto de voz. A repressão de uma educação marcada por castigos físicos e a falta de credibilidade junto aos pais e à irmã que sempre afirmam que ele está delirando são mediações de *silenciamento*. A irmã, por medo de que ele a faça passar vergonha, exclui a ele e à mãe e não os leva a quase nenhum lugar. Já os momentos passados de carinho e as viagens mediadas pela rádio e a música e o cuidado em suas internações e tratamento são mediações de voz. O contrato que ele estabeleceu consigo mesmo de cuidar da mãe é mediação de voz, pois o colocaria como responsável por sua responsável legal.

O **trabalho** é mediação de ascensão social e discursiva. Para Dionísio, seu trabalho é uma missão e como artista da saúde mental busca fama, *visibilidade* positiva, reconhecimento, voz e remuneração financeira. Desse modo e tendo entrado no Museu de maneira não convencional, Dionísio não considera aquele um lugar de tratamento, mas apenas para o desenvolvimento e reconhecimento de sua missão como artista. Por isto, ao reconhecê-lo como

artista, inclusive presente em exposições, o Museu torna-se mediação de *voz*, que ele também vivencia com os outros clientes, comigo e alguns estagiários. Essa é, porém, uma mediação muito instável, que depende do constante reconhecimento. Por isto, ao não selecionado para a exposição “Emoções de Lidar” sentiu-se traído e silenciado.

A vinculação com o Museu é frágil, por ele ter entrado sem a apresentação e acolhimento de toda a equipe. Por isto, ele não se sentia “autorizado” para estar lá todos os dias, nunca teve sua história realmente conhecida, não tem prontuário e convivia constantemente com a desconfiança por parte da equipe, que sempre questionava se o que ele dizia era ou não real. A vinculação fragilizada permitiu que se afastasse do tratamento sem que houvesse mobilização ou tentativas oficiais da equipe em trazê-lo de volta.

No IPUB/ Hospital-Dia, seu *direito à voz* é mediado pelo interlocutor. Ocupa posição central com aqueles pacientes que o admiram por seu *lugar de interlocução* de artista ou pelo jeito festeiro da família. Com outros, passa para uma posição periférica, pois não vive mais na zona Sul e não possui os mesmos conhecimentos. Com técnicos, sua posição é variável de acordo com a boa vontade da pessoa.

Tendo já obtido centralidade por seu trabalho no “Cancioneiros”, na TV Pinel, sido reconhecido como artista e sentido o gosto da fama, quando a banda perdeu sua sala, diante da falta de reconhecimento financeiro e da necessidade de seguir normas e o tratamento ele passou a sentir-se reprimido e silenciado, o que o fez afastar-se.

Fatores de Mediação

Um dos principais fatores de mediação positiva para Dionísio é da ordem da **motivação e da expectativa**. Seu ardente desejo de voltar à vida anterior, recuperar as condições financeiras e status perdido faz com que nosso protagonista crie estratégias para se fazer ver, ouvir e crer. A principal delas é o uso de seu talento artístico com poesia, música, pintura e desenho para ser reconhecido como artista da saúde mental e, como tal, defender os fracos e oprimidos. A arte é sua missão e deve gerar fama, *visibilidade*, *voz* e dinheiro, o que o permitiria voltar áreas centrais da cidade, trocar o ônibus pelo táxi, ter amigos e fãs e ser visto não como trouxa ou zé mané, mas como alguém respeitado e com *poder simbólico*.

O domínio das **competências** também se apresenta como forte determinante da possibilidade do exercício da *voz*. Se do ponto de vista discursivo ele é descredenciado a priori, pelo seu enquadramento no território da desrazão e do ponto de vista legal tem restrições silenciadoras, o domínio da língua portuguesa, ter estudado no Colégio Pedro II, a criatividade, a sensibilidade aflorada e o talento em diversas categorias artísticas – poesia, música, pintura, desenho – são fatores de mediação que reduzem seu *silenciamento* e o elevam a posições

discursivas com maior *direito a voz*. O trabalho na TV Pínel, já ter participado de exposição e se apresentado com famosos e na mídia são elementos que compõem seu portfólio de competências e é manejado muito bem por Dionísio na sua procura por centralidade.

De forma estreitamente associada encontramos o domínio das **discursividades** e o dos **dispositivos de enunciação**. A produção de poesias e sua transformação em música, assim como os textos nas redes sociais são para Dionísio fatores de mediação do *direito à voz*. Ele se apresenta no Facebook como “músico na empresa IPUB” e “artista na empresa Museu de Imagens do Inconsciente”. Não nega, portanto, sua filiação à saúde mental, mas se coloca num lugar diferenciado, com alguém dotado de talento e sensibilidade, cujo processo de adoecimento foi fruto de uma outra leitura do mundo, uma construção diferente da estrutura de vida, algo existencial. Isto também está relacionado com o que considera sua missão na saúde mental, que é usar o seu talento para fazer militância em defesa dos fracos e oprimidos. Assim, poesias transformadas em letras de música com viés político e militante cantadas por ele e outros músicos do “Cancioneiros” são ferramentas de *visibilidade* e mediações de *voz*.

Dionísio aparentemente se vale de forma estratégica de diversos **dispositivos de comunicação** como mediadores de um novo *lugar de interlocução* e uma posição menos periférica no mundo. Sua produção artística - poesias, músicas, desenhos, quadros - é veiculada de vários modos e em distintas situações, como em sua banda, o CEPVinteMil, o bloco de carnaval, a exposição de arte, concursos, entrevistas para a mídia, o vídeo do Pínel e o Facebook. Shows com artistas famosos foram utilizados como forma de obter reconhecimento, visibilidade e fama para o Cancioneiros, seus integrantes e os artistas da saúde mental. A participação em nosso estudo também é um dispositivo de comunicação, um lugar onde ele pode se enunciar e se anunciar.

Ainda no âmbito das **discursividades**, destacam-se os intertextos religiosos, com a contraposição demônio e Deus e sua personificação, como no personagem Brasinha e em Jesus, cujo calvário serviu como paródia de sua caminhada para levar o micro-ondas para casa. Outro destaque é o paradoxo consumismo e comunismo em sua trajetória de vida e a militância de esquerda, que são manejados como estratégias de valorar sua própria história e atribuir-se *direito a voz*.

Por fim, o domínio das **relações** produz mediações tensas, oscilantes e muitas vezes conflitantes. Dionísio não tem dele o mesmo domínio dos anteriores, justamente porque se dá em relação. Na família, seu lugar sempre foi o do reprimido, que utilizava as brigas, escárnio e travessuras para reduzir o *silenciamento*. Hoje, por sua condição de esquizofrênico, o tempo todo precisa provar que o que diz é verdade e não um delírio seu. Devido à saúde fragilizada de

sua mãe tem tentando inverter a relação de responsabilidade entre eles e passou a ser o responsável por sua curadora. Com a pesquisadora, Dionísio ocupou uma posição discursiva mais central, capturando sua atenção por sua obra, talento e histórias divertidas. Mas, à medida que se ausentava do tratamento, foi constrangido e levou reprimendas para que tivesse comprometimento com sua saúde, algo que não fez. Com os técnicos do Museu, seu vínculo é frágil, o desconhecimento de sua história faz com que não possua credibilidade e tenha seu *direito a voz* bastante restrito. Com os clientes, ocupou uma posição de centralidade por estar na exposição de Bethânia. Por ser um grande artista e ter muitas vivências, era comum que dominasse as interlocuções, sempre contasse as suas histórias e silenciasse os demais quando esses não tinham as mesmas competências ou experiências que ele. Sempre pareceu naturalizar ao extremo sua loucura e isso o fazia divertido e popular.

No IPUB, seu *direito a voz* depende do técnico ou funcionário com quem se relaciona, sendo menos periférico com aqueles com cargos operacionais como segurança e trabalhador da cantina e mais silenciado como médicos do plantão e atendentes da farmácia. Com sua médica, o protagonismo era da medicação e do tratamento, mas também havia algum espaço para que ele falasse de sua arte e vivência. Com os pacientes, ele era mais central com aqueles que o reconheciam como grande artista e mais periférico com outros com melhores condições econômicas, que não reconheciam seu talento artístico e apresentavam competências diferentes das dele. Nos blocos carnavalescos, ele teria amigos, entretanto, no “Tá Pirando” sempre há brigas com pacientes que recebem destaque de algum técnico.

Com seus antigos amigos há *silenciamento*, pois devido a seu comportamento ele foi excluído da turma. Com os amigos de escola, ele sentiu-se periférico, pois teria uma vida paralela a deles e sua doença teria causado comoção, pena. Dionísio sofre com essas situações e parece ter uma noção muito clara delas, assim como reage mal às **normas e regras**, que o movimentam para a periferia dos poderes discursivos. A necessidade de seguir regras e o tratamento e usar a medicação é um constrangimento e fator de mediação de *silenciamento*. Da mesma forma, a curatela e o fato de ter um responsável por ele, a troca de médicos a cada dois ou três anos e não ter cumprido a norma de entrada no Museu, fato que não permitiu que desenvolvesse uma vinculação forte com a equipe, operando, portanto, como uma força contrária ao reconhecimento do seu *direito a voz*.

5.5 POSEIDON, O DEUS DA TEMPESTADE E DA PRODUTIVIDADE ARTÍSTICA: GRITO, TECNOLOGIA E ARTE EM BUSCA DA ACEITAÇÃO, VISIBILIDADE, FAMA E ASCENSÃO SOCIAL



5.5.1 Trajetória de Vida e Contexto Existencial

Filho de cearenses, o carioca Poseidon nasceu em março de 1983 e desde pequeno sempre admirou e buscou proximidade com aquelas pessoas que mais se aproximavam de seu ideal de sucesso e aceitação social, os populares, fosse por possuírem melhores condições financeiras ou pela *visibilidade* do comportamento indisciplinado que chamava atenção de alunos e professores na escola. Nosso protagonista é obcecado por tudo aquilo que possua forte valor midiático como músicas norte-americana, bandas nacionais de sucesso, cinema, aparelhos tecnológicos, carros, motos, iate e a aparência física, incluindo roupas.

Ele relata que desde a pré-escola já sofria bullying e justifica o ato dos colegas pelo fato deles perceberem o seu “jeito diferente”. Atraído por comportamentos polêmicos, Poseidon os utiliza para chamar a atenção e se fazer ver. Por muito tempo, gritava cantando as músicas que ele mesmo inventava no que seria o seu “inglês”, enquanto pintava no Museu. Na rua, pula obstáculos e muros e quebra retrovisores de carros. Em lojas, canta e derruba pilhas de CDs, no shopping chuta o lixo. Compra fones de ouvidos, produtos tecnológicos e roupas, que customiza para ficarem exclusivas e parecidas aos figurinos dos cantores de comportamentos polêmicos. Seu objetivo é buscar a fama e ter sua produção aceita pelos demais, por isto produz intensamente telas, pinturas e poesias com sonoridade de rap. Poseidon quer ser visto, aceito e reconhecido e, desse modo, incluir-se em uma sociedade de consumo determinada pelo “ter” e pela necessidade de *visibilidade* e comunicação.

Tímido, ele diz gostar de viver em seu “mundinho”. Divide seu tempo entre as atividades de cuidado à saúde, o estudo do som, a customização de roupas e os DVDs, que assiste e explica ao irmão mais velho, pessoa muito presente em sua vida.

Trajetória e família

Poseidon sempre viveu com os pais. Eles deixaram Fortaleza, no Ceará - lugar que nosso protagonista resume apenas com a palavra “Carnaval” - para tentar a vida e constituir família no Rio de Janeiro, onde tiveram dois filhos, Poseidon e o irmão, cinco anos mais velho. O casal repetiu a trajetória de outros familiares, que os teriam ajudado na chegada à cidade. No Rio, eles foram viver na Pavuna, porém, assim que conseguiram melhores condições se mudaram para o Quintino, onde ainda vivem. Segundo nosso protagonista, a família deixou a Pavuna, por lá ser um “local um pouco perigoso, porque lida com pessoas milicianas”. No Quintino, seu pai encontrou o que gostava, o “mato”, pois “ele já vem com a dádiva, a dádiva do ser. Ele vem com esse idealismo de ser, de trabalhar. Ele já trabalhou bastante em fazenda, com gado”.

No Rio, o pai sustentou a família trabalhando como garçom. Entretanto, o trabalho anterior em fazendas marcou Poseidon, pois o pai teria tido um amigo que faleceu e possuía um iate e funcionários – objetos de desejo e status social e financeiro para nosso protagonista. “Ele tinha funcionários e ele morreu em assassinato e o corpo dele, se eu não me engano, foi encontrado dentro do subalterno do iate. Foi bem forte, a família toda chorou. Foi uma perda muito grande”.

Apenas uma vez, na adolescência, Poseidon foi com a família visitar Fortaleza. Atualmente, ele, o irmão e os pais quase não têm contato com as pessoas da família, mesmo aquelas que vivem no Rio. Recentemente, uma irmã de sua mãe foi visitá-los com a família, fato que causou estranhamento e gerou revolta no irmão de nosso protagonista, pois, segundo ele, só os teriam procurado pois precisavam de algo. Poseidon gostou da experiência de conhecer um primo, mesmo que superficialmente, pois por alguns instantes deixou o seu “mundinho” e seu quarto para interagir com um familiar a quem nunca tinha visto.

Sobre sua infância, Poseidon pouco fala, quando o faz, relata características físicas e alguma vivência. “O meu cabelo não era desse jeito não, era liso. Era mais liso, era assim, dava pra mexer, me chamavam de índio”. Poseidon tem seu próprio quarto, que fica na laje da casa e era seu esconderijo para fugir das aulas. “Eu já me escondi dentro da minha laje e já me escondi no quatinho só pra não ir pra escola (Risos). Aí eu ficava o maior tempão até a saída, por exemplo, eu não ia pra escola e ficava em cima da laje trancado, no quarto, até meio dia. Minha mãe percebia isso, mas deixava rolar, sabe? Minha mãe é muito legal, ela é muito, muito educada, ela é uma emergente”. Ser uma emergente, segundo Poseidon, é ser como a personagem de Juliana Moore, no filme “As Horas”, com Nicole Kidman. A personagem Laura Brown, uma dona de casa grávida, que vive em Los Angeles, e planeja a festa de aniversário

do marido se pareceria com sua mãe. “Minha mãe, eu reconheci isso nela, ela é muito boazinha, as amigas dela chamavam ela até de vovozinha (Risos)”.

Sobre o pai, Poseidon diz que ele é “muito rude”, porém, recentemente, “estou reconhecendo mais ele, estou andando com ele direto”. Com o pai já aposentado e a impossibilidade de Poseidon andar sozinho, os pais revezam-se nos acompanhamentos a ele, seja no CAPS, no Museu e também na rua, fato que os aproximou. “Eu sempre fui colado entre minha mãe e meu pai, mas nunca olhava pra eles. Agora não, agora criou, como é que se chama mesmo, uma intimidade maior com eles. É como se diz, o computador se tornou pessoal, né?”

A relação com o irmão é marcada por amor e ódio. O irmão sempre foi a referência para Poseidon, a ponto de escolher até mesmo que ele cursaria o Contabilidade no Ensino Médio e de ser presente em muitas passagens de sua vida. Entretanto, eles passaram um longo período sem se falar e o contato e a amizade estão sendo restabelecidos aos poucos. “Eu falava que não tinha mais diálogo com ele, mas ele que se aproximou de mim de novo, aí eu deixei, né? No começo foi um pouco difícil, mas eu deixei e agora a gente está se dando bem de novo”. O irmão, que é formado em Física, saiu de casa muito cedo e somente no final de 2016 voltou a viver com a família, antes morava “de aluguel na Tijuca”. “Meu irmão tem 20 anos de faculdade, ele ganha dinheiro pra estudar, ele faz cursos e ele tira um dinheiro a parte”. O retorno do irmão à família aconteceu aos poucos e devido a impossibilidade de seguir pagando aluguel para viver só. Primeiro ele começou a passar a segunda e a terça-feira na casa dos pais para fazer curso de inglês em Engenho de Dentro e depois mudou-se definitivamente. Poseidon e o irmão passam horas assistindo DVDs e falando sobre filmes, como “Matrix”. O irmão, que estava desempregado, arrumou um trabalho temporário na Vila Olímpica, o contato com os atletas fascinava Poseidon, que sempre chegava contando as histórias compartilhadas pelo irmão, que também visita exposições e leva os folders para Poseidon conhecer. Por seu comportamento, Poseidon ainda não sai sozinho com o irmão e para evitar arrumar confusão e quebrar retrovisores, seu trajeto é encurtado e muitas vezes se limita à sua casa, o CAPS Irajá e o Museu. Às vezes, os pais o levam ao Méier e a Madureira.

Escola: bullying e adoecimento

Quando indagado sobre sua infância, Poseidon diz sentir saudades dos tempos de escola, sentimento que ele próprio questiona, visto que sua trajetória escolar foi bastante marcada por bullying e a não aceitação daqueles com quem o menino tímido insistia em querer se relacionar. “Eu fui sempre maltratado (Risos). Eu recebia muito bullying, muito, muito mesmo. É na época do C.A [classe de alfabetização] na escola Rocha Pombo, uma escola da prefeitura, as pessoas percebiam meu jeito diferente”. Jeito diferente que ele define por “reparar, reparar muito nas

peessoas, vendo o defeito das pessoas. (...) eles perceberam que eu tinha a consciência muito fraca assim, não tinha o domínio sobre os meus atos assim. Mas eu sinto saudades, é eu sinto saudades dessa época, não sei porque (Risos)”.

Poseidon foi um bom aluno. Ele diz que prestava atenção nas aulas e até a oitava série tirava notas boas, principalmente em Matemática, fato que motivou a escolha de seu irmão para que ele cursasse Contabilidade e não Moda, no Senac, durante o Ensino Médio. Na nova escola, Poseidon começou a conviver com pessoas de diferentes classes sociais e, se antes ele buscava proximidade com os mais populares pelo mau comportamento, agora além de chamar atenção pela indisciplina, sua “turma da zoeira” também incluía os “plaboyos”. “Hum, é... eu sinto saudades de ter estudado no Senac, é a turma da zoeira, né? Eu ficava sempre perto da turma da zoeira, aí tem um nome que se chama quando a pessoa é, recebe um puxão de orelha muito forte, é zoado”. “Eu ficava, porque eles eram diferentes. Aí a zoação terminava, aí eles vinham me pedir desculpa, aí eu aceitava. Mas eu não dei muita atenção pro curso não”.

Poseidon ficou doente pela primeira vez durante o curso de Contabilidade, mas ainda assim concluiu o Ensino Médio. “Foram quatro anos, porque eu deletei um ano. Eu não participei, aí peguei outra turma diferente, porque eu estava muito mal pela doença”. Nesse ano “deletado”, ele não foi à escola e fazia tratamento, mas “não sabia o que que era assim. Eu não tinha esse diagnóstico que eu tenho agora. Aí me isolei, né? Fiquei um ano, um ano em casa, sem fazer nada”. Sem estudar ou trabalhar, ele saía normalmente para a rua e recebia visitas do irmão, que na época já morava sozinho. Sobre sua doença, ele diz: “Eu percebi que meu olhar era muito fixo assim, prestava muita atenção assim, não dava atenção pros amigos. Eu praticamente estava usando eles”. Ele se sentia usando os amigos pelo fato de eles não saberem o que ele tinha. “É porque eu ficava perto deles e gostava né? Mas eles não tinham noção do que eu tinha, e falavam ‘aqui, o seu território é aquele ali. Essas pessoas que você tem que conhecer são aquelas ali de porte médio’. Era só playboy, só com dinheiro mesmo. Caraca, imagine como eles devem estar agora, tudo com carrinho novo, moto nova (Risos). É, os preços tão muito acessíveis agora”.

A trajetória escolar de Poseidon foi marcada pelo bullying, tanto por ter um jeito “diferente”, quanto por ser “diferente” daqueles com quem insistia em estar perto e por ser de uma classe social inferior aos integrantes da “turma da zoeira”. Nesse processo, ele vivenciou sua primeira experiência de adoecimento, ainda assim, finalizou os estudos e resolveu trabalhar nas Forças Armadas, “eu me alistei, porque eu estava sem dinheiro, eu queria comprar as coisas e não tinha dinheiro”.

Trabalho e namoro

Em 2002, Poseidon foi recrutado nas Forças Armadas por cinco meses. “Depois da escola rolou o quartel. Eu fiz a entrevista lá, fiz a provinha, aí eles solicitaram pra eu servir, eu servi”, relata. “Eu não sabia o que ia acontecer lá e aconteceu isso. No começo as pessoas começaram a me reparar, aí começou a zoação (Risos). É porque eu tinha uma lerdziza diferente, mas as coisas boas, tem coisas boas também nisso. Eu segurei num fuzil”. Ele guarda felizes lembranças da sensação de poder gerada por trabalhar com a arma. “Trabalhei com 762, um fuzil de 762, não largava o fuzil, fazia até ginástica com o fuzil, eu fazia a marcha, né, normal e atirava três tiros pra acertar o alvo, de traçante. Não de traçante, eu dei os tiros normais, acertei mais ou menos, se eu não me engano, acertei uma prata do vizinho de cá (Risos). Todo mundo estava atirando, do vizinho de cá eu acertei”. Poseidon também relata ter vivido coisas engraçadas por lá. “Teve uma parte muito engraçada, o capitão Monteiro estava saindo do quartel, aí ele pediu pra parar o trânsito, eu abri as portas, em vez de eu parar, me joguei pra frente do ônibus. O ônibus deu o maior freadão (Risos). Eu estava todo ansioso pra parar, aí os ônibus parou, aí ele passou com o Kadett dele branco e aí ficou tudo em paz. É porque o pessoal não me deixava, agora eu descobri, o pessoal não deixava eu me evoluir naturalmente no que eu estou fazendo, só queria o que está lá, o que está lá, chegar até lá e pronto, não deixava evoluir, aí ficou nisso, né?”

A pressão, a rotina puxada – marcada por duas semanas vivendo na Vila Militar no início do período - e a zombaria dos outros recrutas fizeram o tempo de Poseidon nas Forças Armadas ser curto e também marcaram sua primeira recaída. “Não aguentei não, fiquei só cinco meses. Me deu depressão, eu ia lá só pra dormir”. “Eu nem aguentava a farda que eu usava, pesada, eu usava protetor de bala, né? Colete, pesadão, eu não aguentava não. Só no primeiro dia eu tive que ficar o dia todo levantando, abaixando, fazendo a ordem de marcha no fuzil. Aí é bastante cansativo”. Poseidon diz ter vivido “bastante debilitado” nesse período, “não queria voltar pra ao quartel e era obrigado, senão iam me buscar em casa, não podia faltar”. Nesta época, ele vivenciou sua única internação, no hospital do Exército e decidiu que queria deixar as Forças Armadas, o que conseguiu meses depois. “Eu fui embora, mas teve pessoas que ficaram lá, que foram selecionadas e continuaram. Teve uma pessoa que falou: ‘Pô, fica aí, Poseidon, quer sair’. Ele já sabia que eu não ia me dar bem no meu percurso, no meu percurso na cidade New York, é isso?”

Após pedir dispensa das Forças Armadas, Poseidon ficou um tempo em casa se recuperando e fazendo tratamento. Alguns anos depois, ele resolveu voltar ao mercado de trabalho e arrumou emprego na parte de logística de um laboratório farmacêutico, onde ficou

por seis meses, período em que teve sua única namorada. “É bonita ela, eu era mais velho que ela”, na época, Poseidon tinha 25 anos e a namorada, 18. Ela era estudante e eles se conheceram no curso pré-vestibular, “ela que se apresentou pra mim, eu era tímido pra caraca”, conta ele, que terminou o relacionamento e a teria deixado chorando, porque estava se sentindo muito pressionado, “eu não estava gostando do trabalho, eu estava odiando o trabalho”. Após o término do namoro, ele nunca mais namorou ninguém, mas diz ficar “olhando sempre”.

Um dos principais motivos de Poseidon odiar seu trabalho foi novamente o bullying. “Eu tomava um remédio que tinha lá, eu descobri, ao invés de eu ficar na minha, eu descobri e falei pra geral, o pessoal começou a zoar (Riso) (...) aí rolou essa parada aí. Eu não me achava ainda, não me achei em nada não”.

Atualmente, Poseidon recebe auxílio doença da Previdência Social. “Eu ganho um salário, mas meu pai não libera não. Eu não tenho mais nada para comprar não, eu tenho tudo”. É bem provável que Poseidon seja curatelado, pois seu pai recebe e administra seu dinheiro e ele não pode andar sozinho. Ele, porém, não soube dizer se é ou não, pois não sabia o que se tratava a curatela.

Tratamento

Poseidon diz que seu atual diagnóstico – o qual ele não diz o nome, mas fomos informadas pela equipe do Museu tratar-se de esquizofrenia – foi realizado no hospital do Exército, onde vivenciou sua única internação, porém os médicos não teriam contado para ele qual era. Após deixar o exército, ele já teria iniciado o tratamento psiquiátrico e também fazia acompanhamento com psicólogos o que, segundo a pesquisadora que o acompanhava no Museu, ainda se manteve até depois de 2011, quando ela já estava no Museu.

Nosso protagonista não sabe informar quando iniciou seu tratamento no CAPS de Irajá e nem no Museu de Imagens do Inconsciente – locais onde se trata atualmente – apenas diz já estar há bastante tempo em ambos os lugares e desde que ficou doente. No CAPS, ele joga futebol, conversa com uma enfermeira, que é sua referência e a quem acredita ser uma psicóloga, além de ser tratado pela psiquiatra, responsável por dar seus medicamentos e definir os rumos de seu tratamento. No Museu, ele faz atividades de arte-terapia e terapia ocupacional, interage e é acompanhado individualmente pela pesquisadora, que conheceu em 2011, sendo tratado por ela até dezembro de 2016. Por apresentar muita dificuldade em se relacionar com os demais clientes, a equipe do Museu considerava Poseidon como um dos pacientes mais graves e questionava se ele conseguiria se vincular a outras pessoas além da pesquisadora, mas sua evolução – principalmente após a inauguração da exposição “Emoções de Lidar” –, surpreendeu a todos, tanto que ele se vinculou com outros pesquisadores e passou a dialogar

brevemente com outros clientes. Nosso protagonista é bem mais assíduo no Museu do que no CAPS, onde geralmente se nega a ir, fazendo com que seu pai vá até lá em seu lugar para buscar sua medicação. As equipes do Museu e do CAPS estão sempre em contato entre elas e também com a família, que o acompanha de perto, principalmente pelo fato dele não poder andar sozinho.

O “mundinho” de Poseidon

Bastante tímido, Poseidon afirma que fica em seu “mundinho” e que gosta deste lugar. Ele se refugia em sua laje e vivencia seu “mundo” habitado pela tecnologia, moda, cinema e música, onde relaciona apenas com os pais, o irmão e os técnicos e “pós-graduados” que cuidam dele no CAPS e no Museu. Os pais sempre o acompanham, “porque é muito gente me seguindo”.

Ele diz gostar “para caramba” de ficar com o irmão. Os dois ficam “só no DVD”, falando sobre filmes. Ele cultua a trilogia de Matrix: “Meu irmão não entendeu nada do filme, porque é uma história em quadrinho, né? Praticamente. Muito legal!”

Apesar de não ter computador, Poseidon é aficionado por tecnologias e tem tablet, celular e DVD - em 2011 teria roubado dois tablets de uma loja, foi apanhado e em 19 de abril de 2016 foi com o pai no Tribunal da Alerj – Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro. “Eu sou mais chegado nos filmes. Eu gosto de coisas diferentes. Por exemplo, eu gosto de estudar o som, como se fosse DJ, ver se o som está muito grave, por isso que eu tenho uma coleção de fones”. Ele compra seus fones na papelaria ou em uma barraca no Méier. “Ele faz fones e o preço é acessível, R\$ 25. Mas o fone é bom, porque ele é pós-graduado, tipo sou pós-graduado. Aí eu dou muito valor nos fones do Méier. Não chega ao patamar de Madureira não, eu sempre fico nessa, Madureira, Méier. É o lugar onde eu percorro, né? Madureira, Méier”.

Os percursos de Poseidon se resumem ao Quintino, onde vive, Irajá, Engenho de Dentro, Méier e Madureira. Ele também gostava muito do NorteShopping, mas foi expulso de lá por “chutar uma lata de lixo”, enquanto sua mãe o esperava sair de lá. “Eu fui lá, gastei meus últimos centavos e eles não me aceitaram lá (Risos). Deixaram eu entrar no chapéu, eu já entrei fazendo festa já, fazendo meu esporte. Aí o pessoal não gostou, mandou eu sair do shopping, eu saí (...) e nunca mais e voltei um dia desses aí, está bastante diferente, está parecendo a Barra. A Suburbana ali cresceu pra caraca aquele lugar ali. O meu sonho é morar por ali, mas meu lugar mesmo é o Méier”.

Sobre seus amigos, ele diz serem a família, pai, mãe e irmão e também as “pessoas mais próximas daqui [Museu]”. “As pessoas estão fazendo seu trabalho, mas aqui é um lugar que eu sou muito bem recebido e tratado muito bem, aí eu gosto de vir”. As pessoas que ele cita são: a

psicóloga-pesquisadora que o acompanha desde 2011, o psicólogo-pesquisador que recentemente se aproximou dele e que ele acha “supermaneiro”, principalmente por ter um carro Focus e a minha pessoa, com que se vinculou espontaneamente após a inauguração da exposição “Emoções de Lidar”.

Poseidon é fascinado por carros e motos, diz que se quiser compra um carro pra dirigir, mas não sabe dirigir. Ele também joga futebol muito bem, é o artilheiro do time do CAPS, onde faz tratamento e faz “as bolas zunirem”, mas afirma não ter amigos por lá. “Eu tenho contatos assim, mas eu sou muito fechado. Eu fico no meu mundinho (risos). Meu mundinho é DVD, celular, tablet, computador”.

Por estar sempre em seu “mundinho” ele não se relaciona com seus vizinhos. “Eu tenho a tecnologia assim muito, do meu ouvido assim, eu só ouço o que eu quero. Mas é um ambiente ali onde que eu moro é muito pesado. É buzina, é criança chorando, é dando palmada em criança, é o som. Um tal de Paulinho entrou lá, vizinho, bota aquele som do Home Theater no último volume, o filme dele no último volume, a janela fica estremecendo, estremecendo, só falta quebrar. A minha mãe deu uma dura, uma chamada no Paulinho, mas ele não deu atenção não. Ele abaixou, depois ligou de novo, mas eu me amarro no som dele, Raimundos, Raimundos, a Madonna”.

“Eu gosto de tudo que é tecnológico. Gosto de ouvir música, ver cinema, ouvir música no último volume. (...) Eu trabalho com moda, eu fiz um gorro customizado, aí meu irmão pensou que era luva de futebol americano (Risos)”. “É, no meu quarto está praticamente uma loja, cheio de roupa pintada”. Poseidon gosta de música pop americana e também rock e pop brasileiro. Acompanha artistas como Madonna, Justin Timberlake, Justin Bieber, Charlie Brown Jr e até Marisa Monte. Ele compra os CDs e DVDs e ouve as músicas com seus fones no último volume. “Dá, dá, dá um êxtase do caramba, muito bom, coisa mais melhor do mundo”.

Ele diz que seu sonho “é fazer compras, fazer compras, juntar riquezas. Mas fazer compras é muito gostoso, é muito bom. Eu antigamente pegava R\$ 50 e ia pro Méier comprava o que eu queria, minha mãe ficava me esperando”, diz ele, que “agora não tenho mais o que comprar não. Eu tenho tablet, celular, uns 15 casacos”. Mas ainda assim gosta dos passeios. “Aí vai mesmo pelo esporte, né? California Kisses. O Méier, o Méier é bastante interessante, você reconhecendo lá, eles vendem os anéis, vai chegar numa época que eu vou comprar, eu vou pro Méier só comprar anel, R\$ 2”. “Eu vou na Americanas, reconheço qualquer pessoa que está ali, qualquer filme que pedir, eu visualizo com a pessoa, né? Com o filme, muito legal. (...) lá no Méier tem uma parte da loja, eu fico cantando lá que nem um maluco. Eu canto sem ouvir a

música (...), pra finalizar a música eu deixo os CDs caírem no chão”. A gerente da loja teria dito que ele pode cantar lá, mas sem derrubar os CDs, o que ele nem sempre atende, pois diz que se “a música for muito forte” tem que derrubar. Além dos CDs, ele também quebra retrovisores de carros pela rua. Sobre o motivo que o leva a fazer isso, ele nunca deixa claro, às vezes diz ser o Rap, mas já contou que uma voz o manda fazer e ele faz. Quebrar retrovisores é também uma estratégia para ele conseguir o que quer. O pai começou a levá-lo ao Museu com carro do Uber para que ele não quebre retrovisores pelo caminho, ele gostou de ir de carro e já disse que se voltar a ir de ônibus voltará a quebrar os retrovisores. Por conta disso, os pais acabam o deixando em casa, raramente atendem a seus pedidos e o levam ao Méier ou Madureira.

Sobre o relacionamento comigo e com a psicóloga-pesquisadora, ele diz que somos as pessoas mais próximas a ele. “Eu penso que isso é um trabalho, eu estou rodeado de pessoas que trabalham, como se tivesse vindo fazer aqui um trabalho, as pessoas são como se fossem meus empregados assim (Risos). Vem pra trabalhar, vou pra casa ver a família, essas coisas assim”. “Me amarro, eu estou rodeado de mulheres. Tinha pensado de sair assim na rua de bonde, ir lá pro Norte Shopping (Risos). Aí já é demais. Pô, tem um cara lá perto de casa, tem mulher bonita, carro, mãe, pô, tá reclamando de que?”

5.5.2 Poseidon e sua busca por saúde e bem-estar: o itinerário terapêutico

Apesar de se dizer católico, Poseidon não frequenta nenhuma religião. Por receber benefício da Previdência Social, ele também não trabalha, por isso, seu itinerário terapêutico é composto basicamente por duas frentes:

- o atendimento médico convencional;
- atividades de integração e artísticas.

Entre junho de 2015 e novembro de 2016, a rotina de Poseidon foi composta pelas idas ao Museu e ao CAPS e o tempo dedicado a estar em seu “mundinho”. Quando se comportava bem, os pais o acompanhavam em passeios ao Méier e à Madureira.

Na segunda, sexta, sábado e domingo, Poseidon fica em seu “mundinho”. Até meados do segundo semestre de 2016, essa era sua rotina também às quartas-feiras, quando passou a frequentar o Museu, nas atividades de argila, pela manhã. Na terça, pela manhã, frequenta o Museu. Na quinta, primeiro a cada quinze dias e atualmente toda semana, ele frequenta o CAPS, onde recebe atendimento médico, pega a medicação, joga futebol e conversa rapidamente com a enfermeira, que é sua referência.

Processo de adoecimento: da primeira crise à única internação

Apesar de dizer que sempre foi “diferente” e esta ter sido a causa do bullying sofrido durante toda a sua vida escolar, foi apenas no Ensino Médio que Poseidon adoeceu pela primeira vez. A doença o teria feito se isolar e o deixou um ano em casa, sem fazer nada. Nesta época ele começou a fazer tratamento, porém, “não tinha esse diagnóstico que eu tenho agora”, diagnóstico que ele não diz o nome, mas soubemos pela equipe do Museu ser esquizofrenia. Os sinais da doença, segundo Poseidon, seriam o olhar fixo e o fato de prestar muita atenção nas coisas e não dar atenção aos amigos. Concluído os estudos, se alistou nas Forças Armadas, onde adoeceu novamente e vivenciou sua única internação³².

Nos cinco meses em que serviu no Exército, onde também sofreu discriminação, a rotina puxada e a pressão o fizeram ter uma recaída e teriam desencadeado uma “depressão”, que só o fazia querer dormir enquanto estava lá e o deixaram “bastante debilitado”. Por isso, ele foi encaminhado ao hospital do Exército, onde passou um período internado. “Meu irmão foi me visitar, aí ele falou assim: “Poxa, Poseidon, caraca”. Aí ele me levou lá pro local mais apropriado lá, que ele gosta, um local mais ameno, tipo Chico Buarque assim”.

Poseidon diz que o médico praticamente o tratava “como neném”, “eles já sabiam o diagnóstico, só eu que não sabia”. Nosso protagonista insistia em sair do exército, mas sua baixa foi protelada pelo médico. “Botei na minha mente de sair, sair, sair. De vez em quando ele me levava na ambulância pra ir lá no Exército prestar depoimento assim, falava que ‘você vai sair’. Ele nunca dava uma resposta muito concreta, estava me enrolando, sabe? Aí durou cinco meses, aí no final, eu apertei a mão de todo mundo e fui embora”.

Fora das Forças Armadas, Poseidon teria seguido o tratamento com psiquiatra e psicóloga. “Antigamente eu não tinha nem remédio pra comprar, aí minha mãe pedia amostra grátis, aí rolava. Tinha um remédio que me deixava muito em êxtase, aí eu estudei, eu fui ver esse remédio só lá no laboratório farmacêutico mesmo”.

Desde 2001, Poseidon convive com os medicamentos psiquiátricos. Ele não diz se já apresentou resistência em tomá-los, mas relata efeitos colaterais. “Olha, eu já fiquei com o olho praticamente cego, só estava funcionando esse olho aqui, o outro olho estava meio pra baixo assim. Aí eu ficava andando na rua levantando a sobrancelha pra não cair. Era bastante Risperidona. Eu tomava o Risperidona, eu tomava muita coisa, a química era fogo. É eu

³² Os relatos de Poseidon sobre sua história de vida e, em especial, sobre o Itinerário Terapêutico não seguem uma lógica cartesiana de espaço e tempo. Como optamos por utilizar como fonte as falas de nossos protagonistas e o conteúdo de observação participante, estamos cientes que o itinerário não está completo, mas foi traçado de acordo com aquilo que ele enunciou e que naquele momento fazia mais sentido para ele.

misturava com Redbull, com cerveja e esses remédios não pode misturar não, porque dá muita ânsia, adrenalina, você começa a ficar suando frio, mas não é nada tão grave não, é até legal”.

CAPS Irajá: atendimento médico e integração

Poseidon não diz ao certo quando começou a frequentar o CAPS, ele apenas relata que está lá há muito tempo. Lá ele recebe atendimento psiquiátrico, joga futebol e conversa com uma enfermeira, que acredita ser psicóloga e é sua referência. Durante a pesquisa de campo, Poseidon ia ao CAPS a cada 15 dias, às quintas-feiras. Ele disse ter ficado seis meses sem atendimento psiquiátrico, apenas recebia a medicação prescrita pela médica anterior. Entretanto, antes do final de 2016, ele já havia começado a ser atendido por uma nova psiquiatra, que decidiu que ele ou o pai deveria ir até lá semanalmente pegar a medicação. As consultas, no entanto, parecem ter como foco principal a medicação.

No CAPS, ele joga futebol. É atacante e diz fazer gols “pra caraca”. “Na quadra eu jogo com bola oficial, aí eu estou zunindo a bola, meu chute é muito forte, caí lá na vizinhança, já caíu três vezes. Só num dia caíu duas, caíu em duas casas (risos). Aí meu pai pulou pra pegar. (...) A psicóloga deu o palpite de jogar na quadra Society, porque tem rede por cima. (...) eu peguei essa cisma aí, está brabo, zunindo a bola direto”. Após o futebol ele conversa com sua técnica de referência. “É uma coisinha rápida, por exemplo, eu jogo futebol, eu chego todo suado, aí eu dialogo com ela, aí eu já fico mais ameno”.

A frequência de Poseidon no CAPS não é tão grande como no Museu e é comum ele faltar e seu pai ir sozinho buscar a medicação. Lá ele também já andou de skate, mas parou a atividade e retornou ao futebol.

Museu: atendimento individualizado e produtividade artística

Poseidon diz frequentar o Museu desde que ficou doente, a psicóloga-pesquisadora que o acompanha, por exemplo, já o conhece desde 2011. Ele já foi o cliente tímido e quieto, que passava quase despercebido, até começar a gritar cantando suas “músicas”. Os gritos chamaram a atenção e o fizeram receber atendimento individualizado. Ele vai ao Museu toda terça-feira e, além do ateliê de pintura, participa do grupo de estudos sobre Jung. Lá ele pinta e desenha e escreve para as atividades do jornal O Universo. No segundo semestre de 2016, passou a frequentar também às quartas-feiras para trabalhar com argila.

Poseidon diz que gosta muito de estar no Museu. “As pessoas estão fazendo seu trabalho, mas aqui é um lugar que eu sou bem recebido e tratado muito bem, aí eu gosto de vir, eu não falto uma terça, né?” As pessoas a quem ele se refere são essencialmente os técnicos, que ele define como “psicólogas e pós-graduados”. Até o início das atividades do jornal O Universo, no segundo semestre de 2016, Poseidon não se relacionava com os demais clientes

do Museu, ele sabe dizer quem é o autor de cada tela exposta nas paredes, porém, não sabe o nome de nenhum deles. Ele senta sozinho em uma mesa e pinta acompanhado da psicóloga e somente após a exposição “Emoções de Lidar” vinculou-se comigo e passou a convidar-me para também sentar com ele. Segundo Poseidon, a psicóloga, eu e o outro psicólogo de quem se aproximou em 2016 somos “as pessoas mais próximas” e estamos lá para trabalhar para ele, “como se fosse meus empregados assim (risos)”.

Vinculado comigo, Poseidon começou a participar das atividades do jornal O Universo. Para a atividade, ele se sentava na mesma mesa que os demais personagens, interagindo e mantendo interlocuções com eles. A possibilidade de ver seus desenhos, pinturas, poesias e roupas customizadas expostas num jornal, o fez produzir em série, até mesmo em sua casa.

Portanto, ainda que não seja o local de atendimento de saúde, o Museu é também o centro do itinerário terapêutico de Poseidon. É lá que ele se sente produtivo, trabalhando, recebe atendimento individual, é cuidado, bem tratado e raramente perde um dia de atividade. No grupo de estudos ele também é livre para falar, entretanto, geralmente se mantém apenas ouvindo as discussões.

A terapeuta ocupacional mantém contato constante com sua profissional de referência no CAPS Irajá, para saber sobre suas medicações, assiduidade e comportamento. Os pais de Poseidon esporadicamente têm reuniões com a equipe do Museu e sempre que sentem necessidade conversam com algum técnico em busca de conselho e apoio. No Museu, além da arte, também se trabalha muito com as questões envolvendo seu comportamento como discussões com o irmão, a fuga de atividades do CAPS e a quebra dos retrovisores na rua. Após cinco anos, no final de 2016, a psicóloga que o acompanhava e era pesquisadora deixou o Museu e o acompanhamento individual realizado com ele. No final de 2016, a equipe trabalhava para vinculá-lo à uma nova psicóloga, que passaria a integrar o quadro de técnicos do Museu e que ele mesmo contou que o atendeu anos atrás, tendo sido sua primeira terapeuta.

5.5.3 Contextos Situacionais e Lugares de Interlocução

Descritos o *contexto existencial* e o itinerário terapêutico de Poseidon, analisamos agora seu *contexto situacional* e a posição que ele ocupa na topografia social em cada situação de comunicação, assim como seus *lugares de interlocução* e as estratégias utilizadas visando ampliar seu *direito a voz* e, por ventura, reduzir o *silenciamento*.

Tímido e bastante reservado, Poseidon sempre teve dificuldades em olhar nos olhos das pessoas com quem convive, características que o fariam facilmente passar despercebido por aquelas pessoas ao seu redor. Em contrapartida, ele tem profunda atração pelos “populares”,

aquelas pessoas que “fazem barulho”, chamam a atenção, por isto são vistas e ouvidas. Ele, que diz viver em seu “mundinho”, só sabe o nome de um vizinho, exatamente aquele que coloca o som de seu Home Theater no último volume, o que chama a atenção de sua mãe. Poseidon se “amarra” no som do vizinho e também ouve suas músicas no último volume, porém, utilizando sua coleção de fones de ouvido, o que lhe dá a possibilidade de estudar o som, sentir-se DJ e aperfeiçoar a tecnologia que possui.

O contraste entre sua timidez e o encantamento pelas pessoas populares o acompanha desde a infância. Ao longo de sua trajetória escolar, Poseidon sempre buscou estar próximo dessas pessoas, pois o lugar que acreditava que eles ocupavam nas *cenar social e discursiva* representavam para nosso protagonista seu ideal de *visibilidade e poder simbólico*. *Visibilidade* como sinônimo de existência social e *poder simbólico* como a possibilidade de se fazer não apenas ver e ouvir, mas também se fazer crer naquelas situações sociais e discursivas. Portanto, sua noção de existência e credibilidade sempre esteve vinculada à popularidade, à fama e não necessariamente ao comportamento esperado de um bom aluno, um bom cidadão ou bom profissional.

Enquanto estudou em escola pública, com pessoas com condições sociais similares a dele, Poseidon buscou *visibilidade e direito a voz* ao estar próximo para ser “aceito” e integrar o grupo dos indisciplinados. Nosso protagonista era tímido, bom aluno e tinha um “jeito diferente”, características que o levariam a não ser visto e ser esquecido no meio da multidão de estudantes. Para sair desse *lugar de interlocução* de aluno comum, esquecido e sem voz, ele buscou ser amigo dos mais populares para compartilhar de sua *visibilidade* e potencial *direito a voz*. Porém, sua estratégia resultou em bullying e não aceitação, pois para aquelas pessoas, Poseidon era a pessoa com “jeito diferente” de ser, que reparava demais nos outros e em seus defeitos e “tinha a consciência muito fraca” e “não tinha domínio sobre” seus atos. Desse modo, ele passou do aluno comum para o aluno vítima de bullying, sua estratégia ao invés de gerar *poder simbólico* trouxe desqualificação, mas o fez atingir o objetivo de ser visto, ou seja, resultou em *visibilidade*, mesmo que negativa.

No Senac, onde cursou contabilidade, ele passou a conviver com pessoas com realidades sociais e condições financeiras superiores à dele – o adolescente de família humilde, com pais migrantes, que vivia numa região pobre da cidade. Lá, novamente seria o aluno comum e, para que isso não acontecesse, repetiu a estratégia anterior de buscar aproximação e aceitação na “turma da zoeira”. Novamente, sua *visibilidade* veio acompanhada do estigma e de modo negativo. Mais uma vez ele sofreu bullying e, ao invés de ascender a uma posição discursiva mais central, foi estigmatizado e silenciado. Poseidon recebia “um puxão de orelha muito forte”

e era “zoado” pela turma, entretanto, insistia em estar perto deles, pois “eram diferentes” e quando a “zoeira terminava”, eles pediam desculpa e ele aceitava, ou seja, agia passivamente na tentativa de seguir próximo a eles. A saudade que Poseidon diz sentir da época de escola e dessas pessoas, possivelmente seja porque lá se sentia visto, vivo, existente e ouvido, mesmo que não reconhecido, ainda que de modo negativo e estereotipado. Por meio da “zoeira” e do bullying, ele deixava de ser o comum e se tornava diferente, não o “diferente” que o fazia ser estigmatizado na escola pública, mas o diferente que o fazia se destacar em meio aos outros tantos estudantes comuns e praticamente invisíveis. Portanto, ele conseguia obter a tão buscada *visibilidade*.

Quando Poseidon adoeceu durante o curso, ele afirma que foi porque seu “olhar era muito fixo”, ele “prestava muita atenção” e “não dava atenção para os amigos”, “praticamente estava usando eles”. De certa forma, nosso protagonista tem razão, de fato, ele “usava” essas pessoas como estratégia de *visibilidade* e reconhecimento. Além da popularidade, a tal “turma da zoeira” o encantava por também pertencer a classes sociais mais abastadas e ter a possibilidade de integrar uma sociedade com maior poder de consumo e adquirir os bens materiais que ele tanto desejava, mas estavam muito distantes de sua condição financeira. Portanto, além de *visibilidade*, Poseidon buscava “invadir” um território que não era o seu, o lugar dos playboys, das pessoas com dinheiro e alto poder de compra, aqueles que poderiam ter os bens com que ele sonhava. Se “aceito” nesse território, ele conquistaria um novo *lugar de interlocução* e também obteria um potencial *poder simbólico*, seria visto, teria credibilidade e reconhecimento por acreditarem que ele também seria um deles, o que permitiria a ele se reinscrever nas *cenas social e discursiva*, ascender a uma posição discursiva mais central, deste modo, também integrar a sociedade do consumo e da extrema *visibilidade* e um dia ser como o homem que vive perto de sua casa, que “tem mulher bonita, carro, mãe, pô, está reclamando de quê?”.

Na busca por atingir esses padrões sociais, Poseidon adoeceu, mas após terminar o curso, buscou no trabalho um meio de ascensão social e a possibilidade de conquistar os objetos de consumo que desejava. Diferentemente de seu pai, que “vem com esse idealismo de ser, de trabalhar”, nosso protagonista alistou-se nas Forças Armadas, porque “queria comprar as coisas e não tinha dinheiro”. Como recruta, ele também ganhava um novo *lugar de interlocução* como pessoa produtiva, membro do exército nacional e alguém que trabalhava com um fuzil e podia apertá-lo e atirar com a arma poderosa, o que agregava valor e importância a sua existência. Se o lugar de recruta lhe conferia algum tipo de *visibilidade* na sociedade, dentro da corporação o mesmo não ocorria. Mesmo sem ter o diagnóstico que tem agora – a esquizofrenia, psicose que

carrega uma série de *pré-construídos* estigmatizantes -, por seu comportamento fora do padrão desejável e por atitudes como se jogar na frente de um ônibus ao invés de parar o trânsito, novamente Poseidon foi desqualificado, estereotipado como louco e, conseqüentemente, vítima de um novo *silenciamento* dentro de uma corporação extremamente hierarquizada, na qual os novos recrutas tendencialmente são relegados a *posições discursivas* bastante periféricas. Poseidon foi silenciado por aqueles que hierarquicamente e estruturalmente já ocupavam a *cena discursiva* do *silenciamento*: “o pessoal não deixava eu me evoluir naturalmente no que eu estou fazendo, só queriam o que está lá, chegar até lá e pronto. Não deixavam evoluir, aí ficou nisso”.

Deste modo, Poseidon vivenciou sua primeira recaída. Ele só ia ao quartel para dormir e foi internado no hospital do Exército, onde foi diagnosticado, porém não foi informado sobre o diagnóstico. Já silenciado, sem poder evoluir, “bastante debilitado” e depressivo, ele sentia-se tratado como “um neném”, ou seja, sem qualquer autonomia ou *voz*, situação que perdurou até sua saída das Forças Armadas.

Em tratamento, Poseidon ficou um tempo se recuperando e anos mais tarde resolveu novamente ingressar no mundo do trabalho. Ele arranhou emprego na seção de logística de um grande laboratório farmacêutico e, de fato, ascendia a um *lugar de interlocução* menos periférico, pois, apesar da doença, começava a atingir padrões sociais mínimos de aceitação, como trabalhar, ganhar seu próprio dinheiro, consumir os bens que desejava e ter uma namorada. Sete anos mais nova, sua namorada fazia curso pré-vestibular, era bonita e gostava dele. Entretanto, a insatisfação com o trabalho, que ele odiava, pois ainda não “havia se encontrado”, o fez acabar com o relacionamento e depois disso nunca mais namorou. Aquele trabalho não era o meio para que ele atingisse o padrão econômico, a ascensão social e a *visibilidade* que desejava. Tímido, novamente ele deixou de ser visto e, ao encontrar entre os remédios que o laboratório distribuía o antipsicótico que utilizava, não hesitou em revelar sua condição de paciente psiquiátrico. “Eu tomava um remédio lá, eu descobri, ao invés de eu ficar na minha, eu descobri e falei pra geral, o pessoal começou a zoar (risos)”. Novamente, Poseidon era vítima de bullying por conta do preconceito que envolve a loucura e a utilização de medicamentos antipsicóticos. Ao fazer ouvir sua *voz*, ele passou do *lugar de interlocução* de trabalhador comum e tímido para trabalhador maluco, usuário da medicação que o laboratório produzia. A mudança gerou *visibilidade*, novamente negativa e o deslocou a uma posição discursiva ainda mais periférica. Passados seis meses de sua admissão, Poseidon deixou o trabalho que tanta odiava e terminou o namoro, decretando assim o fim de sua trajetória na tentativa de ascender social e discursivamente por meio do trabalho e dos padrões sociais.

Findada essa etapa de sua vida, ele começou a receber auxílio doença do INSS, não pode mais andar sozinho na rua e passou a se dedicar ao tratamento e a seu “mundinho”. onde ele é o protagonista, o dono da autonomia, ocupa a posição de maior centralidade discursiva e vivencia seu ideal de fama e sucesso. Entretanto, fora de seu quarto, ele convive com a realidade de ser paciente psiquiátrico e se sentir invisível ou quase nada visível socialmente.

Poseidon não pode andar desacompanhado, o que limita sua autonomia e vivência da cidade. A relação com os pais hoje tem mais intimidade, porém, são eles e as equipes do CAPS e do Museu que determinam grande parte de sua rotina e também trajetória. De modo que, fora de sua laje, é sempre o “outro” – a família ou as equipes de saúde mental – que ocupa as posições discursivas centrais. O “outro” decide e produz enunciados sobre ele e sua saúde como se ele não fosse capaz de fazê-lo. Quando se trata de sua medicação, por exemplo, seu comportamento fora dos padrões tolhem seu *direito a voz* e o relegam ao *silenciamento*. Por isso, buscando alterar essa situação, nosso protagonista é obcecado pela fama, o que lhe conferiria *visibilidade*, reconhecimento, *direito a voz* e acesso aos bens materiais que sempre desejou. O caminho está em primeiro ser visto, de qualquer maneira e depois ser reconhecido. Para tal, Poseidon utiliza as mesmas estratégias do tempo de escola, quando buscava *visibilidade* e um potencial *poder simbólico* ao tentar ser aceito e integrar a “turma da zoeira”. Para isso, ele reproduz o modelo de comportamento de artistas com grande capital midiático e histórico de polêmicas como Madonna, Justin Bieber, Lady Gaga, Emicida, bandas de rock, entre outros. A sua fixação pela fama e reconhecimento midiático é tamanha que até mesmo as roupas que customiza são inspiradas em figurinos desses artistas. Poseidon produz gorros, coletes, casacos e camisetas, produções suas com materiais improvisados, mas que seguem a tendência da indústria da moda e da mídia. Imitando DJs, em especial aqueles que aparecem na MTV, ele tem sua própria coleção de fones de ouvido e, se não pode comprar os originais, adquire versões populares vendidas em Madureira, principalmente numa barraca do Méier em que o dono é um “pós-graduado”. Pós-graduado também é a nomeação que ele utiliza para se referir a mim e aos psicólogos-pesquisadores com quem tem vínculo no Museu. De fato, nós três temos pós-graduação, o que nos gera competência e legitimidade e agregaria valor a Poseidon, que nos vê como seus “funcionários”. Tanto o homem de quem compra seus fones, como as três pessoas mais próximas a ele no Museu são bastante qualificados, o que aumentaria sua sensação de importância e sucesso. Recorrer as nossas formações e nos ver como pessoas submissas a ele é também uma estratégia de hibridização, de se apoderar daquilo que a sociedade valoriza para qualificar a si próprio e se reinscrever nas *cenar social e discursiva*. A importância que ele confere ao ser pós-graduado também se explica pela admiração que nutre pelo irmão que,

diferentemente dele, fez faculdade, é formado há mais de 20 anos, ganha para estudar, por isso saiu de casa cedo e era capaz de pagar aluguel na Tijuca, região muito mais valorizada do que onde vive. Além disto, o irmão, que é físico, trabalhou na Vila Olímpica e conviveu com os atletas e pode caminhar livremente e sozinho por toda a cidade.

Poseidon utiliza como estratégia de *visibilidade* o choque, o grito, a quebra da ordem e a tomada da atenção. No NorteShopping, seu padrão máximo de qualidade de consumo, Poseidon quebrou a ordem, chutou uma lata de lixo, chocou, foi visto e acabou convidado a se retirar e não mais voltar”. Com tal atitude, ele foi visto, porém de forma negativa, estereotipada, como o desordeiro, sem controle de seus atos e maluco, deslocando-se da posição de consumidor comum, misturado em meio à multidão para o lugar de pessoa visível, porém indesejada naquele local.

Se a avenida Suburbana é seu sonho de moradia, Poseidon admite que o seu “lugar mesmo é o Méier”. Lá, na região que ocupa a última posição de sua escala de qualidade de consumo, ele pode andar de modo mais livre e ir com maior frequência. Ao relatar que “antigamente pegava R\$ 50 e ia pro Méier, comprava o que eu queria e minha mãe ficava esperando”, nosso protagonista demonstra que nas ruas do bairro da zona Norte ele tinha certa liberdade, autonomia e possibilidade de fazer aquilo que mais deseja, “fazer compras, fazer compras, juntas riquezas”. No Méier, ele também utiliza suas estratégias para se fazer visível, ter reconhecimento de sua competência e vivenciar sua experiência de fama na sessão de música e DVDs de uma loja. “Reconheço qualquer pessoa que está ali, qualquer filme que você pedir, eu visualizo com a pessoa”, diz ele demonstrando sua competência e conhecimento sobre as produções audiovisuais de grande sucesso de público, mídia e crítica. Lá ele também se coloca no *lugar de interlocução* de artista. “Eu canto, eu canto assim, lá no Méier tem uma parte da loja, eu fico cantando lá, que nem um maluco. Eu canto mesmo. Sem ouvir, eu faço meu gambete, pra finalizar a música eu deixo os CDs caírem no chão. Pra finalizar tem que ter um instrumento, eu só ouço a voz”. Ao cantar como “maluco”, Poseidon se faz ver e, de certa forma, tem a sua voz ouvida pelas demais pessoas. Ao derrubar os CDs, ele quebra a ordem, choca e toma a atenção de vendedores, consumidores e da gerente, que chega até ele para conversar e pedir que não derrube novamente os CDs. “Ela fala pra caramba, mas ela já falou que eu posso tocar lá quando eu quiser”. Para nosso protagonista, essa experiência é sua possibilidade de tocar, apresentar seu talento artístico e fazer seu show, por isso, ele insiste em desafiar a ordem e diz que “se a música for muito forte”, ele ainda derruba os CDs.

Além de chutar lixo, cantar e derrubar CDs, sua principal estratégia de *visibilidade* nas ruas é quebrar retrovisores de carros. A atitude já causou uma série de problemas,

principalmente para seus pais e já foi tema de inúmeras discussões entre equipes do Museu e do CAPS. Especulou-se que ele faria pela adrenalina, entretanto, ele não endossa tal versão e diz que faz pelo “Rap”, estilo musical que também inspira a produção de suas poesias para o jornal O Universo. Segundo ele, uma vez o orienta a quebrar o retrovisor do primeiro carro que aparecer, o que ele faz ao descer do ônibus, nos arredores do CAPS e até de sua casa. Num dos episódios mais tensos, ele quebrou o retrovisor de um carro de polícia. Ele nos relatou que tentou pegar o primeiro carro que passou, não conseguiu, fez no que veio na sequência e nem notou se tratar de uma viatura. Imediatamente, os policiais desceram do carro e apontaram as armas para Poseidon, que não sentiu medo e nem teve ideia da gravidade da situação. Sua mãe, a “emergente”, como a personagem do filme “As horas”, entrou na frente e implorou para que não atirassem nele, explicou que era o filho dela e fazia tratamento psiquiátrico. Os policiais não atiraram, mas insistiram que nosso protagonista deveria estar internado e não andando de forma livre nas ruas. Do episódio, ele só se recorda da sensação de receber todos os olhares, as armas apontadas lhe deram a sensação de relevância social; naquele momento, ele foi visto, no lugar do maluco, irracional, incapaz, desordeiro, de modo negativo e estigmatizante, mas ele se sentiu vivo, visto, pertencente à sociedade e próximo do seu ideal de fama.

A estratégia do grito, do choque e quebra da ordem também é usada por ele nos serviços de saúde. Poseidon, o craque do futebol do CAPS, já pulou o muro para fugir da atividade e quebrou retrovisor no entorno da instituição. Como “criancinha” já fez birra para não ir até lá e como garoto mimado já avisou aos pais que voltará a quebrar retrovisores caso eles deixem de pagar o motorista particular, que o leva semanalmente ao Museu. Ir de carro agrega valor a ele, dá a sensação de ter um carro e um motorista a seu serviço, características buscadas por alguém que sonha em juntar riquezas e obter os objetos de desejo de uma sociedade de consumo. Como alguém que anda de motorista particular e não de ônibus, onde tem o benefício do RioCard, ele se desvincula do estigma de ser usuário de saúde mental e beneficiário de um serviço social e passa a ocupar a posição de alguém com melhores condições financeiras, capaz de consumir e integrar a sociedade de consumo, o que o elevaria a uma posição discursiva mais central e lhe daria a sensação de fama e ascensão social.

No Museu, Poseidon também já foi tímido e quase invisível, porém, resolveu usar o grito e o canto para chamar a atenção, se fazer visível e receber o cuidado que gostaria de ter. Por anos, se fez visível e teve sua voz ouvida por meio do “canto” das músicas que ele próprio compunha no “inglês” que ele criava. Ele gritava alto, enquanto fazia suas pinturas abstratas misturando tintas, água e até o café que bebia. A psicóloga-pesquisadora ficava ao seu lado, estabelecendo uma interlocução e acompanhando seu processo. O barulho produzido por ele

lhe dava *visibilidade* e demonstrava sua necessidade de se expressar também por palavras e sons e não apenas por meio de imagens e voz do inconsciente. O grito de nosso protagonista só cessou com a inauguração da exposição “Emoções de Lidar”. Ao ter uma tela exposta na parede, ao lado de sua biografia, que enfocava quem ele era e não seu diagnóstico, Poseidon mudou seu comportamento. Ao ganhar um novo *lugar de interlocução* como artista ele vivenciou parte de seu sonho de obter a fama e estabeleceu novos vínculos, em especial, com a minha pessoa e com um psicólogo-pesquisador que atua no Museu.

A partir de então, deixou de cantar e - ele, que antes não fazia qualquer movimento para se relacionar com os demais personagens - passou a interagir com outras pessoas além da psicóloga que o acompanhava. Chegava até mim para estabelecer uma conversa, contar de suas produções de moda, sua vida, os filmes e clipes que assistia, as músicas que gosta e sua arte. No início de 2016, pintou uma fantasia carnavalesca para ser fotografado para uma matéria do jornal “O Globo”. Posteriormente, começou a pintar telas maiores e parecia se realizar. “A pintura é muito interessante, a pintura à óleo, por exemplo, lida com tudo, lida com a minha mente toda, com a minha atividade artificial toda”. A pintura “me deixa melhor. É como se fosse um trabalho, como se fosse um trabalho”, diz ele, que vê na arte um meio de produção, *visibilidade*, comunicação e, principalmente, de atingir a tão sonhada fama.

Ao cantar suas músicas no seu “inglês”, nosso protagonista fazia ouvir sua voz e era visto. Ainda que esta fosse uma *visibilidade negativa*, que incomodava os demais clientes, a estratégia o fez receber atenção e o acompanhamento constante e exclusivo de uma psicóloga, com quem estabeleceu vínculos e laços de afeto. Ela estava lá para ouvi-lo e acompanhá-lo, o tinha como protagonista e centro de suas ações e comunicação. Enquanto produzia suas pinturas e telas, Poseidon não precisava dividir a atenção dela com nenhum outro cliente, ele ocupava a posição discursiva mais central. Era como se ela, assim como eu e o outro psicólogo com o qual se vinculou trabalhássemos para ele. Estávamos lá para servi-lo, ouvi-lo, cuidá-lo, o que lhe transmitia a sensação de poder e realização social. A estratégia era cantar e “em inglês”, apropriada ao contexto de sua busca pela fama – aceitação, *visibilidade* e ascensão financeira – por meio da arte, especialmente da música e atividades artísticas com alto potencial midiático. A escolha do inglês se dá por ser o idioma falado pelos artistas preferidos de Poseidon, que o considera a língua de maior legitimidade e relevância. O inglês é a língua global e “cantar nesse idioma” traria a ele a possibilidade de sua fama e *visibilidade* superarem as fronteiras do território nacional e conquistarem o mundo, o que lhe traria bens materiais e potencial *poder simbólico*.

Quando utilizava sua “música” como estratégia de *visibilidade* e *voz*, Poseidon utilizava sua “tecnologia” de só ouvir aquilo que quer e ignorava os pedidos da terapeuta ocupacional para cantar mais baixo, Por isto, foi pivô de uma acirrada discussão, em que outros clientes pediam silêncio para trabalhar. Enquanto outros personagens discutiam, Poseidon seguia cantando e ignorando tudo o que se passava a seu redor. A terapeuta ocupacional explicou que o canto era a forma de expressão de nosso protagonista e que se ele não estivesse lá não teria onde ficar. Portanto, utilizando o grito e o canto, nosso deus da tempestade passou a ser visto e a receber atenção, ter *visibilidade*, embora negativa, mas que lhe atribuía um *lugar de interlocução* especial, o de paciente em profundo sofrimento e que só tinha aquele lugar como espaço de cuidado e atenção.

A discussão citada ocorreu um pouco antes da inauguração da exposição “Emoções de Lidar”. Nela, além de pinturas expostas nas pastas com as produções de todos os clientes, Poseidon tinha uma tela na parede, *visibilidade* positiva que o fez sentir-se realmente artista, mudando seu *lugar de interlocução* e, em decorrência, seu comportamento no Museu. Na exposição, ele posou para fotos, explicou a tela, leu sua biografia e chamava visitantes, a quem nunca tinha visto, para ver a tela que ele mesmo pintou. A partir daquele dia, além dos vínculos que criou comigo e com o psicólogo-pesquisador, deixou de cantar e começou a estabelecer interlocução com outras pessoas. Portanto, nosso protagonista trocou a estratégia de ser visto pela estratégia de ser ouvido. Comigo e com o psicólogo, compartilhou suas vivências, mostrando seu talento na customização de roupas e o conhecimento sobre tecnologia, música, filmes e clipes e explicando o processo de criação de suas obras de arte. Conquistou dois novos interlocutores, ascendeu a uma posição discursiva mais central, obteve espaço e voz como um dos protagonistas dessa pesquisa e ganhou novos “funcionários”, que se revezavam para sentar com ele e o ouvir até a chegada de sua psicóloga acompanhante, inclusive quando ela tirava férias ou se ausentava da atividade. Por conta de seu talento artístico e competência ao demonstrar conhecimentos sobre o mundo da fama, música e cinema ele conquistava certo *capital simbólico*, se mantinha visível, porém a partir de uma *visibilidade* não-negativa ou estereotipada.

Ao substituir o *lugar de interlocução* de paciente em profundo sofrimento pelo de artista de talento e vivenciar uma nova *visibilidade*, Poseidon buscou ampliar seu *capital simbólico* e *direito a voz* e, assim, se reinscrever nas *cenas social e discursiva* na busca pelo seu sonho de fama, aceitação e ascensão social. Para isso, utilizou o jornal e a TV, dispositivos midiáticos e de comunicação, como meio de obter reconhecimento e experiências de *visibilidade* social, principalmente, midiática. Primeiro, o tímido Poseidon aceitou deixar seu “mundinho” e, pela

primeira vez, pintar em pé e produzir uma obra enorme, uma fantasia de Carnaval para a escola de samba que homenagearia o bairro de Engenho de Dentro e teria uma ala sobre o Museu. A fantasia seria fotografada para o suplemento de bairros do jornal “O Globo”. Quando a fotógrafa chegou ao ateliê, ele já havia concluído a pintura, mas seu desejo de se tornar famoso e aparecer na mídia era tanto, que ele aceitou o pedido dela de pintar uma pequena parte que ficou em branco para que ela mostrasse o movimento da pintura. No Museu, há uma orientação clara de não interferimos no processo criativo dos clientes, pois o que produzem é fruto da voz de seus inconscientes, o pedido da fotógrafa, portanto, desrespeitava a norma e interferia na produção, mas a voz do consciente de Poseidon que inspira seu sonho de fama falou mais alto e fez o cliente - que tem a “tecnologia” de só ouvir o que quer e ignorar pedidos dos técnicos - voltar a produzir para atender ao capricho dela. Ao ser fotografado em movimento, nosso protagonista e sua arte ilustravam o conteúdo jornalístico e, mesmo que ele não tenha sido entrevistado, não tenha tido sua voz ouvida e reconhecida, aquela *visibilidade* já o deslocava a uma posição discursiva mais central social e midiaticamente, fazendo com que deixasse de ser um paciente psiquiátrico invisível para se tornar um paciente psiquiátrico artista e visível.

Após o episódio, ele começou a ver a pintura não apenas como expressão de seu inconsciente, mas principalmente como atividade produtiva e artística. Depois da primeira experiência com um dispositivo de comunicação, Poseidon voltou a estar em cena, dando uma entrevista sobre suas obras e o trabalho do Museu para o programa Profissão Repórter. Sua participação, porém, não foi ao ar.

Vislumbrando a *visibilidade* midiática, que potencializaria sua fama e *capital simbólico*, Poseidon ampliou seu vínculo comigo, participando das atividades do jornal O Universo. Para a atividade, ele começou a se sentar na mesma mesa que os demais personagens e a interagir com eles, algo que nunca havia feito. A possibilidade de ver seus desenhos, pinturas, poesias e roupas customizadas expostas num jornal – dispositivo de comunicação –, o fez produzir em série, até mesmo em sua casa. Antes da atividade, Poseidon não escrevia poesias, apenas as ditava para a psicóloga, mas no jornal ele passou a escrever muito e sempre produzia conteúdos que se relacionavam aos desenhos. Nas entrevistas para o jornal, ele sempre fazia perguntas que se tornavam longas interlocuções e demonstravam seu apreciável conhecimento sobre história, Nise da Silveira, Estados Unidos, tecnologia etc. O desejo por fazer circular sua produção – textos e artes – e ser reconhecido e aceito como artista o estimulou a produzir, participar de todas as reuniões do jornal e buscar sempre mais e mais espaço, inclusive agregando novas técnicas em sua forma de desenhar, ao trabalhar em sua casa com a cópia de desenhos de personagens de filmes e quadrinhos. Poseidon viu no jornal do Museu, como dispositivo de

produção, circulação e apropriação de bens simbólicos, uma mediação de voz e também relação com a sociedade.

A mídia não é apenas o dispositivo de comunicação que Poseidon deseja conquistar na busca por fama, aceitação e ascensão social, mas seus produtos são também intertextos e personagens que habitam seu “mundinho”. Filmes, músicas e artistas famosos dividem com a obsessão pela tecnologia sua curiosidade e desejo de consumo. Apaixonado pelo filme “Matrix”, filme que tem a tecnologia como gerenciadora da vida e ato dos personagens, é frequente que Poseidon utilize o vocabulário da informática para se referir a sua trajetória de vida como quando ele diz que a recém-conquistada intimidade com seus pais é como “o computador que se tornou pessoal” ou que ele “deletou” um ano ao não frequentar o curso de Contabilidade por estar doente e ser reprovado. Durante a entrevista, que Poseidon viu como um diálogo para nos conhecermos melhor, foi frequente ele fugir do tema e simplesmente falar sobre os filmes que viu, em especial, “Matrix”, citar cantores ou me questionar se sabia quem eram aqueles artistas a quem ele admira e conhece. A sua mãe, que seria “boazinha” e nomeada por “vovozinha” pelas amigas, ele chama de “emergente” – denominação utilizada para se referir aos novos ricos, por exemplo – e a define como sendo parecida com a personagem de Julianne Moore, no filme “As Horas”, com Nicole Kidman. Portanto, ele utiliza produtos midiáticos e artísticos para romantizar sua história, agregar valor a ela e também como estratégia de hibridização. Por isso, foram comuns enunciados como “meu percurso na cidade New York”, ao se referir ao fato de que saiu do exército, pois sabia que não se daria bem lá. Ou “Aí vai mesmo pelo esporte, né? California Kisses”, por não ter mais o que comprar, mas ainda assim querer visitar o Méier. E “Aí ele me levou lá pro local mais apropriado lá, que ele gosta, um local mais ameno, tipo Chico Buarque assim”, sobre a ação do irmão ao ir visitá-lo no hospital do Exército. O filme “Matrix” deu nome a muitas de suas produções para o jornal O Universo. Ao responder uma pergunta sobre medicação, ele disse “Agora a química é tão grande que eu nem percebo se eu estou tomando remédio. Tem notícia do grupo Cine, Garota Radical?” e aí alterou completamente o rumo da conversa para falar do grupo musical e também de Fresno, Restart, NXZero etc.

Portanto, durante anos, Poseidon esforçou-se para integrar a sociedade, mesmo com seu conceito diferenciado sobre ser aceito, reconhecido e de sucesso. Quando viu que não era capaz de ser aceito dentro da estrutura e dos padrões sociais – estudo e trabalho -, assumiu seu território no campo da desrazão e nele retomou a estratégia utilizada na escola para primeiro ser visto e, como consequência, ser aceito e reconhecido. Ele não mais busca estar junto de quem grita, se comunica e desafia a ordem, ele próprio passou ao fazê-lo ao improvisar “shows”

na loja de departamentos, quebrar retrovisores nas ruas, pular muro, cantar suas músicas no Museu e produzir telas, desenhos e poesias. Deste modo, conseguiu *visibilidade*, trocou o ônibus pelo motorista particular e passou a ter pessoas “trabalhando” para seu cuidado e bem-estar enquanto produzia suas telas. Com uma tela na exposição ascendeu ao *lugar de interlocução* de artista, caminho para a tão sonhada fama, aceitação e ascensão social e financeira, que poderia ficar mais próxima com a circulação de suas falas e obras na mídia comercial e no jornal O Universo. Por outro lado, por conta do comportamento fora dos padrões sociais, é impedido de andar sozinho, tem sua rotina definida pela família e técnicos da área de saúde e vê sua trajetória ser encurtada pelo medo dos pais de que ele se meta em confusão. Por isso, Poseidon ainda não sai com o irmão e não compartilha com ele as vivências da cidade, como trabalhar na Vila Olímpica e, principalmente, visitar exposições de arte no centro. Ele “vive” esses momentos mediado pela enunciação e opinião do irmão e pelos folders que ele traz para nosso protagonista após visitar o local.

No território da desrazão e no *lugar de interlocução* de artista, Poseidon amplifica seu desejo de fama como sinônimo de sucesso e a *visibilidade* midiática como existência e aceitação social. Estar na mídia e ser visto por ela é o que ele busca e deseja, por isso, ao hibridizar sua trajetória por meio de intertextos e produtos midiáticos, ele se encontra e cria suas novas estratégias na busca por *direito a voz*, saúde e aceitação social e midiática.

Como podemos notar, Poseidon é claramente fruto de uma sociedade movida por aquilo que se tem e o que se aparenta ser, os bens de consumo não duráveis, as tecnologias em constante evolução, o status, a fama e a extrema necessidade de ser visto. Ele não usa redes sociais como estratégias de visibilidade ou fala, ele utiliza a mídia como mediação com o mundo e instrumento de aceitação e reinscrição social e discursiva. Ele não busca amenizar ou negar estar fora da linha da racionalidade, apenas tenta condicionar sua existência e lugar social aos padrões sociais que mais atribuem prestígio e *visibilidade* em nossa sociedade, a fama, o dinheiro e a posse de bens de consumo.

5.5.4 Nomeações e pré-construídos, as cicatrizes do sentido

Reunimos agora as principais nomeações e *pré-construídos* que determinam as relações de poder, *voz* e *silenciamento* de nosso deus da tempestade, Poseidon.

Nomeações

Poseidon utilizou as seguintes nomeações para se remeter a si próprio e sua condição: diferente, doente, maluco, neném, criancinha, recaída. A pintura foi por ele nomeada como

trabalho. Ele não utilizou qualquer nomeação para se referir aos outros personagens. Em sua trajetória, nosso protagonista foi nomeado por: diferente e pessoa de porte médio.

Ele utilizou os seguintes verbos e expressões para se remeter à crise e sua condição: ficar bastante debilitado, meu jeito diferente, ter lerdeza diferente, ter consciência fraca, não ter domínio de seus atos, estar muito mal pela doença, ter esse diagnóstico que tenho agora.

Diferente, doente e maluco, assim como ter consciência fraca, lerdeza diferente e não ter domínio sobre seus atos são nomeações e expressões que remetem aos *pré-construídos* da loucura, principalmente, no domínio da desrazão e a incapacidade. São sentidos naturalizados e utilizados automaticamente pela sociedade, profissionais de saúde e também pelos próprios personagens para se referir sobre sua condição e *cena social*. Neném e criancinha se referem ao paciente psiquiátrico como dependente e sem autonomia. Reçada, diagnóstico, doença, debilitado são vocabulários da saúde utilizados também popularmente para definir essas pessoas e, por se tratar de saúde mental, desqualificá-las social e discursivamente. Pessoa de porte médio foi a nomeação utilizada para explicar à Poseidon que ele não poderia integrar a “turma da zoeira”, pois não tinha as mesmas condições financeiras e tampouco a mesma *visibilidade* e protagonismo. A palavra trabalho para nomear sua pintura é uma tentativa de agregar-lhe *capital simbólico* e incluí-lo na dinâmica da sociedade produtiva e valorizar a sua arte como meio de fama e ascensão social e discursiva.

Pré-construídos, regimes de verdade que remetem a cicatrizes do sentido

As expressões “Eu não tinha esse diagnóstico que eu tenho agora” e “aí eles já sabiam o diagnóstico, só que eu não sabia” se remetem à importância do diagnóstico em nossa sociedade. Mesmo sem saber, ao receber esse diagnóstico da esquizofrenia – ao qual Poseidon não se refere -, a ele automaticamente é conferida uma identidade e um lugar nas *cenar social e discursiva*. Numa sociedade, onde a saúde, por meio do processo de medicalização, se tornou Fonte de Mediação, o diagnóstico determina, garante direitos, mas também discrimina e exclui.

Um diagnóstico no âmbito da saúde mental conferido a uma pessoa que sempre foi considerada “diferente” e nunca foi aceita e, por isso, excluída e discriminada, vista como de consciência fraca e sem o domínio dos seus atos remete aos *pré-construídos* da loucura, como a falta de autonomia, desrazão, incapacidade. Mais do que isso, reabre e mantém abertas as *cicatrizes do sentido* provocadas por anos sendo vítima de bullying e precisando aceitar as humilhações com uma possibilidade de ser visto e aceito. “Mundinho”, palavra com que Poseidon constitui seu espaço privativo, também corrobora os sentidos sociais da loucura, que defendem que a pessoa não é capaz de diferenciar real e imaginação, ficando presa em uma realidade paralela.

“Diferente” foi utilizado por Poseidon a partir de sua polissemia. Quando se referia a ele e sua condição como alguém que tem uma “doença” e age “que nem maluco”, a nomeação “diferente” era utilizada de modo negativo, estereotipado, corroborando os *regimes de verdade* sobre a loucura. Nesse caso, “diferente” significa ser incapaz de se adequar aos padrões e atender expectativas sociais, portanto, alguém que estaria fora das linhas abissais dos padrões social e da racionalidade.

Por outro lado, ao utilizar “diferente” para se referir à “turma da zoeira”, Poseidon o faz de maneira positiva para qualificar essas pessoas, que se distinguem dos demais, por isso, tinham maiores possibilidades de se fazer ver e levar em conta. Aqui, “diferente” se refere a ser popular e ter condições financeiras superiores aos demais, o que lhes coloca em *cenais sociais e discursivas* mais centrais. Ao dizer que gosta de “coisas diferentes”, nosso protagonista também o faz utilizando o sentido de ser distinto, ele gosta daquilo que se destaca, está acima da média e, assim, tem maior *capital simbólico*.

5.5.5 Mediações de Poseidon

Estado, Escola e Trabalho foram grandes instâncias silenciadoras na vida de Poseidon. A curatela, a incapacidade e a impossibilidade de andar sozinho (falta de autonomia); o bullying constante, tanto no nível fundamental como no médio; a dinâmica de produtividade exigida pelo mundo do trabalho, tudo isto operou como um conjunto de mediações de *silenciamento*, empurrando nosso protagonista para um lugar de interlocução periférico nas *cenais social e discursiva*. Ele tem clareza sobre isto, embora não saiba expressar adequadamente. Ele chama sua arte de trabalho, porque é ali que encontra um contraponto para que não desapareça do mundo social e que tenha alguma inscrição reconhecida na sociedade. Por não ter muito dinheiro, não se destaca ou recebe extrema atenção ao gastar seus “últimos centavos” e consumir, principalmente no comércio informal o que o faz quebrar regras e chocar para tentar ser visto, ampliando assim seu *silenciamento*, por tornar mais evidente sua condição de paciente psiquiátrico.

No contraponto, seus espaços de tratamento atuam como as principais mediações de *voz*. Configurados na perspectiva da **Reforma Psiquiátrica e do Movimento de Saúde Mental**, que a priori é mediação positiva, permitindo a *visibilidade* e a existência social da pessoa com doença mental, eles ajudam esses indivíduos a encontrar um lugar possível de existência. No entanto, são lugares institucionalizados, de modo que ora as mediações são de *voz*, de centralidade, ora de *silenciamento* e periferização.

No Museu, Poseidon é o paciente psiquiátrico que requer acompanhamento exclusivo, mas é também o artista respeitado, lugar que lhe confere legitimidade e *voz*. A centralidade pode ser encontrada, do ponto de vista do próprio Poseidon, nesse atendimento individualizado e profissionais que lhe dão atenção, por serem mediações de escuta, portanto de *voz*.

No CAPS, a equipe determina sua rotina, tratamento e medicação, portanto ele não tem autonomia, assim como não considera que tenha voz com a médica, situação agravada pela falta de uma psiquiatra para atendê-lo durante seis meses. Mas, é no mesmo CAPS que ele joga futebol, se vendo no lugar legitimado do craque.

Fatores de Mediação

O grande desejo de conquistar a fama e sua expectativa de que isto mude sua vida faz com que Poseidon crie estratégias para se fazer ver, ouvir e crer. Ele pinta, dá entrevista, age como artista, produz desenhos e poesias em série para o jornal e praticamente ignora os demais personagens, relacionando-se basicamente somente com os pós-graduados que “trabalham” para ele; também utiliza intertextos midiáticos e tecnológicos para agregar valor e credibilidade à sua voz e trajetória. Para ser visto e reconhecido, ele grita, faz shows, derruba CDs, pula mura e quebra retrovisores. Assim, ele ultrapassa sua noção de invisibilidade e, mesmo negativamente, passa a ser visto e vivenciar um momento de fama. Então, é com segurança que afirmamos que as mediações da ordem dos **interesses e motivações** se destacam no cenário da vida de Poseidon, promovendo seu trânsito ora para o centro, quando obtém sucesso, ora para a periferia, quando transgredir normas básicas do convívio social.

Essas mediações estão estreitamente vinculadas com outras duas, a dos **dispositivos de comunicação** e a das **leis e práticas convencionadas**. Pelos dispositivos, ele ascende ao centro, na medida em que reconhece e usufrui o potencial de *visibilidade* dos meios de comunicação. Jornal, TV e exposição de arte são caminhos para atender seus interesses. Seus **dispositivos de enunciação** recebem aí um suporte que consolidam seu movimento de busca de centralidade, telas, desenhos, poesias, entrevistas para a mídia e para nossa pesquisa. Mas também podem ser forças no sentido da periferia, quando se caracterizam pelo grito, pelo canto em lugares e alturas pouco adequados ou por atitudes como quebrar retrovisores ou derrubar CDs em lojas.

As **leis, normas e práticas convencionadas** foram para ele sempre lugar de repressão, portanto de *silenciamento*, sejam as que organizam a vida em sociedade, sejam as práticas de saúde mental, iniciando-se pelo diagnóstico, que apesar de ter lhe garantido o benefício da Previdência Social, retirou sua liberdade e autonomia, consistindo, portanto, numa mediação de *silenciamento*. A necessidade de seguir a rotina determinada por técnicos de saúde mental também o limita, o retira de seu “mundinho” e o silencia.

No contraponto a mediação promovida por sua **competência** no tema da música e na arte – pintura, desenhos e poesias - lhe confere um lugar de interlocução mais central. Poseidon sabe disso muito bem e também como potencializá-la a seu favor, praticando todo o tempo o que chamamos de hibridização, ao buscar dissolver as diferenças em que se baseia todo o processo de discriminação.

As mediações da ordem das **relações** também estão bem presentes ao determinar às posições de Poseidon na *cena social e discursiva*, a exemplo dos demais personagens. Também como os outros, sua determinação não é dada por Poseidon, mas sim por aquele com quem se relaciona. Com os “pós-graduados” que “trabalham para ele”, ocupa uma posição discursiva mais central, transformando a relação de hierarquia cuidador e paciente em uma posição mais igualitária, baseada em seu protagonismo (aqui se configura também uma mediação da ordem das **discursividades**, pelo sistema de nomeações). Com outros profissionais e os demais clientes do Museu isso não ocorre, ao contrário, o movimento é para a periferia, de forma associada às mediações da ordem das normas e práticas convencionadas.

Em sua família, seu pouco **direito a voz** vem por meio de sua estratégia de “chantagem”. São a família e os técnicos de saúde mental que determinam e controlam sua rotina e sua mobilidade, o que reduz sua possibilidade de se fazer ouvir. Por fim, a Escola foi um dispositivo de **silenciamento**, operando como mediação em direção à periferia. Ao contrário de outros, para quem ter terminado o nível médio de ensino significou **capital simbólico**, para ele restam apenas referências ao bullying e às tentativas frustradas de integração social e discursiva.

5.6 HADES, O DEUS DE UM SUBMUNDO POVOADO POR SUPER-HERÓIS, VILÕES E ARTISTAS: O MANIPULADOR DE GAMES, CUJA REALIDADE É MEDIADA PELA MÍDIA, JOGOS DE VIDEOGAME E A TELA DA TV



5.6.1 Trajetória de Vida e Contexto Existencial

Tutancâmon, japonês sem pé, japonês caolho, artistas, super-heróis, Tartarugas Ninjas, esses são alguns dos personagens que habitam e movimentam o mundo de Hades.

Diferentemente de nossos outros protagonistas, nosso deus do submundo não é carioca, ele nasceu em São Paulo, em 15 de outubro de 1980. “Eu sou paulista, mas eu não sou assim paulista de maior, eu sou paulista de bebê”. No ano seguinte ao seu nascimento, Hades e a família trocaram a capital paulista pela carioca. No Rio de Janeiro, eles viveram em dois bairros, ambos na zona Norte da cidade, Engenho da Rainha e Méier, onde estão há mais de 25 anos.

Tímido, com dificuldades de interagir e fazer amigos, a trajetória de vida de Hades foi marcada pelo preconceito. Por ser negro, obeso e ter resistência a tomar banhos, ele foi excluído e humilhado e passou a dedicar horas de sua vida à televisão e aos jogos de videogame. Desse modo, seus amigos e inimigos eram midiáticos, assim como suas experiências, aventuras e sofrimentos. Os personagens fictícios da TV e dos jogos teriam se tornado reais, seriam causa da perseguição que sofria e se tornaram essenciais na construção de sua trajetória de vida. Por isso, as vivências e a realidade de nosso protagonista foram mediadas pela mídia e parte de seu *contexto existencial* teria sido construído e vivenciado por meio de uma tela de televisão ou fliperama.

Infância

Nesse período, Hades vivia no bairro Engenho da Rainha e teria tido uma infância “um pouco problemática”, pois sofria bullying devido ao aumento de suas glândulas mamárias. “Tinha muito insulto, porque eu tinha glândula mamária grande e não é uma anormalidade, é doença mesmo. Eu tive mamília”.

Apesar dos insultos, a infância de nosso protagonista também teve bons momentos. “Tive muitos amigos, eu jogava muito bola, sei soltar pipa e sou até craque. Craque, muito manipulador de games, bota aí escrito, manipulador de games”. Ser manipulador de games é “brincar com videogame”, sua atividade preferida, algo que nosso protagonista fazia constantemente, por muitas e muitas horas em máquinas de Fliperama.

1986: videogame, os japoneses, morte e ressurreição

Aos seis anos, Hades teria vivenciado sua primeira experiência mediada pelo mundo midiático, quando o garoto tímido e sem amigos teria se envolvido com vilões japoneses dos jogos de videogame, atores, músicos, um faraó egípcio e teria participado de desenhos animados. “Em 1986, devido a uma história de um japonês que perdeu o pé e um outro japonês que perdeu o olho³³, o nome dele, Tomy Maguire³⁴, ele perdeu o olho. Aí por vingança de

³³ Durante a entrevista, Hades soletrou o nome de artistas e personagens, ainda que a grafia estivesse incorreta optamos por mantê-las, assim como os enunciados por ele produzidos.

³⁴ Tobey Maguire é um ator norte-americano. Ele representou Peter Parker e protagonizou a trilogia de “O Homem Aranha”.

bandido, bandido com pacto com demônio. Ele é ator, é uma coisa que a gente fala, ele é um estilista de desenho, desenho animado. Eles me assassinaram no ‘Tartaruga Ninja’. Me assassinaram no ‘Tartaruga Ninja’ e sou lenda no desenho ‘Dragon Ball’, lenda de um desenho ‘Dragon Ball’. Voltei à vida por um artista, Edu Fachini³⁵, dublador e cantor”. Para que nosso protagonista renascesse, o cantor teria consultado o espírito do poderoso faraó Tutancâmon³⁶. Renascido, Hades teria sido proibido por esses dois japoneses de ter e jogar o videogame Neo Geo³⁷.

Nosso protagonista teria vivido essa história com apenas seis anos, porém, seus pais só a teriam revelado a ele quando completou 13 anos. Durante todo esse período, ele teria sido proibido de praticar sua atividade favorita, manipular games e nunca ganhou o sonhado videogame Neo Geo. Pois para proteger o filho, seus pais estariam “pagando espécie de tortura, pacto, pacto do demônio” e fizeram isso para evitar que Hades sentisse “muita dor, com anestesia”.

Família e vizinhança: conflitos e Crime com a TV Globo

Primogênito, Hades tem uma irmã cinco anos mais nova. Há mais de 17 anos, eles perderam a mãe “devido à doença” e desde então dividem a casa, no Méier, com o pai. A relação familiar é conflituosa. “Com meu pai é boa, com minha irmã é uma relação pouco arbitrária. Pouco arbitrária quer dizer não gosta de brincadeira comigo. Não quer saber da minha vida”. Nosso protagonista e a irmã, que é solteira e trabalha como caixa em uma farmácia, não mantêm qualquer diálogo. Já com o pai, a relação é controversa. Há momentos em que ele diz que é boa, que eles conversariam bastante e o pai acreditaria nele. Em outras ocasiões, ele reclama do pouco diálogo e das vezes que o pai o manda parar de contar essa história sobre os japoneses, pois seria “mentira”, “maluquice” e “não é coisa de Deus”. No geral, Hades diz que: “eu falo um pouco com meu pai, porque ele já é muito adulto, já está velho. Ele tem 65 anos e é Engenheiro Civil”. Independentemente de eventuais conflitos, o pai é visto por ele como seu responsável, é quem o obriga a trabalhar e também quem contaria as histórias que compartilha

³⁵ Eduardo Falaschi é cantor, compositor e produtor brasileiro. Ex-vocalista do grupo “Angra”, em 2013, durante a apresentação no Rock in Rio, ele cantou a música “Pegasus Fantasy”, tema do desenho animado japonês “Os Cavaleiros do Zodíaco”.

³⁶ Tutancâmon foi um faraó egípcio que morreu aos 19 anos. Séculos após sua morte, sua tumba foi encontrada intacta e com um tesouro de mais de 5 mil peças. Durante a escavação, alguns trabalhadores morreram de forma inesperada, o que resultou numa lenda, “a maldição do Faraó”.

³⁷ Neo Geo foi um videogame criado em 1990 por uma empresa especializada em Fliperamas, que representou uma revolução no mercado de games, pois havia a versão para o Fliperama e outra para ser utilizada em casa e as duas rodavam os mesmos jogos. Destacava-se pela qualidade e também pelo preço, por ser muito caro, se tornou inacessível para a maioria das pessoas, incluindo nosso protagonista.

com as pessoas do Museu e seriam verídicas, pois foi seu pai, sua principal referência de homem e família, quem falou.

Nosso protagonista e sua família teriam uma relação distante e conflituosa com os vizinhos. “Somos meio brigados com os vizinhos e toda a vizinhança ali de Vasconcelos. Só apenas não sou tão mal pra dizer ‘bom dia’ e ‘boa tarde’”. O motivo da briga que teria limitado a interlocução entre eles ao “bom dia e boa tarde” seria o “Crime com a TV Rede Globo”, o qual Hades assim explica: “É devido a quadros de programas modificados a cada ano desde 1960. A Globo, ela muda esses programas, mas isso já vai fazer tempo que ela faz. ‘Grande Família’, muitas coisas, só que você vê que o povo não gosta de Tutâcamon. Eu sou o renascido de um artista e esse artista consulta o poder Tutâcamon e isso aí já faz tempos e anos e anos. Vão passar filme e passa coisa do computador Globo, ‘Tela Quente’, essas coisas que você vê. Mas é normal aquilo, só que as pessoas têm raiva daquilo e ficam dizendo que eu tenho a ver com isso. Tem um garoto chamado Cristina, ele teve o mesmo problema que eu, só que dizem que ele comeu o pé de um artista e esse artista apareceu numa creche, aí teve quase polêmica. No final ele matou o menino e ele próprio fez lenda desse menino Cristina. E aí as pessoas começam a dizer ‘Ah, não, não, porque ele tem a ver’, entende? E o Brasil não gosta de Tutâcamon e nem de Neferfiti”.

Portanto, segundo nosso protagonista, a má relação com os vizinhos se dá por ele ter sido renascido através do poder de Tutancâmon, de quem as pessoas não gostam. Por isso, qualquer coisa que aconteça e cause polêmica ou desagrade a vizinhança, como a mudança de programação da TV Globo, seria considerado culpa de Hades.

Escola e bullying

Transferir-se de escola foi algo bastante corriqueiro na vida de Hades, que teria estudado em colégios estaduais e municipais. “Estudei em 12 escolas, onde não tinha respeito e eu sempre mudava de escola”.

Todas essas mudanças seriam ocasionadas pelo bullying, que o garoto tímido, negro, obeso, que teria “peitinhos”, dificuldade de aprendizado e interação e não gostava de tomar banho sozinha. A falta de respeito que ele menciona estava nas atitudes e na falta de confiança da turma para com ele, que constantemente era insultado por ter o que ele nomeia por “comportamento nerd”, que seria “comportamento bom e nota baixa”.

Em nenhuma das 12 escolas, nosso protagonista teria tido amigos. A única pessoa que conversaria com ele seria um menino que também sofria preconceitos, por ser homossexual. Da vida escolar, ele relembra das zombarias quando precisava tirar a camisa nas aulas de Educação Física, deixando expostos os seus “peitinhos”, dos papeis que os alunos colavam em suas costas

e das notas “zero”, que um “professor do mal” mostraria aos outros estudantes para humilhá-lo. Hades relata que teria concluído o segundo grau – Ensino Médio – entretanto, seu nome não apareceria na lista de formados, pois teria “segundo grau completo e certificados nulos. Nulo, que não vale mais, nulo”. Nosso protagonista só teria terminado os estudos devido à uma professora de inglês, que seria estrangeira e emocionada com ele, teria pago para ele ser aprovado. Entretanto, o tal “professor do mal” pesquisou suas notas e teria anulado seu certificado.

De acordo com Hades, os “muitos bullyings” que sofreu e a causa do preconceito seria o desenho Yusuke Uramechi³⁸. “O Yusuke Uramechi é uma parte da minha vida, em que eu fui expulso do Brasil, devido a essa tal japonês que perdeu o pé, o sem pé. Eu produzi o desenho ‘Yusuke Uramechi’, mas devido a certas circunstâncias eu virei um perigoso japonês bandido. Eu sou o representante japonês deles e ele era gay”.

Escola, namoro, tortura e assassinato

Entre esses 12 colégios pelos quais passou, Hades teria estudado em uma escola de dubladores e atores, onde teria convivido com artistas antes da fama, teria namorado, sido torturado e passado por uma tragédia.

Nosso protagonista teria tido várias namoradas, algumas famosas e outra “comum”. Nessa escola, ele namorou “uma atriz de TV, dubladora e contato japonês criminal, Juliana Silveira³⁹, que era outro nome de Aline Oliveira”. Eles namoraram e estudaram juntos “até acontecer um homicídio”. Hades seria aluno da atriz Heloisa Perissé⁴⁰ e amigo de Mel Lisboa⁴¹, que também “tinha outro nome, Ariane”. Em uma outra escola, ele teria namorado “Tatá Werneck”, que tinha o nome de “Janete”.

Essas duas escolas seriam “desertas” e “em todas elas tinha tráfico de menores”. Na escola de dubladores e atores, haveria um “quarto de magia negra”, onde Hades e outros alunos eram levados para sofrerem tortura. Além de ser torturado, eles também o teriam feito reprovar uma das séries.

O homicídio que interrompeu seu namoro com Aline Oliveira foi o assassinato de três pessoas. Nosso protagonista teria sido o responsável pela morte de uma delas, a quem teria

³⁸ Yusuke Urameshi é o personagem principal do mangá e desenho animado “Yu Hakusho”. O personagem era um jovem de 14 anos que adorava matar aulas e era odiado por dois professores e temido na escola e vizinhança. No início era declarado um mau caráter, mas depois demonstra ser muito melhor do que aparentava. Yusuke morre inesperadamente e ganha uma nova chance de viver no Mundo Espiritual, tornando-se um detetive, que busca resolver acontecimentos de origem maléfica e demoníaca no mundo dos humanos.

³⁹ Juliana Silveira é atriz e cantora brasileira.

⁴⁰ Heloisa Perissé e Tatá Werneck são atrizes e comediantes brasileiras.

⁴¹ Mel Lisboa é atriz brasileira.

empurrado pela janela. Na época, seu pai teria dito que ele seria preso, entretanto, isso não ocorreu, pois todas as vítimas seriam “bandidos, traficantes de drogas”. Por isso, ele foi absolvido pela polícia, de modo que todos os inquéritos a seu respeito por conta do assassinato estariam “resolvidos” e ele poderia seguir “a vida em frente”. Tanto que além das atrizes, aos 30 anos Hades teria voltado a namorar, agora com uma paciente de 26 anos. Eles teriam se conhecido no próprio Museu, mas “hoje ela é casada com outro rapaz”. “Terminamos devido à família mesmo, por confiança da família dela”.

Tratamento e amigos

Ao terminar a escola, Hades começou a fazer tratamento psiquiátrico, já no hospital Nise da Silveira. Aos 17 anos ele teria se tratado de autismo e após curar-se, iniciou o tratamento para esquizofrenia, insônia e depressão, o qual ainda segue.

Em 2004, aos 24 anos, seu médico o teria encaminhado ao Museu de Imagens do Inconsciente, onde nosso protagonista se trata por meio de arte-terapia e terapia em grupo. No Museu, Hades pinta, produz histórias em quadrinhos, escreve, faz animações, grava vídeos e desenha bastante, principalmente os personagens que habitam sua vida como os vilões japoneses, as Tartarugas Ninjas e os super-heróis e vilões dos filmes, quadrinhos e desenhos animados. Sua produção é extensa e já soma mais de 5 mil obras catalogadas no acervo da instituição. No Museu, Hades também toma café, come biscoitos, toma banho e, acima de tudo, interage com os demais personagens e equipe e sempre pede para conversar e ter um interlocutor disposto a ouvir e interagir com suas histórias.

Por conta dessa interação, Hades diz que tem muitos amigos e que eles são: “vocês, aqui do Museu”. Sua relação com todos no Museu é tão forte, que durante a abertura da exposição “Emoções de Lidar”, ele disse a mim e a duas estagiárias que nós seríamos a sua família.

Além dos clientes, técnicos, estagiários e pesquisadores do Museu, Hades também tem “amigos na Igreja, na Penha, e no hospital psiquiátrico”.

Trabalho, aposentadoria e pai

Por insistência do pai, Hades, que faz tratamento psiquiátrico desde os 17 anos, começou a buscar trabalho. “Eu procurava muito emprego dos meus 20 até os 28 anos e não achava, era desempregado”. Após passar dias e dias na fila no C.A.T – Centro de Atendimento ao Trabalhador -, em São Cristóvão, aos 28 anos, ele, enfim, conseguiu uma vaga como auxiliar de serviços gerais na empresa terceirizada que cuida da limpeza de hospitais como o Instituto Nacional do Câncer (Inca) e o Nise da Silveira. Primeiro ele teria trabalhado no Inca e depois foi transferido para o Nise, onde está até hoje.

No momento da admissão, nosso protagonista não teria revelado fazer tratamento psiquiátrico, pois acredita que isso tornaria impossível sua contratação. Já na empresa, ele precisou revelar que se tratava, porém, optou por dizer que tinha depressão e não esquizofrenia. “A empresa sabe que eu tomo remédio e eu sou pago para fazer afazeres do hospital”.

Hades trabalha durante toda a semana varrendo o hospital, das 7h às 17h e folga aos sábados, domingos e feriados. Por trabalhar no Nise, nosso protagonista vai todos os dias ao Museu em sua hora de almoço, quando produz, pega o tíquete para almoçar no refeitório, toma o café que guardam para ele com os biscoitos e, quando necessário, também toma banho. Toda quinta-feira, ele é liberado do trabalho no período da manhã para participar do Grupo Operativo coordenado pela terapeuta ocupacional.

Nosso protagonista afirma se dar “bem com todo mundo no trabalho”, mas, ainda assim é bastante comum ouvir Hades chegar ao Museu reclamando. Devido aos medicamentos, ele tem dificuldades para acordar cedo e, por isso, costuma atrasar-se para o serviço, o que geraria reclamações e ameaças de demissão por seu superior. “Às vezes briga com o chefe devido aos tratamentos psiquiátricos. Eu vou te revelar, o meu chefe às vezes tem raiva, ele diz quase a palavra ‘demissão’. Porque a empresa não gosta de maluco, pronto”. Ele reclama que por ter esquizofrenia recebe um tratamento diferente, briga muito com o chefe e, por isso, fica calado e não contaria suas histórias sobre os japoneses e a escola de dubladores e artistas para ninguém de lá, pois é “segredo” e só compartilharia com quem confia como, por exemplo, a jornalista do Profissão Repórter, que foi ao Museu fazer uma reportagem sobre a Reforma Psiquiátrica e entrevistou Hades e a maioria de nossos personagens.

Ainda que trabalhe há mais de oito anos, o verdadeiro desejo de nosso protagonista seria conquistar a aposentadoria, o seu “aposento de deficiência”. Entretanto, seu pai não permite, pois deixar de trabalhar e receber o benefício faria com que todos soubessem que seu filho “é maluco”. “Eu trabalho devido à teimosia do pai, meu responsável”.

Mesmo não sendo curatelado, Hades considera o pai como seu responsável e, mesmo vivendo com ele uma relação controversa, diz que é a pessoa em quem mais confia. Caberia ao pai afastá-lo de todos esses vilões do videogame Neo Geo, que o fariam mal, em especial, o boneco Iori, da série *The King of Fighters*⁴². Por isso, o pai pede para ele “se afastar dos videogames e eu sou teimoso”. Portanto, nosso protagonista acredita que os jogos de videogame são responsáveis por fazê-lo sofrer, entretanto não consegue abandoná-los. Atualmente, ele tem

⁴² *The King of Fighters* é uma série de luta com personagens japoneses.

videogame em sua casa e já comprou, inclusive, novas versões dos jogos em que participam os japoneses que teriam perdido o pé e o olho e hoje já estariam normais.

Religião

Hades e seu pai são evangélicos e frequentam uma Igreja no bairro da Penha, a irmã é católica e não os acompanha. Segundo ele, as pessoas da igreja sabem que ele faz tratamento psiquiátrico e a religião seria importante para sua saúde. “Me apego muito aos cultos e faço muitos sacrifícios, como obedecer a Bíblia e ouvir muito os conselhos do pastor”.

Nosso protagonista, revela contar suas histórias para o médico e também aos pastores. Entretanto, quando quer desabafar e contar coisas “mais relevantes”, o evangélico Hades, que obedece a Bíblia e ouve os pastores, vai à Igreja Católica, não para ouvir a missa, mas para buscar o confessor e o Padre. “Às vezes eu vou pra confessor, o padre é mais confiável, mais confiável. Vou só pra falar com o padre”. A opção pelo padre se daria pelo fato de nosso protagonista acreditar que o pastor julgaria sua fala como sendo “coisa do diabo”, já o padre, pelo caráter da confissão, não revelaria a ninguém o conteúdo de sua fala e o ouviria sem julgamentos, portanto, o confessor o traria a sensação de proteção e também um tipo de direito a voz.

Sonho

Ainda que queira aposentar, Hades faz planos para o futuro profissional. Em 2016, resolveu voltar a estudar e se matriculou num curso pré-vestibular, que frequentava no período da noite. “Meu sonho é fazer faculdade”, diz ele que queria prestar o Enem para cursar Direito. A decisão de fazer o cursinho teria o apoio de seu pai, porém, Hades pouco falava a respeito, só o citando brevemente pouquíssimas vezes e sem mencionar como era sua relação com os demais colegas ou mesmo sobre o processo de aprendizagem e não chegou a revelar se, de fato, prestou o Enem. Nosso protagonista ainda tem um outro sonho, arranjar “um emprego melhor”, como “pedreiro, cabelereiro”.

5.6.2 Hades e sua busca por saúde e bem-estar: o itinerário terapêutico

O itinerário terapêutico de Hades é composto principalmente pelo atendimento médico e pelas atividades de arte-terapia e terapia em grupo realizadas no Museu. Entretanto, trabalho e religião o complementam, de modo que ele é composto por quatro frentes, sendo que o hospital Nise da Silveira ocupa um lugar central em sua vida e na busca por saúde e bem-estar:

- atendimento médico convencional;
- arte-terapia e terapia em grupo;
- religião e confessor;

- trabalho.

A rotina de Hades é pouco facetada: trabalha de segunda a sexta de 7h às 17h. Na quinta-feira pela manhã, é liberado do trabalho às 10h para participar do Grupo Operativo no Museu de 10h30 às 12h. Ele frequenta o Museu diariamente em seu horário de almoço. Chega geralmente após 11h30, produz, às vezes toma banho e pega o tíquete para almoçar com os clientes no refeitório do Nise, depois retorna ao trabalho. Em 2016, ele fazia cursinho pré-vestibular no período da noite. Sábados, domingos e feriados ele está de folga e divide seu tempo entre ir à Igreja no bairro da Penha e jogar videogame.

Atendimento médico

Adolescência: problema com autismo, Nise da Silveira

Ainda que sempre tenha sofrido bullying, ficasse restrito à televisão e ao videogame e não interagisse com ninguém, Hades só começou a se tratar aos 17 anos, após concluir a escola. Segundo ele, os pais procuraram tratamento por ele apresentar “problema de autismo”, que sofreria desde os 15 anos. “Só via chão e televisão e não falava. Autismo, caso sério. Eu só observava chão e paredes e TV. Eu tenho muito Síndrome de Peter Pan desde hoje, Síndrome de Peter Pan”. A Síndrome do Peter Pan seria o costume de ver notícias. “Eu vejo muito reportagem, muito reportagem da TV, da Bandeirantes. Só isso que eu sou informado”. Hades começou a se tratar no Nise da Silveira, onde está até hoje.

Internações e eletrochoque: Nise da Silveira e Instituto Pinel

Ainda que não cite o que teria ocasionado suas crises, Hades revela que já foi internado por duas vezes, aos 17 e aos 20 anos, ambas para tratar o “problema de autismo”. Das internações ele guarda lembranças sobre os métodos utilizados para acalmá-lo e curá-lo. “Eu fiquei calmo levando sempre injeções. Já fiz no Hospital Pinel, eletrochoque, uma vez na vida, sendo proibido, e me sinto bem até hoje através disso. Foi isso que curou meu autismo”.

Internado no Nise da Silveira, nosso protagonista teria sido levado ao Pinel para passar pelo procedimento do eletrochoque que, diferentemente do que ele diz, mesmo sendo bastante polêmico, não é proibido. Curado, ele seguiu em tratamento psiquiátrico, porém com novos diagnósticos.

O tratamento da esquizofrenia

Livre do autismo, Hades começou a fazer tratamento para “esquizofrenia, depressão e insônia”, diagnósticos que ele teria até hoje e doenças que ele trata com “remédios dados pelo doutor”. Nosso protagonista é atendido pelo mesmo psiquiatra há mais de 10 anos e suas consultas ocorrem no ambulatório do Nise da Silveira. Ele considera a relação entre eles “boa”.

Os dois conversariam bastante, “eu conto sobre tudo o que falamos aqui, tudo no prontuário. Tudo, tudo, tudo o que foi dado pelo prontuário, tudo escrito pelo prontuário”.

Somente o médico escreve em seu prontuário, mas, assim como fez em nossa entrevista, Hades dita ao psiquiatra aquilo que quer que seja incluído em sua ficha médica e também utilizaria expressões como “pode escrever” ou “anota aí” com o profissional.

Suas consultas são realizadas a cada três meses e nenhuma delas coincidiu com nosso período de acompanhamento externo na pesquisa de campo.

Sobre as medicações, ainda que elas o atrapalhem a cumprir o horário do trabalho, nosso protagonista não apresenta resistências, pois “me fazem bem” e o fariam dormir, além de cuidar de sua esquizofrenia e depressão.

Museu de Imagens do Inconsciente: arte-terapia e terapia em grupo

Além do atendimento psiquiátrico, Hades faz terapia no Museu de Imagens do Inconsciente, onde chegou encaminhado por seu médico anterior, que sabia que ele gostava de desenhar, quando tinha 24 anos. Ele diz que se sente bem no Museu, onde “sou respeitado”.

Educado e carinhoso com os clientes e a equipe, uma das marcas registradas de Hades é sua chegada nos ateliês anunciada por seu já tradicional “Bom dia, minhas queridas”. Mais do que lugar de terapia e pintura, o Museu é um local de interação e interlocução para nosso protagonista, que disse durante a entrevista: “Sou muito conversador com você e com a terapeuta ocupacional”.

No Museu ele sente que todos lhe dão atenção e destaca a participação no Grupo Operativo, às quintas-feiras, que “me faz bem, me faz bem, é como se eu levasse um eletrochoque. Porque o eletrochoque talvez piorasse minha situação, mas melhorou”. A terapia de grupo é o momento onde Hades pode compartilhar suas histórias e angústias, é um espaço autorizado de *voz*, onde clientes e terapeuta ocupacional o ouvem, interagem com ele e lhe dão conselhos. Por isso, ele diz que o grupo e a terapia através das imagens são “o melhor tratamento psiquiátrico”, pois lá ele pode dar voz tanto ao seu inconsciente quanto ao consciente.

Além da terapia de grupo, nosso protagonista é bastante produtivo no Museu, onde geralmente vai de segunda a sexta e desenha, pinta, faz animações e quadrinhos, escreve textos e já gravou diversos vídeos sobre seu processo criativo e obras com a coordenadora de pesquisa – ele, inclusive, convidou Afrodite para participar de seu novo “filme”, mas pela impossibilidade de ser protagonista do vídeo, ela simplesmente o ignorou. Hades diz ter mais de 5 mil obras no acervo do Museu, três delas estiveram entre as telas expostas nas paredes da exposição “Emoções de Lidar”. Ele também fez questão de ser entrevistado pela equipe do

programa “Profissão Repórter”, com quem compartilhou seus “segredos” sobre os japoneses sem pé e o caolho.

Nos desenhos de Hades destacam-se imagens dos personagens de games, filmes de super-heróis e desenhos animados que marcaram sua trajetória de vida como “As Tartarugas Ninjas”, “The King of Fighters”, entre outros, além de imagens de mulheres, sempre desenhadas com características de mangás e bastante sensualizadas. Ele também produz quadrinhos, como o “Papo de Maluco”, que fez exclusivamente para o jornal O Universo. Ainda que só pudesse participar do final das reuniões do jornal, pois na segunda, terça, quarta e sexta só vai ao Museu em sua hora de almoço no trabalho, ele foi um dos clientes mais participativos, com diversos desenhos, charges, os quadrinhos e uma série de textos com conteúdos sobre preconceito, religião e datas comemorativas.

Em suas idas ao Museu, além da terapia com imagens e textos, nosso protagonista sempre busca conversar e interagir com clientes, equipe e pesquisadores. Bastante educado, ele jamais se senta numa mesa sem pedir a permissão a quem já está lá e frequentemente perguntava a mim: “Posso conversar com você?”, atitude que também tinha com estagiários, a terapeuta ocupacional e a médica. Com a resposta positiva do interlocutor, ele chamava para uma conversa particular, na qual ele reclamava do pai, do trabalho, principalmente, falava dos japoneses e do assassinato na escola de atores e dubladores que teria frequentado. Ao terminar de dizer aquilo que precisava compartilhar, ele sempre finalizava a interlocução com “já terminei”. Quando o interlocutor estava ocupado, ele aguardava pela conversa e se não fosse possível, jamais ia embora sem despedir-se e dizer “outra hora a gente conversa”.

A terapeuta ocupacional é sua maior referência no Museu. Ele nutre verdadeira paixão por ela, que cuida dele e o manda tomar banho quando está muito sujo ou malcheiroso. Acredita-se que ela seja a inspiração das belas mulheres que ele desenha e pinta. Ele diz que é conversador com ela, pois confia nela e a considera uma amiga. Hades já sofre pela iminente aposentadoria da terapeuta, que deve ocorrer em 2017.

Religião: pastores e o padre

Hades e o pai frequentam uma igreja evangélica no bairro da Penha. Os pastores conhecem nosso protagonista, sabem que ele se trata e ouvem algumas de suas histórias. Na igreja ele obedece “a Bíblia” e os conselhos dos pastores. Entretanto, quando precisa desabafar e dizer coisas “mais relevantes” de suas histórias sobre japoneses, Tutancâmon, TV Globo, ele só confia no padre. Na Igreja Católica, ele encontra um espaço de voz e proteção no confessionário. Tanto as pregações evangélicas quanto a confissão são importantes elementos na busca de bem-estar de Hades.

Trabalho: Nise da Silveira

Ainda que trabalhe apenas para obedecer a seu pai e se ressinta das broncas ocasionadas por seus atrasos devido ao uso de medicamentos, o trabalho é um importante elemento terapêutico para Hades. Ao varrer o hospital ele se exercita, interage e ocupa seu tempo com algo que não seja o videogame e ganha seu próprio dinheiro.

5.6.3 Contextos Situacionais e Lugares de Interlocação

Hades, nosso deus do submundo, tem sua trajetória de vida – *contexto existencial* - fortemente determinada pelo *silenciamento*, a negação do *direito a voz* e a falta de credibilidade, de modo que já teria naturalizado as normas e também sua dependência do outro para se comunicar. Sem amigos ou interlocutores, sua própria existência foi vivenciada por meio da mídia e da tela da TV e do Fliperama. Com isso, ele ressignificou seus sofrimentos e dramas, misturando sua vida com aquilo que ele via na televisão e nos jogos, tornando reais todos aqueles personagens da tela, hibridizando-se com eles a fim de sentir-se vivo e protagonista em sua trajetória, vivenciando a sensação de ser visto, considerado e ouvido, ou seja, deslocando-se do papel daquele que é manipulado pelo outro para aquele que manipula.

Desde muito pequeno, Hades já ocupava um lugar bastante periférico nas *cejas social e discursiva*, determinado pelo preconceito, os insultos e o bullying. Gordo e com “mamília”, com rejeição a tomar banho e cuidar da higiene pessoal e dificuldade para interagir socialmente, nem mesmo o talento para brincadeiras infantis, como o futebol e soltar pipas, o fizeram ser aceito pelos “muitos amigos” que diz ter tido na infância. No *lugar de interlocação* do menino com “peitinhos”, ele foi insultado, ridicularizado e silenciado, ações que o fizeram substituir as atividades em grupo e o convívio social pela solidão das telas da TV e do Fliperama.

Dedicando horas de sua vida aos games, ele se divertia e se sentia vivo e poderoso. Ocupando um lugar destacado na *cena social*, o do manipulador dos games ele ascendia na *cena discursiva*, pois seria o protagonista, o craque dos jogos eletrônicos, o responsável por definir o destino daqueles personagens, a quem conduzia, salvava e até mutilava.

Protagonista nos games e excluído e relegado à periferia discursiva no convívio social, Hades criou o seu próprio submundo, onde ele seria o deus e ocuparia uma posição mais central. Desse modo, ele ressignificou, romantizou e hibridizou sua trajetória de vida unindo a realidade do menino insultado, rejeitado e silenciado à vivência midiática do craque e manipulador dos games.

Por isso, ao ser impedido pelos pais de jogar seus games - “a espécie de tortura” para que ele não “sentisse muita dor” - e, possivelmente por condições financeiras, não ter ganho o

desejado videogame Neo Geo, que o permitiria manipular de sua casa os jogos do Fliperama, ele se sentiu morto e teria renascido tempos depois. No *lugar de interlocução* do craque e manipulador dos games e não no do filho proibido de jogar e cujos pais não teriam dinheiro para comprar o caríssimo videogame que ele desejava, Hades teria sido assassinado por vingança dos dois japoneses que ele mutilou e que teriam um pacto com o diabo e seriam representados pelo ator de Hollywood que interpretava “O Homem Aranha” nos cinemas. Sem os games, ele passou a dedicar seu tempo à TV, onde passava horas assistindo a desenhos animados de lutas japoneses e norte-americanos e filmes com super-heróis. Por isso, seu assassinato teria ocorrido no desenho animado “As Tartarugas Ninjas” e sua importância era tamanha que ele se tornou lenda de um outro desenho, o “Dragon Ball” e teria renascido por meio da ação do cantor brasileiro que interpretava o tema de um terceiro desenho, que também era jogo de videogame, “Os Cavaleiros do Zodíaco”. Ele só teria retornado à vida graças ao poder do faraó egípcio Tutancâmon, famoso por conta de uma maldição. Portanto, Hades ressignificou o *silenciamento*, a exclusão e a solidão da infância, assim como a proibição dos pais e a ausência de condições financeiras para comprar o objeto de desejo, deslocando-se do lugar de silenciado, invisível e excluído para o *lugar de interlocução* de protagonista, daquele que manipula e tem poder, por isso, é perseguido, morto e renascido em jogos e desenhos e com a presença de pessoas famosas e personagens poderosos e lendários, o que lhe permitiria vivenciar a *visibilidade*, o reconhecimento e uma posição social e discursiva bem mais central do que aquela que, de fato, lhe cabia.

Enquanto isso, fora do mundo mediado pela tela da TV, os insultos, os constrangimentos e o *silenciamento* continuavam a acontecer e definir as *cenar social e discursiva* do agora estudante, que além de negro, com “peitinhos” e dificuldade de cuidar da higiene e se relacionar, também acumulava notas zero e constantemente mudava de escola na tentativa de se libertar do bullying e conquistar algum *direito a voz* e interagir socialmente. Hades teria passado por 12 colégios públicos e em todos eles somente uma pessoa teria conversado com ele, um aluno que era excluído e silenciado por sua opção sexual. Enquanto isso, os outros o insultavam na aula de Educação Física por conta dos “peitinhos” e colavam papéis em suas costas. Ocupando um lugar cada vez mais periférico, nosso protagonista que teria “comportamento nerd” - “comportamento bom e nota baixa” - teria sido ajudado por uma professora de inglês – idioma de origem de muitos dos desenhos e jogos que ele adorava – que teria pago para ele ser aprovado. Porém, um “professor do mal” teria anulado o seu certificado do segundo grau.

Defrontado com essa humilhação, exclusão e *silenciamento*, Hades novamente recorreu à mídia e a seus produtos para ressignificá-los e colocar-se como visto, considerado,

reconhecido e menos periférico. Com base nessa estratégia, nosso protagonista justifica o bullying sofrido por ser ele o produtor do desenho animado japonês “Yusuke Uramechi”, um personagem odiado pelos professores e vizinhos e declarado mau caráter, que morre inesperadamente e ganha uma nova chance de viver no mundo espiritual. Hades, como produtor do desenho, teria sido expulso do Brasil pelo japonês sem pé e depois teria se tornado um “perigoso japonês bandido”, “o representante japonês deles e ele era gay”. Logo, ele sai do lugar de aluno insultado pela aparência física, condição de higiene e dificuldade de aprendizado e passa a ocupar o *lugar de interlocução* de produtor de um desenho animado reconhecido e de um perigoso bandido perseguido e gay e representante japonês de outros vilões – portanto, alguém visto e dotado de importância e representatividade, ainda que sua *visibilidade* fosse negativa.

Além do desenho animado, Hades também ressignifica a exclusão, a humilhação e o *silenciamento* vivido durante a trajetória escolar de um outro modo. Entre os 12 colégios pelos quais passou, nosso protagonista – com quem ninguém se relacionava na escola – teria convivido e namorado com atrizes famosas antes delas conquistarem a fama e adotarem os nomes artísticos e teria frequentado uma escola para atores e dubladores, onde teria sido responsável pelo assassinato de um bandido. Nesse colégio, onde teria “tráfico de menores”, ele teria sido torturado em um “quarto de magia negra” e jogado um homem – “traficante de drogas” – pela janela. Por ter matado um bandido, Hades teria sido inocentado pela polícia. Por meio dessa fantasia, nosso deus do submundo passa a ocupar o *lugar de interlocução* de alguém que tem *visibilidade* e também é ouvido e reconhecido, a ponto de namorar famosas, ser levado ao quarto da tortura e salvar os outros estudantes da ação de um bandido. Desse modo, ele deixa a posição de excluído e silenciado, aquele que os outros manipulam e humilham, para ocupar o lugar do herói e da pessoa que é desejada pelos outros e por mulheres bonitas e famosas e passa a ter controle sobre suas ações e vivência.

Após terminar os estudos, Hades começou a fazer tratamento psiquiátrico, pois teria “problema de autismo”, ele só via “chão, parede e TV”, ou seja, sua interação social resumia-se ao espaço de sua casa e à tela da TV, que mediava sua vivência social. Após duas internações, ele teria se curado com eletrochoque, mas depois seguiu se tratando para “esquizofrenia, depressão e insônia”. Portanto, após deixar a escola, nosso protagonista agrega às características físicas, comportamentais e intelectuais que já o posicionavam em lugares bastante periféricos, o ser “maluco” e o fazer tratamento num hospital psiquiátrico. De modo que ele e a família vivenciam uma relação distante e conflituosa com os vizinhos, cuja interação e comunicação se limitam ao “bom dia e boa tarde”. Hades não justifica esse *silenciamento* pelo fato dele ter

esquizofrenia, mas sim pela alteração na programação da Rede Globo, que seria consequência de seus atos. Portanto, novamente ele se desloca para o *lugar de interlocução* daquele que é responsabilizado por algo, que teria uma importância tão grande a ponto de ser considerado o culpado por alterar os programas da maior emissora de TV do país.

Por outro lado, em sua casa, com o pai e a irmã, Hades não ressignifica as vivências e já naturalizou sua posição periférica e o protagonismo e a centralidade do outro no processo comunicativo. Como “maluco” vivencia o *silenciamento* por parte da irmã, com quem tem uma relação “arbitrária” e que não conversa e nem quer saber da vida dele. Já com o pai a relação é controversa. Ao mesmo tempo que ele o vê como seu responsável, aquele com quem conversaria bastante e que acreditaria nele, são comuns suas reclamações sobre o fato o pai não acreditar nele e mandar que silenciasse sobre essas histórias sobre japoneses e assassinato, consideradas “mentira” e “maluquice”. No seu relato, o pai o forçou a procurar emprego e não aceita que o filho busque o “aposento de deficiência”, pois isso faria com que todos soubessem que ele “é maluco”. Ele tentaria então fazer com que Hades se integre na sociedade como alguém ativo, capaz de trabalhar e receber o próprio dinheiro, pois no *lugar de interlocução* do trabalhador, do auxiliar de serviços gerais e não no lugar do “maluco”, seu filho teria uma *visibilidade* menos negativa, um pouco mais de reconhecimento e ocuparia uma posição social e discursiva mais central, ainda que ao fazê-lo o pai esteja constrangendo o filho e novamente silenciando sua *voz* e o fazendo ainda mais periférico discursivamente na relação entre eles. Nosso protagonista também utiliza o pai como estratégia de legitimar as histórias que conta, por isso, é bastante comum ele dizer que foi o pai quem disse ou contou algo que ele compartilha sobre sua vivência, inclusive, sobre os japoneses dos games. Ao fazê-lo, Hades volta a mostrar que já naturalizou seu *silenciamento* e a falta de credibilidade e, assim, recorre ao seu responsável para fazer com o que seu interlocutor acredite naquilo que diz.

Hades demorou oito anos para conseguir um emprego. Após dias e dias em filas no C.A.T., optou por omitir que fazia tratamento psiquiátrico para ser contratado e quando se viu obrigado a relevar sua condição, afirmou ter depressão, doença que julgou carregar menos preconceito. No *lugar de interlocução* do funcionário que toma remédio e é “pago para fazer afazeres do hospital”, ele conseguiu a liberação para participar do Grupo Operativo no Museu e também não precisa justificar o fato de ir até lá no horário de almoço ou almoçar com outros clientes no refeitório do Nise. Como alguém que se trata, nosso protagonista também passa por constrangimentos e briga com o chefe, pois não conseguiria acordar no horário e seria ameaçado de demissão “devido aos tratamentos psiquiátricos”. “Porque a empresa não gosta de maluco, pronto”. Logo, mesmo escondendo o diagnóstico de esquizofrenia, só o fato de se tratar e tomar

remédio já o colocariam no lugar de “maluco”, o que resultaria no seu *silenciamento* e seu posicionamento numa *cena social* marcada por constrangimentos e posição periférica.

Silenciado, excluído e sem credibilidade ao longo de sua trajetória de vida, Hades sente muita necessidade de interagir e vivenciar um processo comunicativo, no qual ele possa produzir, fazer circular e se apropriar de bens simbólicos. Ainda que já tenha naturalizado seu *silenciamento* e a centralidade do outro na *cena discursiva*, nosso protagonista quer expor a *voz* de sua consciência e deseja conversar, por isso, se ele ressignificava sua trajetória por meio do hibridismo com os personagens dos filmes e videogames, com sua vivência midiática, hoje ele aproveita as brechas e cria oportunidades e estratégias para fazer ouvir sua *voz* seja na consulta psiquiátrica, no Museu de Imagens do Inconsciente ou nas igrejas e, assim, difundir suas histórias, buscar o reconhecimento e ascender social e discursivamente.

Hades quer compartilhar os seus “segredos”, expor suas experiências com os japoneses, atores e dubladores, pois assim faz circular os sentidos produzidos por ele sobre seu *contexto existencial*, ressignifica sua trajetória transformando a exclusão em participação, o *silenciamento* em reconhecimento e *voz* e substituindo o papel de manipulado para o de manipulador, protagonista, ator. Por isso, ele utiliza entrevistas e o prontuário médico para expô-las e registrá-las fazendo-as visíveis, conhecidas e, quiçá, reconhecidas. Para tal, ele respeita as normas, regras e a centralidade do outro, em especial, aquele que não é cliente, em relação a ele. Por isso, ele pergunta ao médico, à pesquisadora, também à jornalista do programa “Profissão Repórter”, a quem não conhecia e revelou seus segredos, se “pode falar” naquele momento, se pode contar uma história e diz que não será longa. Ao receber a permissão, ele dita aquilo que quer ver relatado e utiliza expressões como “deixa eu falar”, “pode anotar”, “bota aí” e até soletra os nomes dos personagens que fizeram parte de sua trajetória de vida. Ao expor seu segredo para a TV, ele busca obter *visibilidade* e existência midiática, assim como credibilidade, reconhecimento e fama como alguém que foi morto, renascido, perseguido e cometeu um assassinato libertando sua escola de um bandido. Já com o “prontuário”, ele garante que seu *direito a voz* será respeitado pelo médico, que o ouvirá e relatará algo que vá além da descrição da medicação que está utilizando e também faz com que a sua versão da realidade seja relatada e conhecida. Na pesquisa, a estratégia é parecida com o programa da TV, pois ele também busca *visibilidade*, reconhecimento e credibilidade, ou seja, obter o seu *direito a voz*.

Hades utiliza estratégias parecidas no dia a dia do Museu, se mostrando educado, carinhoso e conhecedor das normas, sempre pedindo permissão para sentar e para falar. Ele conversa com todos os técnicos, pesquisadores e estagiários que lhe dão abertura para chegar e falar. Nosso protagonista, que nunca inicia uma interlocução sem pedir permissão, quando a

resposta é positiva, ele geralmente chama o interlocutor para um lugar mais reservado – uma outra mesa, a varanda ou o sofá do ateliê – onde não precisa disputar a atenção dessa pessoa com mais ninguém. Tomada a fala, Hades é quem determina o tema. Ele conta tudo aquilo que deseja falar – geralmente a primeira história que compartilha é sobre os dois japoneses e o assassinato que teria cometido - e espera que a pessoa interaja com ele e frequentemente pergunta se conhece algum personagem, já jogou determinado game ou assistiu algum filme ou desenho. Às vezes ele diz que foi seu pai quem contou algo, em outros momentos, reconhece o caráter sobrenatural da enunciação e afirma “sei que é difícil de acreditar, porque é sobrenatural”, “é preciso ver e não apenas falar”, “não é mentira, é verdade, faz tempo, mas tudo aconteceu”. Terminado aquilo que desejava comunicar, ele diz “já terminei”, finaliza a interlocução e sai do local onde estava. Portanto, ainda que naturalize o *silenciamento* e as normas, Hades é ciente de que só terá atenção e conquistará um interlocutor se lutar por isso, o que faz com educação e chamando para o diálogo. Quando o outro não pode ouvi-lo, ele compreende, aguarda sua vez e quando ela não chega, não vai embora sem despedir-se e dizer “a gente conversa depois”, até como forma de mostrar ao possível interlocutor que ele já está na fila por atenção, que quando conquistada, ele tentará se colocar na posição mais central possível e determinar tema e duração, garantindo a atenção do interlocutor.

Quando não consegue obter a atenção exclusiva, Hades também sabe disputá-la com outros personagens. Enquanto conversávamos, Zeus nos abordou e Hades sem rodeios foi claro em demonstrar seu incômodo e dizer “eu ainda não terminei”. Quanto mais Zeus insistia, mais enfático Hades se tornava a ponto de expulsá-lo da conversa. Na sequência, chegou Hefesto, que não foi vencido por Hades. Também evangélico, ele sentou conosco e começou a participar da conversa, rebatia tudo que Hades falava e buscava interpretar por meio da Bíblia as histórias de Tutancâmon e Nefertiti. No final, quem acabou excluída e silenciada fui eu, pois os dois estabeleceram um profundo diálogo e ignoraram qualquer tentativa minha de participar.

O Grupo Operativo é um espaço autorizado de *voz* importante para Hades, que conta suas histórias, faz reclamações sobre o trabalho e sobre o pai e ouve conselhos. No dia a dia das atividades, porém, Hades é muitas vezes silenciado pelos próprios clientes, que se dizem cansados de ouvir sobre japoneses sem pé e caolho e evitam se aproximar ou interagir.

Além da interação social, Hades também faz terapia de imagens no Museu. Ele produz intensamente e no *lugar de interlocução* de artista recebe reconhecimento e ganha *visibilidade*. Ao expressar a voz do seu inconsciente por meio de desenhos, animações, quadrinhos e pinturas ele se destaca e se torna protagonista de filmes gravados pela coordenadora. Os vídeos são dispositivos de comunicação que o permitem fazer ouvir sua *voz*, ser visto de modo mais

positivo e, se circulados midiaticamente, lhe trariam reconhecimento, fama e ascensão social e discursiva como artista e produtor de quadrinhos e animações. Por meio de seus textos ele também faz ouvir sua *voz*, produz e faz circular sua enunciação, tanto que os produziu em grande quantidade para o jornal O Universo, que utilizaria como dispositivo de comunicação também por *visibilidade* e reconhecimento como artista.

Um outro espaço utilizado por Hades para ser ouvido é a religião. Conhecedor das normas, ele, que é evangélico, seleciona o que pode ou não dizer em sua igreja e isso se justifica principalmente por conta da importância do discurso religioso em sua trajetória de vida. Como pudemos observar, expressões como “pacto com o demônio”, “magia negra”, “não é coisa de Deus”, “é coisa do demônio” são bastante comuns durante o relato de suas histórias, alterando o sentido de suas histórias e até o silenciando. Em suas produções textuais, por outro lado, há uma grande quantidade de textos com cunho religioso e bíblico. Logo, a religião se tornou também um fator de *silenciamento* dele com seu pai e também na própria igreja. Segundo ele, os pastores saberiam que ele se trata, entretanto, não podem conhecer muito de suas histórias, porque diriam que é “coisa do diabo” e isso poderia constrangê-lo e até fazê-lo ser perseguido lá dentro. Por isso recorre à Igreja Católica e ao Padre no confessionário para revelar detalhes “mais relevantes” e poder falar sem julgamentos e punições. Portanto, enquanto se sente silenciado pelos pastores, Hades utiliza o espaço da confissão na Igreja Católica como estratégia de *direito a voz*.

Como pudemos notar, Hades foi extremamente silenciado durante toda a vida, por isso hoje, como paciente psiquiátrico, utiliza os espaços possíveis, as normas e a estratégia da tomada de atenção - com educação e reconhecendo o posicionamento do outro como central - na tentativa de interagir socialmente, desabafar e acima de tudo compartilhar, fazer circular e, quiçá, fazer reconhecidas suas estratégias de se hibridizar com personagens ficcionais e ressignificar suas vivências de modo que ele obtenha um *lugar de interlocução* de artista, criador de animações e manipulador não apenas de games, mas também de sua vida e das situações sociais em que participa. Portanto, nosso protagonista utiliza a comunicação como meio de se inscrever social e discursivamente e, assim, obter *visibilidade*, reconhecimento, *voz* e fama, seja como artista ou como o criador e manipulador do submundo que ele mesmo produziu para ressignificar seu lugar no mundo.

5.6.4 Nomeações e pré-construídos, as cicatrizes do sentido

Reunimos agora as principais nomeações e *pré-construídos* que determinam as relações de poder, *voz* e *silenciamento* de Hades.

Nomeações

Hades empregou essas nomeações para referenciar a si próprio e sua condição: maluco, problema de autismo, esquizofrenia, depressão, tomar remédio, fazer tratamento. Ele não utilizou qualquer nomeação para se referir aos outros personagens. Em sua trajetória, nosso protagonista foi nomeado por “maluco”.

Ele utilizou os seguintes verbos e expressões para se remeter à sua condição e a suas histórias: só via chão e televisão e não falava; autismo, caso sério; eu só observava chão e paredes e TV; maluquice; é mentira; sei que é difícil de acreditar, porque é sobrenatural; é preciso ver e não apenas falar; não é mentira, é verdade, faz tempo, mas tudo aconteceu.

Hades é, dentre todos nossos protagonistas, o que menos utiliza nomeações que remetem ao *pré-construído* da loucura, ele utiliza maluco e maluquice apenas. Entretanto, ao utilizar expressões como “é mentira”, “sei que é difícil acreditar, porque é sobrenatural”, “é preciso ver e não apenas falar” e “não é mentira, é verdade, faz tempo, mas tudo aconteceu” ele remete à falta de credibilidade e ao *silenciamento* vivenciado pela pessoa em tratamento psiquiátrico em nossa sociedade. Por se ver afastado da razão e do outro lado da linha abissal da racionalidade, o “maluco” é sempre acusado de estar fazendo alguma maluquice ou dizer algo mentiroso, sobrenatural e difícil de acreditar.

Ao utilizar “só via chão e televisão e não falava” e “eu só observava chão e paredes e TV”, Hades revela a solidão e exclusão social que vivenciou ao longo de sua vida e que teria sido definida como “problema de autismo”, “caso sério”. As expressões remetem àquilo que socialmente condicionou-se determinar a pessoa com autismo, aquele que vive em seu próprio mundo e tem dificuldade em interagir, se comunicar e se relacionar.

Já esquizofrenia e depressão são diagnósticos dados pelos médicos e que serviriam para deslocá-lo ao território da loucura e ampliar sua exclusão e *silenciamento*, o mesmo acontece com o modo em que foi empregado tomar remédio e fazer tratamento.

Pré-construídos, regimes de verdade que remetem a cicatrizes do sentido

Os *pré-construídos* que remetem às *cicatrizes de sentido* de Hades dividem-se em três categorias: o ser “maluco” e suas consequências, o bullying e a exclusão social e o discurso religioso.

A religião permeou toda a sua trajetória de vida, por isso, o pacto com demônio, coisa do diabo, magia negra sempre foram elementos presentes naqueles que o perseguiam, matavam ou torturavam. Ou seja, nosso protagonista, que obedece a Bíblia e os conselhos dos pastores, era vítima daqueles que não seguiam a Deus. Por outro lado, julgar suas histórias como sendo

coisa do demônio foi também motivo para ampliar seu já tradicional e naturalizado *silenciamento*.

O bullying e a exclusão são *cicatrizes do sentido* muito fortes em Hades, pois desde criança, ele foi insultado, zombado e humilhado, primeiro pela condição física e higiene, depois pelo comportamento e dificuldade de aprendizado e, por fim, pela questão mental. Nosso protagonista, de alguma forma, sempre ostentou características que o colocavam como fora das normas e padrões desejáveis socialmente, o que sempre motivou sua ridicularização, *silenciamento* e exclusão. O ser “maluco” e suas consequências vieram para complementar esse histórico e fincá-lo ainda mais numa posição extremamente periférica nas *cenar social e discursiva*.

5.6.5 Mediações de Hades

A grande mediação de *voz* na vida de Hades vem do campo midiático, com seus personagens, vilões e heróis. É pelos meios de comunicação que ele adquire protagonismo discursivo e sai de sua condição periférica.

No contraponto, três são as instâncias silenciadoras predominantes: a **religião**, a **escola** e a **família**, embora na religião ele ainda encontre uma possibilidade de ser escutado, quando recorre ao confessionário. Em contrapartida, o discurso e as crenças religiosas são determinantes em sua trajetória de vida e também são utilizados como padrão para julgar seu discurso e, assim, silenciá-lo. Na família predominam as relações excludentes e de *silenciamento*.

O **trabalho** surge de seus relatos como um duplo lugar, de *voz* e de *silenciamento*. Não sendo uma opção sua, mas do pai, afronta um desejo seu de ser aposentado por invalidez. Mas, faz com que ele ocupe o *lugar de interlocução* de alguém ativo e que ganha o próprio dinheiro com o suor de seu trabalho, algo desejável socialmente e que o ajuda a se deslocar da sua posição tão periférica. Por outro lado, ao ter dificuldade de chegar no horário, sofre constrangimentos pelas ameaças de demissão, com o argumento do chefe de que a empresa não gosta de “malucos”. Portanto, é também uma mediação de *silenciamento*, o que nos leva a incluir a mediação como um fator dessa ordem.

No Instituto Nise da Silveira, Hades cria suas estratégias de ser ouvido pelo médico ao ditar aquilo que deseja que seja incluído em seu prontuário. Entretanto, o médico segue na posição discursiva mais central. O hospital, sendo o lugar onde ele trabalha além de ser local de tratamento, é mediador de *voz* e *silenciamento*. No Museu, Hades encontra espaços para lutar por *voz* e reconhecimento de suas histórias e o *lugar de interlocução* de artista. Em suas

estratégias busca vivenciar um tipo de centralidade discursiva. Lá é onde interage socialmente e tem amigos, porém, também é silenciado por normas, pela centralidade do outro não cliente e também pela recusa de outros personagens em ouvi-lo.

Fatores de Mediação

Reiterando o já exposto, o grande fator de mediação de **voz** para Hades é da ordem dos **dispositivos de comunicação**, em pelo menos duas entradas: no processo de mimetização com os personagens dos filmes e games e nas exposições do Museu, vídeos e jornal. Em ambas ele encontra o protagonismo e o direito a se expressar. A exposição artística, o jornal e TV, os games, filmes, animações, a terapia em grupo, o prontuário, o jornal O Universo, são todos espaços/dispositivos que, ao serem apropriados por Hades, o movem no sentido de mais centralidade.

Esse movimento que ele faz em direção ao centro, é impulsionado por outra ordem de mediações, a dos **interesses e motivações**. Hades tem um grande impulso de ressignificar sua trajetória de vida e seu **lugar de interlocução**, passando do silenciado e manipulado para aquele que manipula e é central. Ele também busca interagir, fazer amigos, falar, desabafar e se relacionar, além de se aplicar na produção artística, na expectativa de conquistar por sua arte reconhecimento social e midiático.

Dentre todos os protagonistas, Hades é o que tem maior clareza sobre o protagonismo e centralidade do outro sobre seu **direito a voz** e desenvolve estratégias para reequilibrar essas posições.

Suas **competências** mais reconhecidas são talento artístico e alta produtividade, e ser exímio na manipulação de games, o que faz com que as mediações dessa ordem possam ser incluídas entre as que o impulsionam para o centro.

No âmbito das **discursividades**, ganham destaque a estratégia de ditar o conteúdo do prontuário e soletrar nomes para entrevista, assim como o processo de se hibridizar com os personagens dos produtos midiáticos.

Assim como o **silenciamento**, as **normas e regras** são bastante naturalizadas por nosso protagonista em sua vida, que reconhece os momentos e situações em que sua voz pode ser permitida ou será silenciada. Ele sabe utilizá-las como mediação de **voz**.

5.7 HERMES, O DEUS MENSAGEIRO, DOS ORADORES, POETAS E COMÉRCIO: O POETA QUE BUSCA SER O MENSAGEIRO DE DEUS E ALCANÇAR A VIDA SANTA POR MEIO DA VOZ DE BANDAS FAMOSAS



5.7.1 Contexto Existencial e Trajetória de Vida

Desconfiado e receoso em falar sobre a própria vida, Hermes, nosso deus mensageiro, dos oradores, poetas e do comércio é carioca e nasceu em 3 de abril de 1970. O caçula de sete filhos, Hermes guarda na memória as viagens que fez com a família e os lugares que conheceram, o relógio que comprou e também as oportunidades que não teriam aproveitado. Nosso protagonista, que vive em Realengo, zona Norte da cidade, já viajou para São Paulo, Salvador, Curitiba, Foz do Iguaçu e Minas Gerais. “Quando era mais novo eu viajava mais com meus pais, depois a situação ficou mais difícil. É que a gente perdeu o foco, porque ficou até mais barato, né? Com o dólar mais baixo, chegar no Paraguai, Argentina, fui lá, fui no Paraguai comprei um relógio lá, comprei umas coisas de lá, se a gente fosse hoje lá compraria muito mais. No início do Plano Real, o dólar estava assim com o real, ficou bom pra caramba. Até para os Estados Unidos ficou bom pra viajar, mas a gente não aproveitou essa. Mas eu sozinho nunca viajei não, estou pra viajar pra Campinas, vou ver se no final do ano eu viajo pro Templo da Igreja. Tu sabe que eu sou Mórmon, da Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias”.

Mórmon, nosso protagonista estaria em busca do caminho da santidade. Poeta, ele escreve sobre Deus e a superação e sonha em ver seus textos publicados em um livro e serem transformados em música e interpretados por astros da música nacional.

Trajetória e definição

Nosso protagonista resume sua trajetória de vida na infância e adolescência e se define como “um cara correndo atrás da saúde. Um cara que teve uma infância se não muito normal, rotulada como normal, um garoto que fazia Educação Física, muito inteligente na época de escola, sempre fui o primeiro aluno da escola. Fiz o primeiro grau era o cara, aí o segundo grau também. Assim, modéstia parte, sempre fui um cara inteligente, esperto, só que com 17 anos, devido a uma crise aí, ficou diagnosticado esquizofrenia, mas até aí corria tudo normal.

Namorava, relações sexuais também, normal. Mas aí com o tempo, você sabe, você entra num tratamento aí é complicado, né? A medicação, acho que a própria medicação te enlouquece. Aí foi complicado de sair, mas hoje em dia com a Olanzapina, essa substância nova, né? Teoricamente nova, eu estou há 18 anos com ela, desde 1997. Com a Olanzapina eu me internei uma vez só, aí me situei, depois não me internei mais”.

Família e familiares

Há 36 anos Hermes vive na mesma casa, em Realengo. Atualmente, ele divide o imóvel apenas com o pai, pois a mãe “ficou independente” e construiu uma nova casa para ela nos fundos, entretanto “está sempre junto da gente, todo dia estou com minha mãe”. Em cima de sua casa, vive uma irmã com o marido. Os outros cinco irmãos – três homens e duas mulheres – foram morar em outros lugares.

A casa de Hermes é cercada por familiares, pois foi construída dentro dos dois lotes que seus avós paternos dividiram entre seus quatro filhos. Deles, hoje só o pai de nosso protagonista é vivo, mas nesses lotes moram “mais de 30 primos”. “São dois lotes divididos para quatro pessoas igualmente. É dividido assim, mas tem um monte de parentes, um montão mesmo”. Seus vizinhos são seus “familiares. Família, geralmente, é pai, mãe e irmão. Eles me respeitam até certo ponto, é a natureza do ser humano. Você sabe, é um meio perverso, né? Então, de vez em quando me tiram um pouquinho, mas eu sei me impor também, tem minha hombridade, então quando eu sinto que está uma coisa assim de ser um pouco discriminado, eu já me afasto tal, dou um tempo”. Ainda que cite a discriminação, Hermes afirma que não a sente diretamente. “Às vezes a forma de tratar não é muito adequada em relação ao respeito com a pessoa. Aí eu me afasto um pouco, mas depois volta tudo ao normal, a gente se considera. Eu, meu pai, minha mãe e meus irmãos, os primos, como se diz na gíria, não fecho muito não (Risos). Eu sou Mórmon, você sabe, né? Tendo uma brecha eu já bato um papo rápido tal pra ficar tudo bem e tal. Tem umas que eu falo, outras passam direto tal, mas no fundo eu devo seguir”.

Atualmente, Hermes é a única pessoa de sua família a seguir a religião Mórmon e isso o faria diferente e até superior aos demais, pois segue o caminho da santidade. “Tem uma prima que já se batizou há um tempo lá na Igreja, mas se afastou. Hoje em dia ela fuma, é uma vida totalmente diferente da santidade, ela se afastou”.

Amigos e Realengo

Hermes revela que nunca foi “muito popular”, o que sempre o fez ser mais solitário, contudo “em qualquer lugar que eu vá eu procuro me relacionar bem com as pessoas, tratar bem, com educação e depende do que você considera amigo. Tem médico aqui no hospital que é meu amigo, tem outros que não gostam de mim. Acho que amigo vai mais de consideração,

do sentimento do que da própria convivência. Mas eu sou mais sozinho mesmo. Por exemplo, na época de escola, eu conheci bastante gente em Realengo, e meio que você vê, às vezes você está precisando de uma coisa e ninguém te dá uma força. Aí você fica ‘pô, que amigo é aquele’. Aí já não é aquela coisa, porque o mundo é meio cruel, né? Pra você ver, você está bem, assim por cima, todo mundo é teu amigo, aí quando você está com uma dificuldade já não pode contar mais com a pessoa. Meus amigos são meus pais, meus irmãos. Eu frequento a casa dos irmãos. O lugar que eu moro, por exemplo, ele é meio roça, é um lugar meio de mentalidade antiga”.

Hermes se mudou para a casa onde vive, quando tinha apenas 10 anos e o local ainda era bastante rústico. “Não tinha quase nada, nem asfaltada a rua era, era um lugar rude. Rústico como se fala. Era um lugar tosco, hoje em dia está mais evoluído, mas muita gente tem mentalidade antiquada. Tem gente que chega num certo estágio na vida, acha que já está bom, já aprendeu tudo o que tinha que saber, acha que tem que passar pelos outros, mas eu não penso assim, eu estou sempre evoluindo e minha mentalidade parece ser um pouco diferente do pessoal lá, bem diferente na verdade. Só de você morar numa rua que a única pessoa da religião é você, você já faz algo diferente das pessoas, você leva a religião a sério, é um estilo de vida mesmo. Domingo eu conheci outro rapaz, que mora lá na minha rua, eu acho que mora sim, é filho de uma colega conhecida de lá, ele é da religião também, lá da Igreja. É, a única pessoa além de mim”.

Escola e concursos públicos

Primeiro aluno da sala durante toda sua trajetória escolar, Hermes afirma sempre ter sido muito inteligente e teria levado uma vida aparentemente “normal” até completar 17 anos. Quando cursava o terceiro ano do segundo grau – hoje Ensino Médio –, teve uma “crise” motivada por um amor platônico e acabou internado na ala infanto-juvenil do antigo Centro Psiquiátrico Pedro II (hoje Nise da Silveira) e diagnosticado com esquizofrenia. Entretanto, após recuperar-se e já tomando medicação, retomou os estudos, “mesmo depois eu consegui”. “Foi horrível na época. Depois da internação eu estudei, terminei o segundo grau, fiz cursinho no Senac e ainda passei em cinco concursos. Depois da crise, consegui dar a volta por cima. A afetividade das pessoas que tomam esse tipo de medicação fica um pouco comprometida, a sensibilidade. Não sou mais o que já fui (Risos)”.

Mesmo dizendo que não era mais o mesmo, nosso protagonista seguiu como o melhor aluno da sala e resolveu cursar Contabilidade, no Senac. “Era uma coisa que eu não acertava quase nada, até tirei 10 em Matemática, mas eu não consegui aprender muito não”. Desestimulado, Hermes deixou o curso para assistir a Copa do Mundo. “Naquela época dava pra fazer isso, agora se eu não trabalhar, estou ferrado. A moeda antigamente não animava

muito, ganhar salário mínimo, trabalhar não era animador não. Depois que a moeda valorizou, ganhar salário mínimo dá pra fazer umas coisinhas. Mas na época não dava”.

Sobre a vivência na escola, ele considera “maneiro”, pois “tinha uma galera”. “Eu era um garoto meio diferente, mas assim rotulado como normal. Você sai da escola no Primeiro Grau com 14 anos. Um garoto de 14 anos tem suas manias, vícios, coisas normais. Só que, por exemplo, eu avaliando uma criança assim hoje em dia já: ‘aquele ali é diferente, não bate muito bem da bola não’, mas mesmo assim eu era o mais inteligente, aí compensava, entendeu? Mas era um pouco diferente sim, tenho que reconhecer, hoje em dia eu vejo mais claramente. Um cara normal assim em termos de raciocínio, isso ajuda bastante”. Além de ótimo aluno, Hermes também “era atleta”. “Eu era fininho, eu corria pra caramba, eu era bom jogador de vôlei. Eu era da minha altura, mas eu jogava bem, eu joguei no time da escola e era um atleta mesmo”.

Trabalho

O primeiro trabalho de Hermes foi aos 24 anos, em uma banca de jornais. Serviço que ele deixou ao passar nos cinco concursos e começou a trabalhar na Prefeitura do Rio de Janeiro em 1995. Na época, nosso protagonista já se tratava e havia sido internado, entretanto, prestou o concurso em uma vaga comum e no momento da admissão, com medo de perder a vaga, omitiu seu histórico médico. “Eu neguei, o pessoal lá do trabalho não sabia. Falei que nunca tinha tomado remédio, nunca tinha sido internado, aí eu assinei, né? Tem um questionarizinho que eles fazem pra você assinar. Se eu tivesse sido bem orientado, eu falava que tinha problema, tomava medicação e estava lá até hoje numa vaga especial. Mas eu não fiz prova pra vaga especial, fiz pra normal. Eu fiquei assim, se eu falar isso e não passar no exame médico? Ou falar e trabalhar noutro lugar em vaga especial? Aí eu encarei”.

Hermes foi trabalhar na área de administração e após três meses foi afastado. “Eu trabalhei três meses e fiquei nove anos e três meses de licença. Na época eram dois anos de estágio probatório, por isso, que me derrubaram, se tivesse passado o estágio probatório, eu teria me aposentado, né? Mas como eu estava no estágio probatório qualquer motivo eu poderia ser demitido”.

“Administração é sinistro, você tem que fazer tudo direitinho, trabalhar com administração não é mole, um monte de número, um monte de arquivo e um monte de lei, estatuto e se você não está bem é uma tortura, tem gente que está bem e corre de Administração, Contabilidade. É muito complicado. Se eu, por exemplo, fosse trabalhar num lugar que fosse só um núcleo pra tomar conta, mas me botaram lá no controle de funcionários, com todos os núcleos pra administrar. É um monte de gente trabalhando junto não era nem tão complicado, mas você tem que trabalhar com grau de atenção”.

Sobre seus três meses de experiência na Prefeitura ele disse terem sido terríveis. “Eu tomava medicação forte. Eu moro em Realengo e tinha que ir pra São Cristóvão, pegava o ônibus em pé, 2h pra ir duas pra voltar, mais 8h de trabalho e eu não estava nada bem naquela época, eu estava muito mal, aí eu não consegui. Aí foi terrível naquela época arrumar o emprego no município, não foi nada bom”.

Durante os nove anos de afastamento, nosso protagonista voltou a ser internado outras vezes e também vivenciou sua última internação, que aconteceu em 1997, sete anos antes de sua exoneração. “Passei pela perícia do município, formaram a junta médica com psiquiatras e me afastaram. Ia lá e agendavam pra mim e iam renovando as licenças e isso se arrastou por nove anos e meio. Justamente no dia que eu fui desligado, eu não cometi nenhuma irregularidade para ser exonerado, mas mesmo assim fica anulado a matrícula tal. Mas foi justamente no dia que completou 9 anos e meio, dia 8 de maio, justamente no dia e dá ideia de perseguição, né? Me perseguiram mesmo até me mandarem embora, sem dúvida”.

Hermes começou a frequentar o Museu de Imagens do Inconsciente durante o período de seu afastamento, quando também chegou ao Instituto Nise da Silveira para participar da pesquisa com uma nova medicação, a Olanzapina. Somando o tempo de afastamento e o período em que ficou desempregado, nosso protagonista passou “17 anos sem trabalhar” e só retornou em 2012, quando “aqui no Museu arrumaram pra mim lá no Prezunic”. “Já achavam que eu não ia mais aguentar o ritmo de trabalho, ainda mais na minha idade tendo esse problema. As pessoas comentavam assim, são maldosas, mas eu consegui”.

Novo emprego: vaga especial

Desde 2012, Hermes trabalha como auxiliar de operações no supermercado Prezunic, em Realengo. Lá ele ocupa uma vaga oriunda de um projeto para pessoas com deficiência, no qual, posteriormente, foi aberto espaço para absorver também aquelas com transtornos mentais. O projeto foi iniciado por um psicóloga que trabalhava no Nise da Silveira e na rede de supermercados. “Ela trabalhava aqui e no Prezunic e fundou o projeto, que hoje em dia é lei, pelo menos aqui no estado do Rio tem que ter um certo número de vagas pra essas pessoas. Mas antigamente era só deficiente e depois que evoluiu pra transtorno, aí que eu me encaixei. Evoluiu pra transtorno e a terapeuta ocupacional e o psicólogo [pesquisador que o atende como terapeuta] arrumaram pra mim lá e foi assim que eu consegui esse emprego. Se não seria quase impossível assinar a carteira na atual conjuntura, falando de sinceridade é muito difícil. Mas aí consegui um emprego de carteira assinada, tem férias, décimo terceiro, PIS, plano de saúde. É carteira assinada e trabalho um número reduzido de horas. Eu sou horista, são 7h20 a carreira de trabalho, eu comecei com 4h, depois passei pra cinco e agora eu faço seis. Vou ver se até o

final do ano eu passo pra 7h20 ou se eu pego mais uma, porque é sempre bom fazer exercício também, eu gosto de fazer exercício de manhã. Porque lá eu trabalho com o amor e com o exercício, aí você se dá bem, porque tem gente que tem a saúde ‘perfeita’ e é preguiçosa”.

Hermes valoriza a oportunidade conquistada e se dedica em seu trabalho, onde ele empacota mercadorias no caixa e guarda os resíduos – os produtos que os clientes desistem de comprar. “Eu conheço a loja toda, né? Aí eu coloco as coisas no lugar. Ajudo o pessoal do carrinho de vez em quando a fazer troca, eu faço um pouquinho de cada coisa”.

Por ocupar uma vaga especial, inclusive com carga horária reduzida, todos os funcionários do supermercado sabem que nosso protagonista faz tratamento psiquiátrico – algo que só teria ocorrido na Prefeitura após seu afastamento. “Lá é escancarado, todo mundo sabe, eu trabalho de especial mesmo. Todo mundo sabe que eu sou diferente. Eu não estou nem aí, é especialidade da vida você viver em paz com a tua consciência, né?” Ainda que afirme relevar o fato de sua condição ser conhecida por todos, Hermes considera que o tratamento dispensado a ele pelas outras pessoas não é “a forma ideal que deveriam tratar, com respeito, mas eu consigo passar por cima e me relacionar bem. Tem menina que é minha amiga, tem rapaz que eu troco ideia. Eu sou bom de ideia, então isso compensa, boa praça, aí compensa e não é bem você considerar amigos, né? Tem gente que eu me dou bem, tem gente que eu não me dou bem. Pra você se relacionar num grupo grande você tem que ter muito jogo de cintura, ainda mais no meu caso, é mais difícil ainda, mas eu tento. Tem que superar, porque você bater no peito e falar que é especial, é uma coisa muito difícil. É difícilíssimo. Eu tenho um problema, dificuldade de coordenação na coluna, meu andar é muito ruim, me sinto muito mal com isso. Então, isso é um ponto que eu fico um pouco chateado e tal em ser rotulado, mas bola pra frente”.

Religião Mórmon, a revelação de Deus, regressão e escrita

A descoberta da religião Mórmon por Hermes teria sido fruto de “uma série de coincidências”, que se iniciaram quando ele ainda era adolescente - com 14 para 15 anos – e teria recebido a visita de um anjo que lhe fez uma revelação. “Uma vez eu estive hospitalizado e aí tive uma revelação que um anjo de Deus conversou umas coisas comigo e falou alguma coisa em relação à religião Mórmon. Esse anjo falou comigo e eu fiquei curioso, mas seguiu a vida. Eu lembro até hoje, mas eu não procurei a religião na época. Depois com 15 pra 16, eu fazia segundo grau lá num colégio bacana, a maior pompa, esses playboyzinhos enjoados, mas aí eu acordei um dia de manhã me sentindo muito bem, só que eu fiquei com medo, eu falei: ‘caramba, cara’, como se tivesse tomado uma medicação que me libertasse, né? Aí eu fiz uma oração lá no banheiro de casa, aí coloquei o nome de Jesus Cristo, aí me apareceu não só um anjo como um montão, como um exército de anjo. Aí aconteceu umas coisas comigo e eu falei:

‘caramba, mas sozinho eu tenho que encarar tal’. Aí ele falou: ‘Procura as testemunhas’. Aí falei: ‘Pô, Testemunhas de Jeová é tudo maluco, desmiolado’. Aí ele falou assim: ‘Os Mórmons’. Aí a Terra tremeu assim, eu tive a impressão, ‘caramba, essa Igreja é minha’. Porque quando ele apareceu, eu falei: ‘Pode não ser uma regressão de Deus, pode ser enganação’, mas ele tocou em mim, falou meu nome completo, falou o nome, tocou em mim de maneira que eu não tive dúvida que era uma coisa de Deus. Aí eu com 16 anos, 15 pra 16, eu não sabia, tem essa Igreja em Realengo perto de onde eu estudava. Eu passava por lá, mas nem me ligava. Uma vez passei por lá, vi, falei: ‘Pô, que Igreja bacana’. Aí quando eu tive a regressão eu danei a escrever, assim, fazer letras de música direto, ainda mais na época do rock brasileiro, de 80 a 90 mais ou menos, 80 a princípio. Porque em 80 começou o ritmo, Legião, Paralamas, Titãs, Barão Vermelho, Cazusa, Lulu Santos, eu me identificava muito com as letras deles, eu me sentia muito bem e danei a escrever, escrever, escrever. E aí eu passei a dizer o que eu não falava pras pessoas pessoalmente, eu passei a escrever e passava pra outras pessoas. Aí voltando à Igreja, eu passei na porta uma vez e não sabia que era lá, tive até a ideia que era uma Igreja assim. Eu tive uma visão e o anjo me mostrou, isso em 86 realmente”.

Adoecimento e religião evangélica

A visão de Hermes teria ocorrido um ano antes de sua primeira crise e internação, quando “o diagnóstico foi de esquizofrênico”. Na época, o adolescente, que era brilhante nos estudos, mas jamais foi “muito popular”, vivia um amor não correspondido. “Era apaixonado por uma garota, foi uma coisa platônica. Fiquei meio adoentado por uma paixão platônica, amor platônico, maior doideira mesmo”.

Após receber alta, ele deixou a casa dos pais para viver com uma tia em Nova Iguaçu com o propósito de tornar-se evangélico. “Numa época que eu não tinha muita consciência do que estava acontecendo, procurei religião, na época uma religião evangélica que não tem a ver também e me batizei nessa igreja. Saí de casa pra me batizar nessa igreja, fui morar com uma tia, que é falecida, morava em Comendador Soares, Morro Agudo. Mas aí tudo calhou de um diagnóstico perfeito, casou no diagnóstico de esquizofrenia, né? Aí eu me internei a primeira vez em 87, eu tive que largar a escola aquele ano. Aí a vida foi seguindo, seguindo, eu larguei essa Igreja evangélica que não é a igreja que estou hoje em dia. Larguei a Igreja, voltei a ser um cara normal, assim de ir passear, jogar bola, se bem que no futebol eu era bem ruizinho, mas no vôlei eu jogava melhor.

Enfim, a Igreja Mórmon

Após deixar a igreja evangélica em que se batizou e retomar sua vida, inclusive finalizando a escola, Hermes passou em cinco concursos públicos e começou a trabalhar na

Prefeitura do Rio de Janeiro. Enquanto retornava do trabalho para sua casa, nosso protagonista conheceu a pessoa que lhe explicou sobre a religião que o anjo lhe teria revelado. “Tinha um rapaz altão no ônibus, um cara diferentão, ele era gringo, é meu amigo, é gente boa pra caramba. Aí ele estava com uma caixa e tinha uns patos ali. Aí ‘piu, piu, piu’. Eu: ‘O que é isso aí?’ Ele falou: ‘É pato!’ . ‘Eu não sabia que o pato fazia piu, piu não’. Ele: ‘É, também não’”. A gente riu pra caramba. Aí comecei a conversar, o cara boa praça pra caramba, ele não está mais no Brasil não. Ele falou algumas coisas que me balançaram, eu falei: ‘Nunca tinha ouvido falar que existe um profeta vivo, que ele tem dois apóstolos’. Ele falou alguma coisa que ele está aqui há algum tempo. Ele falou certas coisas que eu falei: ‘cara eu nunca tinha ouvido falar nisso, se isso for verdade’. Aí ele falou: ‘Igreja dos Cristãos dos Últimos Dias, nós somos Mórmons’. Aí eu falei: ‘é essa que o anjo falou’. Ele me convidou, eu falei: ‘eu vou aparecer lá, mas esse tipo de roupa que eu uso, eu acho que não dá pra frequentar a Igreja’. ‘Que isso, não tem nada a ver’. Aí eu fui na Igreja. Entrei, fui me apresentar ao Bispo pra frequentar mesmo a religião, mas não me batizei em 96, me batizei em 2009, 13 anos depois. Aí eu comecei a estudar a palavra, comecei a estudar o livro do Mórmon. Ganhei o livro do Mórmon, quando comecei a ler pela primeira vez, o livro me deu uma grande luz. Tem inclusive escrito na Introdução que você ao ler o livro de Mórmon terá um poder ali, o seu testemunho de Deus. Quando eu comecei a ler, os meus TOCs começaram a aflorar mais, aí ficava arrumando as coisas um tempão, não conseguia sair daquilo. Aí conforme comecei a ler me veio muita luz e comecei a sair. Luz de Deus mesmo, porque TOC é uma coisa que não tem cura, então pra você começar a melhorar tem que ser uma coisa muito poderosa. Aí eu comecei a frequentar a Igreja, fiquei uns dois, três meses e não me batizei, mas continuava lendo as escrituras, li a segunda vez o livro de Mórmon, depois a terceira. Aí eu falei: ‘Vou ser Mórmon, vou ser dessa religião, não tenho dúvida que essa religião vem de Deus, pelo espírito que eu sentia lá e pelas inclinações’. Comecei a fazer minhas orações da forma correta, que a oração tem que ser em nome de Jesus Cristo, senão não vale nada, muita gente nem tem a noção de como orar realmente, mas lá eu aprendi a orar”.

Antes de se batizar, Hermes já havia lido o livro de Mórmon três vezes. “Eu estou lendo pela minha décima vez agora. É um livro igual a Bíblia, te dá muita força, muita luz espiritual, te levanta, te deixa muito bem. É um livro de refúgio, que costumo ler quase todos os dias. Aí em 2009, eu tinha lido três vezes, me batizei na Igreja e estou lá até hoje. Já testemunho que eu sei que essa é a Igreja de Jesus Cristo realmente, porque o que aconteceu, o que ela prega, é perfeito, correto, eu sou encantado pela religião.

A importância da religião Mórmon na vida de nosso protagonista é tamanha a ponto dele atribuir à igreja a melhora de sua saúde, o remédio que utiliza e o emprego no

supermercado. “Qualquer alma precisa da luz de Deus, senão vive sem sentido. Sem Deus não somos nada. Eu acho que mudou minha vida toda, antes de ser da Igreja nem emprego eu tinha, hoje em dia eu dou 10% do meu salário como reconhecimento, é um dízimo. Eu me batizei em 2009 e as coisas foram acontecendo, foi incrível, eu comecei a trabalhar no Prezunic, né? Eu estava até duvidando, muitas vezes eu ouvia: ‘Cara, você não tem vontade de trabalhar não?’ Eu: ‘Não, é impossível, não dá, eu tenho esquizofrenia’. Então, eu tenho muita gratidão a Deus pelas coisas que ele fez por mim e continua fazendo. Estava conversando com minha sobrinha, esse remédio, a Olanzapina era R\$600 uma caixa. Eu tomo um por dia, um ano dá 7200. Agora bota aí multiplicado por 18, dá mais de 100 mil, bem mais de cento e poucos mil e antes esse remédio nem existia. O remédio foi inventado através de pesquisas, participei na época, o médico me entrevistou e eu consigo ele de graça. Então, só Deus mesmo”.

Ainda que não se considere “muito popular”, Hermes conversa “com bastante gente” na Igreja e “algumas pessoas, mas nem todas” sabem que ele faz tratamento psiquiátrico. “É reunião sacramental, são três horas de convívio que você tem na Igreja, mas eu costumo contar também, porque quando a pessoa é de Deus tem que estar com tudo na vida, né? Então eu não tenho problema em falar isso com as pessoas, falo”. Segundo ele, lá não há espaço para preconceito, “não pode haver isso na Igreja não”.

Preconceito e família.

Hermes faz tratamento para esquizofrenia, depressão e TOC – transtorno obsessivo compulsivo - e atualmente considera que está “normal” e “desenlouqueceu”. Ainda que afirme que não permite qualquer tipo de discriminação, o preconceito existe e devido a distintos fatores, “por conta da cor, de raça, de religião. Às vezes a gente fica chateado, mas eu digiro numa boa, sem problema nenhum. Na rua que eu moro, por exemplo, me chamam de maluco direto. Eu não ligo muito não, se a pessoa tivesse mais capacidade e me chamasse de maluco eu ficaria chateado, mas como é uma pessoa que não tem nenhuma capacidade me chamando de maluco, eu não ligo não. Aí você fica até mal visto, né? Porque você não dá mole, você não aceita aquele rótulo e continua progredindo, eu tenho bastante coisa material. É uma coisa sem sentido, mas me chamam de maluco direto”.

Atualmente Hermes diz ser mais autônomo em relação à família, que o teria decepcionado. “Hoje em dia, a maioria das coisas eu faço, eu tomei as rédeas de minha vida. Minha família já participou bastante, mas eu já perdi muito o encanto com a minha família, me decepcionaram muito mesmo”. Ainda assim, ele diz não sentir preconceito por parte dos pais e irmãos, ainda que se incomodem com algumas coisas que ele diz e seriam “mal espaceadas”, “então, pra cair a ficha eles demoram, mas no geral, respeitam”. Ele se sente respeitado por

seus dez sobrinhos, “com os garotos eu me dou super bem” e destaca a relação que com primos por parte de mãe. “A gente se conhece desde pequeno, eles sabem do meu potencial e acreditam no que eu realmente sou, porque eu não consigo exteriorizar o que eu sou realmente, mas eles conseguem me ver. Então, são legais”.

A desconfiança e a dificuldade em exteriorizar quem realmente é faria com que Hermes tivesse desafetos e limitasse com quais pessoas conversa, tornando-o mais observador. “Muita gente não gosta de mim. Tem gente que não me suporta, eu não vou mudar, não estou na vida pra agradar ninguém, estou pra mostrar seriedade, eu sou sério. Tenho até aparência de ter bem menos idade, mas eu sou um homem de 46 anos. Se for as pessoas que eu gosto, pode conviver, mas minha mãe as vezes é complicada, minha vida é complicada. São três grupos, né? Aqui, que é a terapia, o trabalho, que tem bastante gente também que eu falo e a Igreja. Eu não preciso tanto falar, eu sou mais é de observar hoje em dia”.

Ainda que não seja tanto de falar, Hermes escreve muito, entretanto, “minha principal válvula de escape é a música. Exteriorizar? Não sou de me exteriorizar em nada, a verdade é essa. Não sou de exteriorizar, mas de cantar”. Porém, quando deseja se abrir “confio em Deus, em Jesus Cristo como mediador de Deus, a pessoa que sabe todas as coisas” e também em “uma garota que eu gosto bastante, que eu confio nela”. Ela já teria sido sua namorada, mas hoje não é mais. “É uma história muito complicada, falar nisso aí é chato pra caramba. Mas eu acho que ela é uma pessoa que me aceita como eu sou. Ela é psicóloga também e acho que sem ela eu desabaria”. Os dois se falariam “mentalmente” com grande frequência. “Fisicamente a um bom tempo que a gente não se vê, mas é uma pessoa que eu confio, que eu quero ficar com ela”.

5.7.2 Hermes e sua busca por saúde e bem-estar: o itinerário terapêutico

O itinerário terapêutico de Hermes é dividido entre:

- tratamento médico convencional;
- terapia ocupacional e terapia;
- trabalho;
- religião.

Quanto à sua rotina, ele trabalha de segunda, quarta, quinta e sexta das 8h às 15h. Na terça, ele vai ao Museu pela manhã e trabalha por 4h no período da tarde. Aos finais de semana, ele fica em sua casa e vai à Igreja. A cada três meses, tem consulta psiquiátrica na terça-feira, antes de ir ao Museu.

Tratamento convencional

Adoecimento e internação

Quando cursava o terceiro colegial, Hermes – que até então rotulava-se por “normal” - vivenciou sua primeira crise, que resultou em uma internação e no diagnóstico de esquizofrenia. Ele relata que a crise teria duas motivações, o amor platônico e não correspondido por uma colega da escola, “que influenciou bastante, mas além disso me sabotaram também. Botaram um pozinho no meu leite, quando eu bebi fiquei malucão”. A sabotagem teria acontecido em casa e o autor seria “um irmão, eu tenho um irmão que faz oposição a mim, sabe? Aí ele me ferrou, eu fiquei ruim quando tomei aquele leite, o pozinho desencadeou um monte de coisa até a internação”. Hermes acredita ter sido vítima de uma “maldição, um trabalho espiritual maligno feito como se fosse me aprisionando de verdade”.

“Malucão”, ele foi internado no então centro psiquiátrico Pedro II. Hermes não se recorda o tempo de internação, mas acha que “foi pouco tempo”, entretanto, jamais esqueceu o efeito do medicamento em seu corpo e a própria internação. “Eu sei que em uma semana eu ganhei 8kg e fiquei mal, era terrível. Quando eu me internei a primeira vez era brabo, era difícil, era muita gente internada. Tinha muita enfermeira que era ruim, muita gente ruim, muita gente que fazia maldade com os outros”. Ele também se recorda do efeito em sua vida. “Aí tem o histórico da esquizofrenia, ficou aquele rótulo da doença realmente. Mas realmente um cara assim visto como normal e de repente cai na psiquiatria, aí teu mundo cai”.

Recaídas: resistência à medicação e internações

Hermes apresentava muita resistência aos medicamentos e se negava a tomá-los, o que o teria feito recair muitas vezes. “Eu deixei de tomar a tomar medicação, estava em tratamento, passei a vegetar, foi muito difícil. Mesmo sendo um cara inteligente eu estava no fundo do poço mesmo, me sentindo muito mal. Pensava em suicídio inclusive, era terrível”.

Durante esse período, as internações eram constantes na vida de Hermes e aconteciam “duas, três vezes por ano”. “Eu não aceitava esse lance de tomar remédio, tomar remédio na época era muito ruim”. Os medicamentos causavam efeitos colaterais “muito grave mesmo”, por isso, até mesmo durante a internação, nosso protagonista “pegava o remédio, fingia que bebia e jogava fora”. Hermes foi internado mais de dez vezes no Nise da Silveira, mas também passou por outros hospitais. “Sanatório Rio de Janeiro, era infernal mesmo, dava nem pra comer direito, era horrível, parecia uma prisão. Você tomando remédio pode ser até pior. Você tomando medicação num lugar muito ruim é um lugar infernal. Clínica Monte Alegre também estive lá algum tempo, mas foi rápido, saí de lá rápido. Então eu tive várias internações, aí eu

fui melhorando e, mesmo com a medicação, eu passei no Município na época. Em 94 eu fiz o concurso, mas eu assumi em fevereiro de 95”.

Emprego, afastamento e novo rumo no tratamento

Ao ser admitido na Prefeitura do Rio de Janeiro, Hermes omitiu que fazia tratamento psiquiátrico e o diagnóstico de esquizofrenia. Com três meses no emprego, ele teve uma crise e foi afastado do trabalho por uma junta médica durante nove anos e três meses. Nesse período, foi orientado a se tratar e começou “a fazer o tratamento mais sério, tomando medicação” e frequentando o Museu de Imagens do Inconsciente.

Em 1997, foi internado pela última vez, depois de uma rotina de internações. Em outubro de 2016 completou “19 anos sem me internar. Com a Olanzapina eu me internei uma vez, aí me situei, depois não me internei mais”. Nosso protagonista credita a virada ao seu tratamento e ao fato de ter se limitado a um medicamento, a Olanzapina. Em 1997, foi convidado a participar de uma pesquisa com o remédio realizada no hospital. “É o último fundo também. Porque antes de fazer o tratamento, eu não via luz no fim do túnel, não vou melhorar disso, mas tudo mudou”. Atualmente, Hermes afirma que “não dava não” para viver sem medicação. “Viver sim, mas normalmente não, eu me internava direto, a minha vida ficou muito ruim mesmo. Com a Olanzapina eu acho que em duas ou três semanas eu já estava com o astral legal”.

Olanzapina, estabilidade e outros problemas

Tratado com a Olanzapina, Hermes deixou de resistir aos medicamentos e passou a tomá-los rigorosamente, pois “me faz bem”. “Eu gosto de tomar, é muito bom. A Olanzapina e a Fluoxetina essa associação é show. Quando você toma uma medicação e não está satisfeito com ela, qualquer remédio que você toma você acha que há um efeito que é ruim, que é devastador na tua vida e tal, mas hoje em dia eu não tenho mais isso. Tomando os medicamentos, estando estabilizado, aí eu consigo tomar um pra pressão, eu estou hipertenso, é inevitável. Aí eu comecei a tomar um pra hipertensão, outro pra coluna, que eu tomava também, tudo isso tem me ajudado, os remédios têm me ajudado. A farmácia também é mais evoluída, hoje em dia é até bom a medicação pra mim, eu não sinto nada”.

Hermes faz todo seu tratamento no Nise da Silveira – consulta psiquiátrica no ambulatório e terapia e terapia ocupacional no Museu. Porém, como a Olanzapina é um medicamento de alto custo, ele precisa pegar a medicação na Farmácia de Medicamentos Especiais, no centro da cidade. “Meu pai que pega pra mim, porque eu estou trabalhando, né? Ele está em casa aposentado, ele vai lá e pega pra mim. Passei a procuração pra ele, não é tão

difícil de pegar não. É uma filinha, brasileiro adora dificultar pra gente, era só dar uma receita do médico, com o carimbo e a gente pega. Mas lá tem uma série de documentações e tal”.

Nosso protagonista afirma já estar “estabilizado há muito tempo. Com 10 anos de Olanzapina eu já estava estabilizado. Hoje em dia eu estou numa boa, estou trabalhando, tenho umas dificuldades. Se você perguntar: diagnóstico de esquizofrenia, onde está a debilidade? Está aqui, tipo uma lesão aqui, aqui [aponta para a região do olho]. Por dentro. Como se fosse aqui, mas eu estou me recuperando. Se você tem esquizofrenia, onde está a debilidade? Onde está a ferida? Como se fosse um cortezinho aqui, onde há umas coisinhas que atrapalham. Eu estou quase recuperado, falta pouco, graças a Deus”.

Estabilizado e se percebendo quase recuperado da esquizofrenia, Hermes tem “outro problema que é a depressão. “Aí hoje em dia eu tomo a Fluoxetina, que é um antidepressivo. A depressão é um diagnóstico, mas eu tomo mais pro ânimo, pra ficar com um astral legal. Aí tem outras coisas também, TOC também. Terrível. É uma doença desgraçada que você liga pra coisas bobas, verificar se a coisa está no mesmo lugar, se deixou aquela coisa ali, olhar assim e não saber se ela realmente está ali e ir lá olhar. Se você não se esforçar, você fica ali, relutante. É ruim pra caramba. Mas eu estou melhorando também, eu estou melhorando, estou saindo”.

“Desenlouqueci”: diagnósticos

Ainda que tenha recebido o diagnóstico de esquizofrenia desde sua primeira internação, Hermes afirma que alguns médicos discordaram que ele teria a doença. “A doutora que me tratou aqui fala que de esquizofrênico eu não tinha nada. Meu pai perguntou na época: ‘O Hermes consegue atingir o nível de inteligência dois?’ Ela falou: ‘Três, com certeza’. Isso com 17 anos, eu era inteligente mesmo. Mas aí você toma a medicação, é como se você ficasse em estado de esquizofrenia, sabe? Aí não adianta você ter todo esse potencial se você estabiliza ele, entendeu? Aí tem mais uns médicos que falam que eu tenho esquizofrenia realmente. Para um médico chegar no consenso do diagnóstico demora muito tempo”. Para nosso protagonista, o “estado de esquizofrenia” seria uma esquizofrenia “residual” gerada pelo uso das antigas medicações.

Desde 2007, Hermes se trata com seu atual psiquiatra – que o atende no ambulatório do Nise da Silveira –, que já está aposentado, mas não deixou os atendimentos devido à falta de outro profissional para substituí-lo. Nosso protagonista afirma que a relação entre eles “é boa, é legal” e ele respeita o médico “pela inteligência”. “Ele fala que eu estou normal, que eu desenlouqueci. Mas o estado de esquizofrenia realmente... Pro médico libertar a pessoa, tirar a pessoa desse estado é uma responsabilidade muito grande. Então ele não vai arriscar. Não é tirar o medicamento, é dar um medicamento pra pessoa produzir. Ele não se atreve a fazer isso,

é complicado isso aí. O problema é o estado que eu vivo, porque eu moro com a minha família, tenho um sistema de coisas, então ele não vai colocar o diploma dele assim”. Portanto, Hermes acredita que teria “desenlouquecido”, mas o médico não lhe deu alta ou alterou o tratamento, pois seria uma responsabilidade muito grande devido às condições de vida de nosso protagonista.

Acompanhei Hermes durante a espera pela consulta com seu psiquiatra, que ocorre a cada três meses. O atendimento é realizado no ambulatório do Nise da Silveira, num andar reservado para a Saúde Mental, com psiquiatras e psicólogos. Lá, assim como no IPUB, não é necessário ir até uma secretária para comunicar sua chegada. Ao lado da porta de cada consultório, no corredor, há um banco de madeira, no qual os pacientes devem sentar respeitando a ordem de chegada. Por precisar ir ao Museu após a consulta e sair mais cedo para chegar a tempo do trabalho, Hermes é sempre o primeiro a chegar. Sentei-me ao seu lado e ele aproveitou para me contar sobre sua vida, insistindo para que a entrevista fosse realizada naquele momento, o que eu expliquei não ser possível. Enquanto conversávamos, chegou uma outra paciente de seu médico. Ela e Hermes não conversaram, aliás não era comum a interlocução entre pacientes, ainda que houvesse bastante movimento no corredor e barulho com os diálogos entre profissionais, a presença de crianças e comerciante vendendo café e lanche. Hermes olhava para cada mulher que passava e quando notava que eu percebia os olhares, elogiava o porte dela. Quando o psiquiatra chegou, nosso protagonista prontamente levantou-se para cumprimentá-lo. Ele fez questão de me apresentar ao médico, que eu já havia conhecido ao acompanhar Pã em sua consulta. Eu disse ao psiquiatra que já nos conhecíamos e ele se lembrou que era do Rodolpho Rocco, o que foi a deixa para Hermes afirmar: “bonita assim, impossível não lembrar dela”. Após a rápida interlocução, nosso protagonista não quis que eu o esperasse no ambulatório, pedindo que eu já fosse para o Museu, onde nos encontraríamos em seguida para a Confraternização de Natal dos clientes.

Museu de Imagens do Inconsciente: poesias e terapia

Hermes conheceu o Museu na época em que se internava no Nise da Silveira. Entretanto, tornou-se assíduo nas atividades durante o afastamento do emprego da Prefeitura. “Passei a frequentar aqui o hospital fazendo terapia ocupacional. Não pago passagem, tinha comida, mas morando em casa. Já estou há um bom tempo no Museu, mas antes era outro setor também de terapia ocupacional, marcenaria e uma outra casinha. O importante era estar aqui fazendo terapia na época”.

Mesmo após ser exonerado do emprego, Hermes continuou a frequentar o Museu, onde se dedica principalmente à escrita de poesias, leitura do livro dos Mórmons e à sessão de terapia

com o pesquisador que é psicólogo e o atende individualmente. Ainda que afirme que os desenhos teriam um forte poder terapêutico, Hermes raramente desenha e nunca pintou, pois seria “um dos poucos sem habilidade para pintar”. Por outro lado, ele dá voz ao seu inconsciente e ao consciente por meio da escrita de poesias, algo que teria começado a fazer após a revelação do anjo. Seus textos trazem pelas belas mensagens sobre Deus e sobre a superação e ele sonha que sejam publicados em livro e se tornem letras de músicas cantadas por algumas das famosas bandas de rock nacional, que ele acompanha desde a década de 1980.

Hermes retornou ao mercado de trabalho com a ajuda de seu psicólogo e da terapeuta ocupacional e, por ocupar uma vaga destinada a pessoas com transtorno mental, deve frequentar o Museu semanalmente, às terças-feiras pela manhã. “Eu gosto de escrever, gosto do ambiente aqui do hospital, é um ambiente bom pra mente aqui, me sinto bem aqui”.

Ele tem sessões de terapia com o psicólogo desde 2012. A relação entre eles é muito boa, tanto que nosso protagonista afirma que o pesquisador “é legal, uma pessoa que tem o mesmo interesse que ele tem e ele não te subestima em nada”, entretanto, Hermes afirma: “tomo a rédea do meu tratamento”, pois não acredita ser dependente da terapia. Após o final oficial de nossa pesquisa de campo, ele optou por encerrar o tratamento e comunicou ao pesquisador, que respeitou sua vontade. Menos de um mês depois, o procurou para retomar o atendimento. Em alguns momentos, nosso protagonista havia me relatado considerar a terapia desnecessária, pois já estava no caminho para a santidade.

Quando não estava nas sessões, Hermes geralmente se sentava sozinho em uma mesa do ateliê para escrever, fazer contas ou ler. Com grande frequência, me chamava para sentar com ele, quando me questionava se já havia lido o livro dos Mórmons que me deu de presente, mostrava seu relógio e discutia marcas e modelos, falava sobre o crescimento de sua religião ou relatava algo de sua vida. Em algumas situações disputou minha atenção com Afrodite ou Hefesto, sendo que cada um falava sobre um assunto diferente numa clara tentativa de me tornar sua interlocutora exclusiva e não iniciar um diálogo com os demais protagonistas. Ele jamais se nomeou amigo dos demais clientes e pouco se relaciona com eles, ainda que se diga disposto a ajudá-los no que puder. “Eu respeito o problema de cada um, gosto de ajudar pessoas. Gosto, ainda mais que a pessoa conforme toma a medicação se torna uma pessoa séria, não está mais de bobeira, isso é importante”.

A referência de Hermes é a terapeuta ocupacional. Eles costumam ter uma boa relação, entretanto em 2015 tiveram uma grave discussão por conta dos gritos ou canto de Poseidon. Hermes lia seu livro e reclamou com Eros que os gritos de Poseidon o impediam de se concentrar e acusou a terapeuta de não fazer nada para calá-lo. Ela explicou que havia pedido

que ele cantasse mais baixo, o que Poseidon ignorou e que aquele era o lugar que ele tinha para se tratar. Nervoso, Hermes a acusava e foi confrontado por Hera e uma outra personagem, que disseram que o ateliê não era lugar para leitura e, ainda que os gritos realmente incomodassem, elas entendiam a importância daquele espaço para Poseidon se expressar. Hermes saiu do ateliê enfurecido e foi buscar a coordenadora de pesquisa para reclamar da terapeuta com ela, porém, sua revolta ampliou-se quando ela defendeu a técnica. Ele foi embora e, na semana seguinte, não subiu para o ateliê e ficou lendo seu livro no banco do lado de fora do Museu, quando foi levado à casinha pela psiquiatra, que o fez produzir enquanto aguardava sua sessão de terapia. Quando o encontrei ele fez uma série de reclamações sobre a terapeuta ocupacional e também a coordenadora, que não o teria ouvido e apoiado. Na outra terça-feira ele retornou ao ateliê e considerou o desentendimento superado, “tudo bem, bola pra frente”. Meses depois, convidei Poseidon para se sentar na mesa conosco, enquanto aguardávamos o horário para iniciar a atividade do jornal, para minha surpresa, os dois interagiram. Hermes elogiou Poseidon por estar diferente e melhor – pois não gritava mais e se relacionava com outras pessoas além de sua psicóloga-pesquisadora. Poseidon pareceu não ter entendido o sentido da enunciação de Hermes e disse que havia cortado o cabelo por isso a mudança, no visual.

Hermes participou da exposição “Emoções de Lidar” com dez poesias, que foram expostas nas pastas. A seleção dos textos ficaria sobre responsabilidade dele, que abriu um armário do ateliê, pegou uma pasta grossa, onde guardava suas poesias para serem transformadas em livro e começou a olhá-las. Diante da grande quantidade dos textos, ele pediu para que eu o ajudasse na primeira seleção. Lemos os textos e separamos 20 poesias que foram entregues para que seu psicólogo definisse as dez que seriam expostas. Durante a seleção, ele se alegrava com minha aprovação de seus textos e falava sobre o sonho de publicar um livro para compartilhar suas mensagens sobre Deus e superação e ajudar outras pessoas a melhorarem de seus dramas e dores, como ele havia feito.

Religião Mórmon

Como dito, Hermes credita muito de sua melhora e estabilização à religião e ao livro do Mórmons, que lhe dariam força para se superar e vencer suas doenças. Ele lê constantemente o livro, afirma estar no caminho da santidade e quer ser um mensageiro de Deus.

Trabalho

O trabalho é importantíssimo para a integração social, estabilização e cuidado à saúde de Hermes. O emprego atual - com carteira assinada, obtido por meio de um projeto para pessoas com transtornos mentais, depois de muitos anos sem trabalhar foi conquistado com a ajuda de técnicos e pesquisadores do Museu e é integrado a seu tratamento.

5.7.3 Contextos Existenciais e Lugares de Interlocução

Hermes, nosso deus mensageiro, dos poetas e comércio, foi bastante silenciado e relegado a uma posição social e discursiva periférica durante sua trajetória de vida – fosse por não ser muito popular e não “bater muito bem da bola”, pela oposição de um dos irmãos e decepção com a família, a rejeição vivida num amor platônico, o adoecimento mental, o afastamento e a posterior exoneração do trabalho e o ocupar uma vaga como especial num supermercado, mesmo sendo tão inteligente. Por outro lado, mesmo fortemente constrangido, ele sempre relutou em aceitar o *lugar de interlocução* daquele que é inferior aos demais e por eles dominado. Com grande inteligência, habilidade para escrita e seguidor da religião Mórmon, nosso protagonista cria suas estratégias de fala e visibilidade, principalmente por meio da compensação e luta por uma reinscrição nas *cenar social e discursiva* e por ter sua *voz* ouvida e considerada, ao se fazer ver e crer por milhões de fãs que ouviriam suas músicas ao serem cantadas por bandas famosas ou ainda ao levar suas mensagens de fé e superação a milhares de potenciais leitores do livro que sonha em publicar.

Caçula de sete irmãos, Hermes guarda recordações das viagens que teria feito com a família, os lugares que juntos desbravaram e os bens materiais que conseguiam comprar, como relógios, sua grande fixação. Numa época em que viajar não seria algo tão fácil e o dinheiro era menos valorizado do que nos dias atuais, eles tinham condições de passear e consumir, ou seja, possuíam boas condições financeiras, o que posicionaria ao nosso protagonista e a seus familiares em um lugar mais central tanto socialmente quanto discursivamente. Entretanto, quando as viagens e compras, em especial, no Paraguai, se popularizaram eles teriam perdido “o foco”. Sem as viagens, Hermes, o filho mais novo de uma família numerosa, começou a lidar com conflitos em casa e, principalmente, com a oposição de um dos irmãos. Acreditando ser o escolhido por Deus, alguém que recebeu a visita de anjos e teve uma “revelação” com a religião Mórmon, nosso protagonista sempre teve dificuldades em se expressar, também em sua casa. Após ter visto “um exército de anjos” começou a escrever “letras de músicas”, quando passou “a dizer o que eu não falava pras pessoas pessoalmente, eu passei a escrever e passava pra outras pessoas”. Silenciado, constrangido e ocupando uma posição periférica, Hermes utilizou a revelação que teve e teria feito a Terra tremer para, por meio da música, dizer aquilo que havia guardado e fazer-se ouvido. Amante do rock nacional dos anos 80 e 90, ele fazia circular suas músicas e já sonhava em vê-las interpretadas por suas bandas preferidas e, assim, fazer-se ver, ouvir e crer por milhões e milhões de fãs, que se tocariam por suas mensagens e *voz*, de modo que competisse para a constituição da realidade. Enquanto sua *voz* não era circulada pelas

bandas que desejava, Hermes via seu *silenciamento* ampliar-se pelos conflitos e decepções que marcavam as relações familiares.

Na escola, nosso deus mensageiro definia-se como um garoto “rotulado como normal”, pois fazia Educação Física, era atleta da seleção de vôlei do colégio em que estudou e, “muito inteligente”, sempre foi “o primeiro aluno da escola”. Portanto, ocupava o *lugar de interlocução* de estudante brilhante, com ótimas possibilidades para o futuro, atleta – ou seja, alguém que cuidava do corpo e da saúde – e “normal”, pois também namorava e teria relações sexuais como qualquer outro adolescente, mesmo não sendo “muito popular”. Hermes “tinha uma galera”, “manias” e “vícios”, mas avaliando admite que era “diferente”, não batia “muito bem da bola não”, o que “compensava” por ser “o mais inteligente” e ser “um cara normal assim em termos de raciocínio”, logo pertencente ao território da razão e racionalidade. Embora, a inteligência compensasse suas excentricidades em meio aos “playboyzinhos” da escola e desse reconhecimento e *visibilidade* a ele, ela não foi capaz de fazê-lo tornar-se atraente a ponto de ter retribuída a paixão que nutria por uma garota da escola. O menino brilhante e atleta, mas “diferente” foi rejeitado e não suportou a dor de um amor platônico, que teria sido “a maior doideira”. Esse amor, somado à sabotagem que teria sido realizada pelo irmão, o fez adoecer, enlouquecer, afastar-se da razão, do bom raciocínio e do caminho que ele trilhava a fim de ascender social e discursivamente por meio do estudo e dos ótimos trabalhos que poderia conquistar. Nosso protagonista viu-se ainda mais silenciado e deslocado à periferia social e discursiva e ao território da desrazão, algo que ele não poderia compensar com nenhuma de suas competências, por isso, teria o outro como responsável, visto que seria fruto de uma “maldição, um trabalho espiritual maligno feito como se fosse me aprisionando de verdade”. Portanto, Hermes estaria aprisionado em uma trajetória de vida que não era a dele, pois fugia da “normalidade”, de seu brilhantismo e inteligência e das reais possibilidades e caminhos que buscou para si, principalmente por ser um escolhido por Deus.

Em crise, Hermes foi internado, diagnosticado com esquizofrenia e fortemente medicado. A medicação o fez engordar, afastando-o da imagem de atleta e causando fortíssimos efeitos colaterais. O diagnóstico concedeu-lhe uma identidade, um novo histórico e o “rótulo da doença”, alterando seus *contextos existencial e situacional*. “Mas realmente um cara assim visto como normal e de repente cai na psiquiatria, aí teu mundo cai”. Com uma doença mental, utilizando medicamentos e fora daquilo que definia como normalidade, Hermes assume o *lugar de interlocução* do doente, da pessoa com transtorno mental, afastado da razão e da racionalidade e com o físico muito distante daquele que caracteriza os atletas. Como esquizofrênico, nosso protagonista foi ainda mais silenciado, inclusive em sua casa e optou por

ir morar com uma tia a fim de encontrar a religião que o anjo lhe revelou e que poderia fazê-lo não apenas se curar, mas também cumprir a missão que caberia a alguém que fosse escolhido por Deus e digno de receber o “exército de anjos”. Assim, foi também em busca de um outro *lugar de interlocução*, o de quem foi investido de uma missão. Apesar de batizado numa igreja evangélica, Hermes, resistente ao uso das medicações, continuou a conviver com crises e até três internações em um mesmo ano. Sem conseguir a cura ou o *lugar de interlocução* de escolhido por Deus, ele largou aquela religião e teria voltado “a ser um cara normal, assim de ir passear, jogar bola”. Como “cara normal”, aquele que tem vida social e pratica esportes, nosso protagonista retornou aos estudos com a intenção de concluir o Ensino Médio e “mesmo depois eu consegui”. A medicação teria afetado sua sensibilidade, contudo, não reduziu sua inteligência, de modo que mesmo mais velho e diagnosticado com esquizofrenia – algo que deveria afastá-lo do território da razão -, ele seguiu como o melhor aluno da sala. Ainda brilhante nos estudos, resolveu cursar Contabilidade, mas ainda que tirasse “10 em Matemática”, ele não teria conseguido “aprender muito” e abandonou o curso.

Mesmo diagnosticado com esquizofrenia, tomando medicamentos que causavam fortes efeitos colaterais e alteravam sua sensibilidade e com histórico de frequentes internações, Hermes conseguiu a aprovação em cinco concursos públicos, nenhum deles para vaga “especial”, destinada a pessoas com deficiência. Na época, ele deixou a banca de jornais em que trabalhava e optou por assumir o cargo na Prefeitura do Rio de Janeiro, onde trabalharia na Administração. Na tentativa de se afirmar no *lugar de interlocução* do “cara normal”, funcionário aprovado para uma vaga “normal” e também com medo de perder a vaga por conta de seu diagnóstico de esquizofrenia, nosso protagonista omitiu a doença, o uso de medicamentos e seu histórico de internações e teria assinado um questionário em que afirmava não possuir qualquer doença pré-existente. A estratégia funcionou por apenas três meses, quando devido à pressão de trabalhar em algo “muito complicado”, com “um monte de número, um monte de arquivo e um monte de lei, estatuto” e a rotina puxada com 2h de viagem de ônibus para ir e outras duas para voltar, ele não suportou e acabou afastado do emprego em pleno período probatório. Com o afastamento, todos souberam que ele não era um “cara normal” e uma junta médica o manteve distante do trabalho por nove anos e três meses, até que fosse exonerado e tivesse a matrícula cancelada, perdendo definitivamente aquele *lugar de interlocução*.

Afastado e exonerado do emprego, Hermes via sua inteligência não mais compensar a diferença, a anormalidade e a esquizofrenia e não ser mais capaz de fazê-lo conquistar o status social e financeiro e ascender social e discursivamente na sociedade, em sua família e na

vizinhança. Impossibilitado de trabalhar, nosso protagonista foi obrigado a seguir o tratamento com mais regularidade, assumindo a rotina não de um “cara normal”, mas de um doente, uma pessoa com um transtorno mental e que estaria aprisionado por uma maldição. No *lugar de interlocução* do paciente psiquiátrico e cliente do Museu de Imagens do Inconsciente, Hermes foi amplamente silenciado em sua família, por seus familiares e pela vizinhança. Como esquizofrênico e incapaz de trabalhar, nosso deus mensageiro foi relegado a uma posição extremamente periférica e foi silenciado por conflitos na família - onde não se sentia respeitado da forma como um homem adulto mereceria - e mesmo pelo preconceito por ser “maluco”.

No curto período em que conseguiu vencer o *silenciamento* por ter esquizofrenia, sendo reconhecido como funcionário público com um cargo na administração da Prefeitura, Hermes conheceu um “gringo” que levava patos dentro de um ônibus e teria se tornado seu amigo e o convidou para, enfim, conhecer a igreja que o “anjo de Deus” lhe revelara ainda na adolescência, a religião Mórmon – da igreja bonita que era próxima à escola em que estudou e que ele nunca pensou em conhecer melhor. Ele foi conhecer a religião, se apresentou ao Bispo e ganhou o livro dos Mórmons. O livro teria lhe dado a confirmação de que aquela era a igreja em que queria seguir e lhe deu força e condições de enfrentar o TOC. O seu batismo, porém, demorou 13 anos para acontecer. A decisão de seguir, de fato, a religião Mórmon – algo que Hermes faz questão de incluir em sua identidade – deu-se por ele não ter “dúvida que essa religião vem de Deus”, que ela “é a Igreja de Jesus Cristo realmente, porque o que aconteceu, o que ela prega é perfeito, correto” e por lá ele ter aprendido a fazer suas “orações da forma correta, que a oração tem que ser em nome de Jesus Cristo, senão não vale nada, muita gente nem tem a noção de como orar realmente, mas lá eu aprendi a orar”. Portanto, com seu novo *lugar de interlocução*, “Mórmon, da Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias”, Hermes começa a seguir o caminho da “santidade” e a seguir a orientação que os anjos lhe revelaram.

Por ter descoberto, a verdadeira “Igreja de Jesus Cristo”, a mais perfeita e correta religião, nosso protagonista estaria superando os obstáculos que o tiraram da “normalidade” e sua trajetória de vida começa a ser transformada a fim de retomar o seu rumo e se livrar do aprisionamento causado pela maldição de que teria sido vítima. Por isso, ele paga o dízimo como reconhecimento de todos os benefícios que a Igreja o ofertou, como a melhora de sua saúde, o remédio que o teria feito desenlouquecer (ou seja, deslocar-se de volta do território da desrazão para o da razão), o trabalho no supermercado (que lhe permitiu integrar-se novamente a uma vida produtiva e buscar ascensão social) e a superioridade em relação às demais pessoas com quem convive, família e familiares, vizinhos, colegas de trabalho, profissionais de saúde e

clientes do Museu, visto que ele é o escolhido, o mensageiro de Deus, aquele que está no caminho da santidade, por isso, é capaz de “tomar as rédeas” de sua vida e terapia e não permitir e também ignorar qualquer ato de preconceito ou tentativa de *silenciamento*.

Em 1997, Hermes foi convidado a integrar uma pesquisa com um novo medicamento conduzida no Nise da Silveira. A Olanzapina, substância que o fez se situar, aceitar tomar a medicação e cessou suas internações, o teria “estabilizado” há mais de 10 anos, o que, segundo ele, fez com que seu psiquiatra afirmasse que ele teria “desenlouquecido”. Logo, um novo medicamento bastante caro, que teria sido criado “através de pesquisas” que ele participou e com a graça de Deus, o teria deslocado novamente ao território da razão. Ao mesmo tempo em que atribui à nova medicação seu processo de “desenlouquecimento”, Hermes culpa os antigos remédios por seu enlouquecimento. Por conta de sua grande inteligência, que chegaria ao “nível três”, ele questiona alguns médicos e diagnósticos ao afirmar que “a própria medicação te enlouquece”, por isso, o que ele teria seria um “estado de esquizofrenia” por conta de uma “esquizofrenia residual” ocasionada pelos próprios medicamentos e não a esquizofrenia propriamente dita. Portanto, novamente ele atribui a doença - que seria uma lesão física por dentro do olho - e seu enlouquecimento ao outro, no caso a medicação, negando ter afastado-se da razão em algum momento de seu *contexto existencial*.

A igreja também seria responsável por ele conseguir um novo emprego, após ficar “17 anos sem trabalhar”. “Já achavam que eu não ia mais aguentar o ritmo de trabalho, ainda mais na minha idade tendo esse problema. As pessoas comentavam assim, são maldosas, mas eu consegui”. Hermes superou a idade, a esquizofrenia e, com a ajuda de pessoas do Museu, conseguiu encaixar-se num projeto para pessoas com deficiências e, posteriormente, também com transtornos mentais. Ocupando uma vaga como “especial”, tem horário de trabalho reduzido e é dispensado nas terças pela manhã para fazer seu tratamento no Museu e ir às consultas no psiquiatra. Lá ele tem carteira assinada, férias, décimo terceiro, PIS e plano de saúde e já ampliou o horário de trabalho de quatro para seis horas diárias. Hermes é auxiliar de operações, conhece a loja toda e compensa o fato de não ter “a saúde perfeita” e todos sabem que “é especial” – ou seja, ser visto como diferente e até inferior a eles -, com o amor e dedicação ao trabalho que o destacariam, pois não seria preguiçoso. Ele afirma que consegue “passar por cima e me relacionar bem. Eu sou bom de ideia, então isso compensa. Boa praça”. Foi com uma vaga “especial”, algo que ele evitou assumir na época dos concursos públicos, que ele se reinsereu no mercado de trabalho, voltou a receber seu próprio dinheiro e pode consumir os bens que deseja, como seus relógios. Trabalhando, Hermes teria assumido às “rédeas de sua vida” em sua casa, minimizado o *silenciamento* por ser o filho adulto e

dependente dos pais e assumindo o *lugar de interlocução* do homem adulto, trabalhador, independente financeiramente e capaz de consumir e conquistar coisas (bens) que seus vizinhos não têm, o que o permitiria silenciar aqueles que o chamam “de maluco direto”, mas não teriam “nenhuma capacidade”, por isso, mereceriam a sua indiferença. “Aí você fica até mal visto, né? Porque você não dá mole, você não aceita aquele rótulo e continua progredindo, eu tenho bastante coisa material”, ou seja, além de não terem a mesma capacidade de Hermes, eles seriam inferiores a ele, visto que ele tem bens materiais e sabe se “impor”, tem sua “hombridade”.

Outro fator que o faz silenciar o preconceito e se torna estratégia de *voz* e tentativa de reinscrever-se ocupando uma posição mais central é a própria religião. Por sentir-se membro da verdadeira “Igreja de Jesus Cristo” e por ter sido escolhido por Deus, que enviou anjos para fazerem essa revelação a ele, Hermes afirma estar no caminho da “santidade”, algo que faz com que seu estilo de vida seja superior ao de todos os seus familiares e vizinhos e seria capaz de silenciar (compensar) sua condição como paciente psiquiátrico (território da desrazão) ou qualquer outro *silenciamento* por ele vivenciado. Logo, ele sofreria preconceito, conflitos, oposições e seria constrangido não por ser esquizofrênico, mas por ser negro, estar acima do peso e ser “calvinho” e, principalmente, por conta da religião, por ser o único na verdadeira religião, o escolhido, o que caminha para a “santidade”. Entretanto, ainda que “o respeito” seja “inadequado”, por ser Mórmon, “tendo uma brecha já bato um papo rápido” a fim de fazer ouvir a sua *voz* e romper com *silenciamento* que lhe seria imputado.

Essa postura se exacerba no Museu de Imagens do Inconsciente, onde no *lugar de interlocução* do homem escolhido e no caminho da “santidade”, que está estabilizado há mais de 10 anos e teria “desenlouquecido” com a Olanpazina, Hermes tenta se posicionar ou ao menos agir como se fosse mais central do que os demais personagens. Ele geralmente senta-se sozinho, não nomeia ou considera os clientes como amigos e seus interlocutores preferenciais são pesquisadores, técnicos e alguns estagiários, em especial, mulheres com boa aparência e brancas. Atualmente, Hermes vai ao Museu muito mais para a terapia individual com o psicólogo-pesquisador que o atende do que para a terapia ocupacional. Ele não desenha ou pinta, mas escreve poesias e dedica grande parte do tempo à leitura do livro dos Mórmons.

Embora não ocupe as posições mais centrais dentre nossos protagonistas no Museu, Hermes insiste em ver-se ou posicionar-se como superior aos demais clientes. Ele afirma respeitar “o problema de cada um” e gosta “de ajudar pessoas”, principalmente aquelas que “conforme toma a medicação se torna uma pessoa séria, não está mais de bobeira”, ou seja, assim como ele estaria mais estabilizado e próximo ao que acredita ser a normalidade.

Estabilizado e “desenlouquecido”, Hermes afirma que toma “as rédeas” de sua terapia e não seria dependente das sessões com o psicólogo. Ainda que possuam uma ótima relação e elogie o tratamento dispensado a ele pelo pesquisador, que inclusive levou um bolo ao Museu para comemorar seu aniversário, nosso deus mensageiro acredita-se mais central ou ao menos igual ao terapeuta, pois ele está no caminho da “santidade” e o profissional não o inferiorizaria em nada. A fim de corroborar sua posição, ele chegou a dispensar as sessões por algumas semanas e logo em seguida pediu que voltassem a ocorrer. Por conta de sua postura, Hermes afirma não permitir qualquer tipo de falta de credibilidade, por isso, se relacionaria bem com técnicos e médicos que gostam dele e também superaria os conflitos com aqueles que não gostam.

Bastante reservado, Hermes afirma não gostar de exteriorizar-se e diz não sentir necessidade de falar com as pessoas, todavia era rara a semana em que ele não me chamava para conversar e sentar-me com ele. O tema das conversas eram passagens de sua vida, relógios, a religião Mórmon e seu crescimento pelo mundo, principalmente suas poesias, as quais seriam mensagens de fé e superação, teriam ritmo musical e deveriam ser divulgadas para que ele cumprisse sua missão de ajudar ao próximo. Nosso protagonista se vê como alguém que conseguiu superar os piores problemas e reinscrever-se em sua trajetória de vida e na sociedade. Por isso, teria muito a ensinar aos demais, o que busca fazer por meio das mensagens que escreve em forma de poesia e que o posicionaram como artista da exposição “Emoções de Lidar” – mesmo sendo um dos poucos sem talento para pintura - e ainda o farão ser o autor de um reconhecido livro de autoajuda; sua expectativa, principalmente, é de ser o compositor de hits de sucesso que deveriam ser interpretados pela voz de suas bandas de rock favoritas e cantados por milhões e milhões de fãs e seguidores. A música é uma paixão de Hermes e, segundo ele, sua “principal válvula de escape”.

Compensando a falta desse lugar *de interlocução* de autor de livro ou compositor de sucesso, Hermes me usava em sua estratégia de *voz, visibilidade* e reconhecimento. Para isso, ele me posicionava no *lugar de interlocução* de sua fã, uma interlocutora a quem ele definia como sendo “uma fera”, alguém que por cursar doutorado e ser jornalista teria inteligência e legitimidade suficientes para ouvi-lo e elogiá-lo. Alguém que, por conta da profissão, por trabalhar com comunicação, teria a possibilidade de um dia ele “ver na TV”, algo que dizia querer muito, pois isso ampliaria sua possibilidade de, por minha mediação, também ser visto, reconhecido e ouvido não apenas pelos visitantes da exposição do Museu, mas pelos milhões de telespectadores a quem ele deseja levar suas mensagens, ajudar e atuar na constituição de suas realidades.

Portanto, Hermes não nega que era diferente, que teve crises e enlouqueceu, porém, enfatiza e destaca o quanto, ainda assim, foi capaz de conquistar e evoluir. Sua superação seria tanta que ele, como escolhido por Deus e no caminho da “santidade”, conseguiu “desenlouquecer” e se estabilizar por meio de um medicamento criado por uma pesquisa da qual ele participou. Nosso protagonista busca reinscrever-se discursivamente na *cenar social* e impor-se como protagonista de seus atos, para assim conquistar o desejado reconhecimento, a credibilidade, a *visibilidade* e a fama, pois é isso que caberia àquele que ocupa o *lugar de interlocução* do escolhido por Deus, visitado pelos anjos, que seguirá a santidade e foi capaz de superar, vencer, evoluir e seguir construindo e trilhando sua trajetória, mesmo com a doença – a maldição que o aprisionou fora da normalidade -, com o preconceito, a oposição e as dificuldades, visto que tem o poder, a capacidade de ajudar ao próximo e constituir a realidade ao transmitir a fé e ensinar como o outro também pode vencer, utilizando suas mensagens e seu exemplo. Ainda que seja silenciado, constrangido e ocupe uma posição periférica, principalmente por estar fora de muitos dos padrões que sustentam o rótulo da normalidade e os padrões sociais, Hermes não aceita nenhuma dessas condições e, constantemente, luta por afirmar-se e se posicionar como superior e mais central que os demais, mesmo que o preço disso seja ser o único a fazer algo distinto aos demais, ser o diferente e, principalmente, a solidão.

5.7.4 Nomeações e pré-construídos, as cicatrizes do sentido

Apresentamos agora as principais nomeações e *pré-construídos* que codeterminam discursivamente as relações de poder, *voz* e *silenciamento* de nosso deus mensageiro.

Nomeações

Hermes utilizou as seguintes nomeações para se remeter a si próprio e sua condição: esquizofrenia, estado de esquizofrenia, esquizofrenia residual, esquizofrênico, desenlouqueci, normal, especial, diferente e malucão. Ele não empregou qualquer nomeação para se referir aos outros personagens. Em sua trajetória, nosso protagonista foi nomeado por: maluco, esquizofrênico, especial, diferente.

Ele utilizou os seguintes verbos e expressões para se remeter à crise e sua condição: não bate bem da bola, maior doideira, rotulado como normal, um cara correndo atrás da saúde, crise.

As nomeações empregadas por Hermes para se remeter a si próprio e sua doença, assim como os verbos e expressões, corroboram *pré-construídos* que definem a esquizofrenia a partir da loucura, anormalidade e irracionalidade e determinam as pessoas com o transtorno como diferentes, fora do padrão e incapazes, principalmente por só conseguirem se integrar

socialmente por meio de vagas “especiais” com menor responsabilidade e sem tantas exigências. Ainda que utilize expressões e nomeações já naturalizadas que reforcem esses sentidos, Hermes busca afastá-los de si próprio, visto que desconfia de diagnósticos e atribui seu adoecimento aos medicamentos, por isso, hibridiza vocabulários do campo médico ao popular ao definir sua enfermidade como esquizofrenia residual e sua condição como estado de esquizofrenia. Desse modo, o fato de adotar comportamentos diferentes e até fora da razão seria provocado por um fator externo e não por sua própria mente.

Pré-construídos, regimes de verdade que remetem a cicatrizes do sentido

Hermes utiliza bastante os *pré-construídos* da loucura como anormalidade e irracionalidade, visto que ele teria uma trajetória de vida “se não muito normal, rotulada como normal” até que, segundo sua percepção, adoeceu devido a um amor platônico, uma sabotagem, por ter sido vítima de uma “maldição” e acabou sendo “aprisionado” na anormalidade e na esquizofrenia. Essa maldição não mais permitiu que sua inteligência compensasse sua excentricidade e causa constrangimentos, *silenciamentos* e decepções, abrindo feridas que remetem aos sonhos e à vida que poderia ter vivido, mas perderam-se por conta de internações e medicações fortes e cheias de efeitos colaterais.

Em “aquele ali é diferente, não bate bem da bola não” e “eu trabalho de especial mesmo. Todo mundo sabe que eu sou diferente”, Hermes assume que está afastado do “rótulo” de “normal”, entretanto, ainda segue lutando por reinscrição nas *cenar social e discursiva* e o faz ao ressaltar estar no caminho da santidade e ao afirmar que “estou normal, desenlouqueci”. Ou seja, mesmo que a ferida de ser diferente esteja aberta, ele busca livrar-se da maldição com a religião e sair do aprisionamento que a anormalidade o teria causado, por isso ele se define como “um cara correndo atrás da saúde” e do retorno à trajetória de brilhantismo e ascensão social que sua inteligência poderia permitir-lhe.

5.7.5 Mediações de Hermes

Basicamente os grandes campos/espços mediadores de Hermes entre Centro e Periferia do *direito a voz* são a Religião, a Saúde Mental e o Trabalho. A Escola e a Família também podem ser computadas, em menor intensidade.

A **Religião** é seu grande caminho imaginado de redenção nesta vida, uma vez que se percebe investido da missão da santidade. Nesse sentido, é uma poderosa força impulsora para o Centro, não apenas na sua relação com o grupo religioso ao qual se vincula, mas principalmente porque é por esse imaginário que ele constrói um *lugar de interlocução* que torna possível viver como um paciente psiquiátrico. No entanto, em alguns espaços, é também

uma força de *silenciamento*, pelo preconceito que sofreria em família e na vizinhança, por ser o único a professar aquela religião.

Como para os demais protagonistas, o **Movimento de Saúde Mental** é uma mediação positiva, ao promover as condições de *visibilidade* e a existência social da pessoa com doença mental. Considerando que o espaço principal em que se trata, o Museu é para Hermes o mais importante elemento no seu movimento para o Centro, ao ser o lugar onde escreve suas poesias e faz sua terapia, onde recebeu o reconhecimento como artista na exposição, recebe elogios daqueles que o cercam e tem espaço e estímulo para sua produção artística. Foi também por intermédio dos profissionais de lá que se reinsereu no mercado de trabalho.

O Instituto Nise da Silveira opera como coadjuvante nesse movimento, principalmente pelo bom relacionamento com o psiquiatra que, segundo sua percepção, endossa a tese de que ele haveria “desenlouquecido”.

O **trabalho**, uma instância importantíssima em sua reinserção social foi lugar de alternância entre *silenciamento* e *voz*. *Voz* quando foi aprovado em concurso público, sem reivindicar a vaga especial. *Silenciamento* por conta de seu afastamento e exoneração por doença mental e quando foi considerado incapaz de retornar ao trabalho. Por 12 anos sem trabalhar, Hermes chegou a acreditar ser incapaz de retornar, situação revertida ao ser inserido em um projeto para pessoas “especiais” de um supermercado. A vaga como “especial” o constrange e silencia, assim como o fato de parecer que sua inteligência está subaproveitada. Porém, o fato de ter retornado após tanto tempo, com carteira assinada e todos os direitos trabalhistas, algo que não acreditava mais ser capaz de obter, lhe permite ser produtivo, ter seu próprio salário, sentir-se autônomo para “tomar as rédeas” de sua vida em sua família e consumir bens materiais é uma força propulsora para um lugar menos periférico, com mais poder discursivo.

Escola e Família são para Hermes simultaneamente lugares de *voz* e *silenciamento*. *Voz*, na escola, pelo fato de Hermes ter sido um aluno inteligente e brilhante, além de membro da seleção de vôlei. Tal qualidade compensava o fato dele ser diferente, impopular e não “bater bem da bola”, características que o silenciavam. A família, por um lado, é instância de *silenciamento*, visto que Hermes sofreria a oposição de um dos irmãos, teria se decepcionado com os pais e acredita nem sempre receber o respeito que merece. Por outro lado, ele acredita que tem *direito a voz* com sua família, por conversarem muito com ele e por ter liberdade de esclarecer aquilo que não gostou.

Fatores de Mediação

Entre os muitos fatores que possibilitam o movimento de Hermes entre Centro e Periferia do direito a voz, destacamos os que são da ordem das **competências**: o domínio da língua portuguesa, a habilidade e o talento para a escrita de poesias, o conhecimento sobre música e o fato de ser capaz de trabalhar com carteira assinada e direitos trabalhistas são fatores que o impulsionam para o centro. Mas, na sua percepção, ser escolhido por Deus, estar no caminho da santidade e frequentar a verdadeira “Igreja de Jesus Cristo” e saber como orar corretamente são suas principais mediações de centralidade e poder.

Um segundo grupo de fatores de mediação positiva - para o centro - é da ordem das **motivações**. O grande desejo e expectativa de Hermes é libertar-se da maldição que o aprisionou numa trajetória de vida que o teria afastado da normalidade e o impedido de aproveitar sua inteligência e talento como atleta. Deslocado ao território da desrazão, nosso protagonista – que já teria “desenlouquecido” – busca fazer ouvir sua voz e expor aquilo que nunca conseguiu por meio de duas vias inter-relacionadas: suas poesias que sonha ver transformada em livro e em músicas e o cumprimento de sua missão de escolhido por Deus que, no caminho da santidade, teria **visibilidade**, fama, reconhecimento, **direito a voz**, além de ganhar dinheiro que o permita comprar relógios e outros bens e voltar a viajar e aproveitar as oportunidades desperdiçadas pela família.

As **relações** também conformam um grupo de fatores mediadores de relevância entre a **voz** e o **silenciamento**. Ainda que frequentemente ocupe a posição mais periférica, Hermes luta para equilibrar e alterar essa situação, criando estratégias que o faça sentir-se superior e mais central. Com sua família, sua posição é periférica devido a oposições, constrangimentos causados por algumas de suas falas e por ser o único Mórmon. No entanto, busca um equilíbrio chamando a si o **lugar de interlocução** de um homem com mais de 40 anos e que recebe seu próprio salário. Em contrapartida, sua relação com a vizinhança é bastante tensa, pautada pelo **silenciamento**, seja por ser “maluco” ou por sua religião.

Hermes diz ter uma boa relação com os profissionais que cuidam de sua saúde. Por sentir-se mais evoluído, ele coloca-se como aquele que “toma as rédeas” de sua terapia, elogia médico e psicólogo que não o subestimam e afirma superar qualquer situação de **silenciamento** com a terapeuta ocupacional ou com os demais clientes do Museu. Ainda que frequentemente esteja sozinho durante as atividades, podendo até ser despercebido, ele sente-se mais central e superior aos demais personagens, pois já teria “desenlouquecido” e seria mais sério, estando lá apenas por determinação de seu emprego e para ajudá-los. Contudo, ainda que os outros o admirem pela inteligência, a falta de interação social o faz bastante periférico em relação aos

demais, principalmente àqueles com maiores talentos artísticos ou que lutam para ser o centro das atenções.

Chamam atenção suas estratégias e **dispositivos de enunciação**, pelos quais busca compensação para suas vulnerabilidades. À “maldição” contrapõe a santidade; ao diagnóstico de doença mental, o “desenlouquecimento”; a normalidade vem em seu socorro contra todas as formas de caracterização da anormalidade; sua superioridade se contrapõe ao lugar subalterno a que a doença o relegou; ao silenciamento opõe a escrita de poesias. E, nesse movimento, busca dispositivos de produção e circulação discursivas, sendo os principais suas poesias (a exposição, mas também o livro), músicas e a terapia. A participação na pesquisa esteve para ele nessa ordem dos fatores mediadores para o centro.

Também estão na ordem dos **dispositivos de enunciação** sua estratégia de se hibridizar com os que fazem parte de seu processo terapêutico. Quando procura usar termos médicos e busca igualdade de lugares de interlocução com os terapeutas e pesquisadores, ao não se posicionar como paciente, mas como alguém que já superou sua condição de pessoa com transtorno mental.

Por fim, as **leis e normas** promovem a periferização de Hermes, caracterizando uma mediação responsável por fortes *silenciamentos* na sua vida, como a necessidade de tomar a medicação. Hermes defende que estaria num “estado de esquizofrenia” devido a esquizofrenia residual ocasionada pelos medicamentos que utilizou até a descoberta da Olanzapina. Os remédios o teriam enlouquecido e interferido em sua sensibilidade e até na facilidade de aprender. Sua utilização e a obrigação do consumo o teriam silenciado. O mesmo ocorreu com a legislação trabalhista da Prefeitura do Rio de Janeiro, por omitir seu diagnóstico, assim como o consumo de medicamentos e o histórico de internação durante a fase de admissão no serviço público, Hermes teria sido perseguido e, após nove anos e três meses de afastamento, foi exonerado e considerado incapaz para o trabalho.

Porém, uma outra lei foi fator de *voz*, no caso a legislação que obriga a contratação de pessoas com deficiência e transtorno mental, o que lhe reinsereu no mercado de trabalho, com carteira assinada e direitos trabalhistas.

5.8 HEFESTO, O DEUS DO FOGO E DO TRABALHO: O REPRIMIDO, SOLITÁRIO E SILENCIADO, QUE ELEGU O TRABALHO COMO MEIO DE ASCENSÃO SOCIAL E SONHOU EM, ASSIM COMO JESUS, ANDAR SOBRE AS ÁGUAS



5.8.1 Contexto Existencial e Trajetória de Vida

O carioca Hefesto nasceu em outubro de 1975, no hospital de Bonsucesso, região que habitou durante toda a vida, vivendo em barracos. Reprimido e silenciado pela mãe durante a infância, que foi marcada pela pobreza, pouca interação social e solidão, ele dedicava sua vida ao trabalho, como meio de sustento e ascensão social. Entretanto, a estrutura rígida e estressante do exército o fez adoecer no serviço militar, impedindo-o de seguir sua trajetória e fazer aquilo que seria o resumo e sentido de sua vida, o trabalho e obrigando-o ao afastamento de seus sonhos e do estilo de vida que desejava obter.

Infância, amigos e família

Hefesto morou durante toda sua vida na Alvorada, Complexo do Alemão, zona Norte do Rio de Janeiro. Nosso protagonista teve uma infância pobre, “eu não tinha brinquedo, eu fazia meus próprios brinquedos”. Devido a um brinquedo que ele teria consertado, Hefesto viveu uma grande decepção e passou a desconfiar das pessoas e dos amigos, isso quando tinha entre 8 e 10 anos. “Amigo eu não tinha não. Não tinha muito amigo não”. “Eu vi através de um amigo que me passou a perna, entendeu? Eu era criança, cara! Ele tinha um boneco do Comandos em Ação, um soldado todo quebrado, aí eu pedi ele pra mim. Eu pedi esse soldado todo quebrado a ele. Aí eu adaptei o braço dele, juntei o braço dele, botei em movimento, coloquei uma liga de chupeta dentro dele segurando a parte da bacia do tronco que pega as coxas, segurando ali a parte da bacia a barriga, que fazia o movimento pra lá e pra cá pra ele se mexer e sentar, entendeu? Aí eu consegui conectar o boneco. (...) Aí eu fui com ele amostrar a esse meu amigo. ‘Eu consertei o boneco, olha aí!! Está vendo? Está legal?’ Aí ele falou assim comigo: ‘Você deixa ele comigo um pouco?’. Eu falei: ‘Deixo’. Aí depois ele vem pra mim e fala assim? ‘Ah eu não vou te devolver mais não.’ Aí eu falei: ‘Mas você não me deu? Eu tive o maior trabalho pra consertar ele’. Foi aí que acabou a amizade. Eu não tive mais amizade com

ninguém, eu vi que aquilo ali era uma reflexão, não podia confiar em ninguém. Hoje eu sou amigo, mas eu fico vigiando”.

Além da decepção e desconfiança com os amigos, nosso protagonista também precisava se manter calado, pois sua mãe o repreendia. Hefesto tem um irmão mais velho e a relação entre eles sempre foi bastante conturbada. “Só ficava brigando comigo, me batia, me enforcava. Ele comprava mala de pão assim e falava assim: ‘Você não pode comer’, mas eu também desprezava, não comia. Deixava mofar lá, ele sentia. Não gostava de ter feito isso com meu irmão, eu ficava triste por ter desprezado. Hoje em dia eu já ajudei ele, por causa da religião também”.

O pai de Hefesto morreu em 1999. “Meu pai morreu muito rápido. De uma queda, mas ele não demonstrou nada, cara. Ele dizia que estava bem, entendeu? Eu me sinto culpado por não ter corrido com ele logo. Ele dizia que estava bem. Ele é durão, não gostava de ir em médico não”.

Escola e silenciamento

Hefesto estudou até a oitava série e teve dificuldades para aprender a ler. “Não ia bem na segunda série, repeti a segunda série porque não sabia ler direito. A diretora me fez repetir a segunda série de novo e minha mãe me levando, não gostei daquilo, fiquei irado por ter perdido um ano”.

Além da dificuldade de aprendizagem, ele era muito tímido, “era muito calado” e “não falava” na escola. “Minha mãe mandava eu calar a boca. Na entrada da escola minha mãe já me repreendia. ‘Cala a tua boca, não vai ficar falando nada dentro da sala de aula não’. Aí ficava aquilo na minha mente, eu ficava de bico calado na sala de aula, repreendido. Até as professoras falavam ‘ah, é a mãe dele que fala isso’. Minha mãe me repreendia. Eu não abria a boca pra nada, cara. Não abria a boca pra nada”. O fato de ser calado o impedia inclusive de se relacionar com a garotas que gostavam dele, “eu não tinha ideia pra dar a elas, como chegar nelas? Porque eu era calado”.

Após concluir o Ensino Fundamental, ele até chegou a tentar fazer o Ensino Médio, “mas eu repeti o primeiro ano e abandonei o barco”.

Trabalho e a praia

Hefesto precisou começar a trabalhar bem cedo. Com apenas 12 anos, ele já dividia seus dias entre a escola e o trabalho no mercadinho de um tio, “que ficava lá no alto do morro. Eu abria as portas do mercado, fechava, levava dinheiro pra ele, eu vendia pouca coisa”.

Durante a adolescência, quando o mercadinho fechou, Hefesto notou que o tio e seu irmão iam à praia vender doces e se inspirou a fazer o mesmo. “Pensei assim, acho que eu vou

pra praia também. Aí eu fui, mas o meu irmão não me ensinou a fazer nada não, cara. Eu via ele fazendo e fazia o mesmo”. Começou então a vender cuscuz, que ele mesmo fazia, nas praias de Grumari, Recreio e Prainha, na zona Oeste. “No primeiro dia eu fiquei meio tímido e envergonhado. Não tinha ânimo, não tinha força de vontade, não tinha aquele entrosamento, mas depois eu coleí com uns surfistas, que eu vi que eles que gostavam da parada, do doce, aí eu ia só em cima deles, dos amigos lá e acabava rápido, acabava rapidinho. Eu fazia negócio também, fazia negócio. Se eu vendia por três, eu falava ‘tu não tem três, me dá dois aí, me dá dois e cinquenta’, fazia esse tipo de negócio aí, entendeu? Aí ia levando. Eu sei que eu peguei muito sol mesmo. Carreguei aquela bandeja pesada acho que no ombro, pegando ônibus e andando com aquela bandeja pra sentar na cadeira do ônibus e com cavalete do lado. Foi assim a adolescência toda e eu ainda ia pra escola na semana. Durante o final de semana que eu ia pra praia. Só dava movimento no final de semana pra vender e carnaval. Eram os dias que eu me dava bem”.

Embora fosse com frequência à praia, raramente aproveitava para mergulhar. “Eu não era muito de aproveitar não. Meu negócio era vender mesmo. Meu negócio era ganhar dinheiro. Só dava um mergulho quando era necessário”. Ainda que não aproveitasse, nosso protagonista se encantava com os surfistas. “Eu ficava admirado com os caras, quando via aquele cara lá no final do mar, lá na metade do mar em cima de uma prancha pegando aquela onda grande, eu ficava admirado mesmo”.

Nosso protagonista até chegou a se arriscar no surfe, mas por pouco tempo. “Minha vida só foi trabalho, doutora. Só foi trabalho e quando eu procurei surfar foi de *Bodyboard* e surfei pouco, a prancha está novinha ainda. Por causa da onda dos cracudos assaltando, roubando, eu resolvi não ir mais pra praia, levar a prancha, entendeu? Porque eu pegava a Linha Amarela, lá em Bonsucesso e era uma hora de viagem daqui pro Recreio/Barra e desanimei, está lá prancha, está lá de lembrança”. Hefesto trabalhou na praia até o carnaval de 1993, “depois que eu parei, caí dentro do exército, caí dentro da área militar”.

Exército: trabalho e adoecimento

Hefesto entrou para o exército com 18 anos, “eu passei nas provas, passei nas aptidões físicas. Eu me alistei e fiquei, ainda falei pro tenente: ‘Eu não estou querendo servir não’. Ele falou: ‘Tu vai servir’”. Assim ele define sua experiência nas Forças Armadas: “Eu estava todo fora de si”.

No exército, Hefesto seria “calado”, assim como foi na escola e teria sofrido pressão e preconceito por ser tão queimado pelo sol, devido aos anos de trabalho como ambulante na praia. “O tenente chegou pra mim e falou assim? ‘Cara o que você tem, cara? Por que que tu

está assim tão queimado, cara?’. Eu calado. Uma porrada de gente me perguntava. Eu usava um colete pra botar o dinheiro, um colete branco, branco ou cinza, sei lá. Aí a marca do colete ficou em mim, ficou aquela marca desenhada no meu corpo, da queimação, da insolação do sol, entendeu? Eu estava nem aí pra isso e eles lá notaram isso, entendeu? ‘Cara, por que tu está tão queimado assim, cara? Cara que coisa é essa? Que tu tem?’ Aí eu fui falei: ‘Pô cara eu pegava o sol mais rígido de todos’. Ele me botou muita pressão e eu falei pra ele: ‘Pô cara eu trabalho na praia’. Aí ele ficou calado, ficou calado e eu não sei se ele espalhou pros outros, deve ter espalhado, mas não comentou nada. Ninguém comentou nada e fui me adaptando, fui pegando o jeito, fui pegando a malícia, entendeu? Fui pegando o manuseio, as estruturas militares, até que um tenente lá viu que eu tinha vocação pra ser armeiro”. Armeiro é aquele que desmonta os fuzis e faz a manutenção e foi nessa função que Hefesto trabalhou durante a maior parte de sua estada no exército.

Nosso protagonista e esse tenente não se dariam bem, por isto, o superior resolveu trocar Hefesto de função. O motivo da rusga entre eles era religião, “ele era maçom e eu era religioso”. “Ele não era muito de falar comigo, nem eu de falar com ele. Aí ele resolveu me tirar dessa função da reserva dele e me deixar pra outras coisas. Aí eu fui pra arrecadação, onde arrecada as roupas, os calçados, etc.. Aí o subtenente da arrecadação me botou de novo pra ser armeiro da subtenência, que faz parte do comandante da companhia, é lá que ele pega o fuzil. Era mais importante que estar lá com esse tenente, ele sabia que eu era de outra religião e a gente se dava choque”.

Hefesto ficou no exército de 1994 a 1997, quando pediu baixa após adoecer. Ele ficou doente no final de 1996, quando começou “a ver coisas” e escutar vozes e chamou a atenção do Capitão da Companhia, contando a ele o que via e ouvia. Diante de seu relato, seu superior teria chamado a ambulância e o enviado para o Hospital Central do Exército – HCE, onde foi internado. Após a crise, a junta médica o avaliou e o diagnosticou com reações paranoides psíquicas. Ao voltar ao trabalho, eles não mais confiavam em Hefesto “pra ganhar armamento”, o que o fez se sentir rejeitado e foi o motivo de seu pedido de baixa. Além disso, eles não o teriam liberado para acompanhar o nascimento de sua única filha, em 8 de fevereiro de 1997, pois o teriam deixado “preso o final de semana” na enfermaria.

De acordo com Hefesto, seu adoecimento se deu “porque eu esquentei muito a cabeça. Era muita numeração de fuzil na minha cabeça. Era 23 numerações de seis números, 23 fuzis. Por exemplo, o meu era 159958, lembro até hoje, os outros eu não lembro mais, apagou. Eram cinco metralhadoras Bereta, 41 pistolas, é 3.50, um lança rojão, fora mochilas, capacetes, cobertores, tudo na minha responsabilidade? Eles viram que eu estava tão preocupado, que

botaram um cara pra pistola, mas esse cara só vivia avoando, ele fingia que era meu amigo, mas ele não era meu amigo não. Ele vivia avoando, vivia na cantina comendo. Falava ‘eu vou ali, eu vou ali’, demorava, aí chegava o tenente pra conferir, eu tinha que passar a numeração do livro das pistolas pra ele, aí também tinha que gravar as numerações das pistolas. Se o número no fuzil não tiver batendo com o número na parede alguém trocou o fuzil, entendeu? É de outra companhia. Aí dá uma merda do caramba. A gente ficava só vigiando e olhando pra lá e pra cá, aquela preocupação e bateu essa neurose aí, porque é maluco, fiquei maluco, abandonei o barco. Sei que conferiram lá e estava tudo ok e não deram falta de nenhuma pistola, de nenhum fuzil. Graças a Deus, tu foi um ótimo armeiro, me deram parabéns e tudo. Quando eu saí de lá, me falaram que a companhia tinha perdido uma estrela. O capitão falou com o subtenente: ‘É, a companhia perdeu uma estrela’. Eu saí doente com o pensamento de trabalhar aqui fora, mesmo ganhando salário mínimo, porque eu não aguentava mais a hierarquia militar, aquelas numerações todas na minha mente, não aguentava mais marchar, eu estava marchando tudo errado. O capitão me chamando a atenção, não tinha mais força. Eu estava morrendo aos poucos, me arrastando e resolvi sair que era o melhor, porque senão eu ia me matar lá dentro. Eu ia sair pra ver minha filha, aí cheguei em casa, vi minha filha tomando remédio e fui procurar emprego, estava com dinheiro no banco, eu fui me mantendo até arrumar emprego”.

Uma família para sustentar: novos trabalhos e aposentadoria

Hefesto casou-se aos 20 anos, porque a namorada havia engravidado. Aos 21 anos, quando já estava doente no exército, nascia sua única filha. Adoecido e sem suportar mais a estrutura militar, ele que trabalhava desde os 12 anos, não cogitou pedir para ser reformado e assinou sua baixa no exército, ficando sem emprego e com uma família para sustentar. “Estava delirando, cara. Eu não estava falando coisa com coisa, entendeu? Até que eu assinei a baixa, mas eu botei na justiça e está demorando muito”. Anos mais tarde, orientado pelas pessoas do Museu e por um advogado ele entrou na justiça contra as Forças Armadas pedindo para ser reformado, o processo já está ganho, mas o dinheiro ainda não saiu.

Na época, ele precisou buscar novos trabalhos para sustentar-se e encontrou como vigilante. Enquanto ainda estava no exército e bem de saúde, Hefesto aproveitou um período de férias e fez um curso em Olaria. “Fiz as execuções, as redações, os psicotécnicos. Passei em tudo. Dei os tiros, não sei quantos tiros de 38 e tirei meus atestados de antecedentes criminais, tudo ok. Polícia Federal também carimbou a ata”. Nosso protagonista foi trabalhar em uma empresa de vigilância em Rio Comprido, mas só permaneceu por quatro meses. “Me deu problema, cara. Era 12 horas em pé, não descansava nem no almoço, meu olho ficou vermelhão sem dormir, estava sem remédio já. Não sabia nem que remédio tomar, não tinha médicos e fui

num médico particular lá na Grotta, o médico passou Lexotan, tarja preta pra dormir. Aí o líder falou assim: ‘Pô Hefesto, o que que tu tem cara? Está com o olho vermelhão’. Aí pra ele não pensar que eu estava drogado ou cheio de maconha, eu falei a verdade. ‘Pô, eu estou tomando esse remédio aqui pra dormir’. ‘Cara, lamento aí, mas nesse meio de segurança não pode ter ninguém tomando remédio, porque está armado’. Aí ele chamou a supervisão, me levaram pro [hospital] Salgado Filho e eu tive uma avaliação médica, o supervisor perguntou à médica se tinha condições de eu continuar no desempenho do trabalho usando armamento e ela falou: ‘Não tem não, não tem, não dá mesmo. É perigoso’. Aí eu saí com quatro meses, passei na experiência. Aí vi que eu tinha entrado numa furada por causa do exército. Problemático, com problema, entendeu? Não dormia, o que me alegrava era minha filha e gastando dinheiro com Lexotan, aí saí da empresa. Me deram meus direitos, ainda tentei entrar no INSS, mas o INSS falou que meu tempo de serviço era pouco pra me garantir um benefício”.

Desempregado e sem direito ao benefício do INSS, nosso protagonista encontrou um amigo que trabalhava na Sendas, uma antiga rede de supermercados e perguntou a ele como ser contratado pela empresa. “‘Tu tem que ir lá em São João do Meriti, lá na Dutra’. Aí eu fui, uma fila imensa. Fiz o exame de vista, exame de coração, aí viram que eu tinha bom antecedente e tal, mas eu não falei dos problemas, se não eles não iam me aceitar não, entendeu? Fiquei no sapatinho pra entrar no emprego, eu estava ansioso pra entrar. Aí quando foi uma semana me chamaram. Aí vi que lá só tinha nome, só é bom pra quem é gerente. Caí dentro da Sendas ganhando pouco mesmo, trabalhando domingo, uma folga só, trabalhei até não aguentar mais também”. Hefesto entrou na empresa varejista em 9 de setembro de 1999 e ficou até 2002, após se alterar com um cliente e causar uma confusão. Ele trabalhou na filial da rua Senador Vergueiro, no Flamengo. “O cara queria que eu fizesse um negócio pra ele lá, tipo cortar um bacalhau, um negócio assim. Eu não cortei essa parada não, eu não estava legal naquele dia, eu falei: ‘Pô, não dá não cara, não estou legal, não. Eu estou ocupadão aqui’. Aí o gerente me chamou e falou: ‘Pô, cara, a gente depende do dinheiro do cliente, como é que tu faz uma coisa dessa? O teu salário é pago pelo cliente’. Eu fiquei calado, calado e fiquei só guardando, guardando. ‘Eu ainda vou me estourar com ele, ainda vou me estourar com esse gerente’. Aí chegou um dia, eu cheguei atrasado 15 minutos, aí ele perguntou: ‘O que tu tem cara?’. Eu falei: ‘Eu tenho problema psiquiátrico, pô’. Falei altão mesmo: ‘Eu tenho problema psiquiátrico por causa do exército. Está pensando que eu amo isso aqui? Eu amo isso aqui não, cara, eu amo minha família.’ Falei assim mesmo pra ele”.

Após a discussão, Hefesto foi encaminhado pela empresa para uma inspeção de saúde em São Conrado e explicou toda a sua situação à uma assistente social. “‘É Hefesto, você está

com problema na mente, que é que nem tendinite, quando dá no pulso assim sabe? Quando dá essa dor é tipo na tua mente, deu na tua mente, tu fica alterado, entendeu? Tu tem que se tratar, a gente vai fazer de tudo pra te encaminhar pro INSS, você vai ficar encostado um tempo, se eles verem que tu está bom, tu volta. Aí eles viram que eu não melhorei, estava indo na Santa Casa, me cuidando pela Santa Casa”.

Nosso protagonista ficou afastado de 2002 até 2013, quando saiu sua aposentadoria por invalidez devido à doença mental. Nesse período, ele tentou voltar a trabalhar como ambulante na praia para conseguir complementar a renda e sustentar a mulher e a filha. “Voltei a vender, mas foi por pouco tempo, foi só pra matar a lembrança. Rever o passado, mas eu não firmei não, eu desisti. A minha mulher viu que eu estava sofrendo muito, doente indo pra praia vender, ela resolveu trabalhar”.

A partir de então, sua esposa foi trabalhar fora e Hefesto, que recebia salário por afastamento do INSS, cuidava da filha, então, com seis anos. “Eu fiquei responsável por ela, eu levava ela pra escolinha, no Ensino Fundamental, até os 12 pra 13 anos eu fui levando ela, com a mochila dela. Levava também uma coleguinha, a mãe dela tinha problema na perna. Até aí fui responsável, levei pra escola. Fui levando a vida assim, levando pra escola. Aí quando ela fez 15 anos, foi quando a gente se separou. Foi quando nos separamos por causa de um surto”.

Crises, internação e separação

“Eu nem pensava em negócio de reforma, isso não passava pela minha cabeça não, só passava trabalho, é trabalho, é trabalho, é trabalho... tem que trabalhar, tem que trabalhar, tem que trabalhar... trabalho é bom, trabalho é bom, eu tenho que trabalhar, é só isso, é trabalho. Chegou um certo ponto que eu não aguentei mais, cara, entendeu? Eu não aguentei mais, acabou o limite, estourou, minha mente estourou. Explodi, eu surtei. Tive vários surtos até que o SAMU foi me pegar lá na favela, entendeu? Dois caras pra me segurar, a vizinha lá que era da [Igreja] Universal foi lá ver meu estado lá, tinha problema de coração, acabou falecendo e eu fiquei com sintoma de culpa”.

Devido a esse surto ocorrido em 2011, Hefesto foi levado para o PAM de Del Castilho, onde chegou bastante agitado e violento. De lá foi transferido ao Nise da Silveira, onde ficou por 15 dias e nessa época começou a frequentar o Museu de Imagens do Inconsciente.

De alta do hospital, nosso protagonista começou a vivenciar uma nova crise, agora em seu casamento, que culminou na separação em 2012. Segundo ele, após sua internação, a mulher não era mais a mesma e rejeitava suas tentativas de aproximação ao dizer que tinha “nojo” dele. “Ela vivia falando: ‘Ah, eu só quero arrumar um barraquinho pra sumir da tua vida, não aguento mais. Quero viver minha vida no trabalho, trabalhando e só’. Aí aquilo foi

enchendo minha mente, comecei a sentir sintoma de rejeição. Aí chegou um certo dia, que ela jogou um negócio no vaso, aí eu me alterei com ela: ‘Pô, cara, tu está maluca, quer entupir o vaso. Tu é maluca’. Peguei a escovinha e tirei tudo de dentro do vaso, aí ela estava com uma ideia meio perturbada também, ela estava meio fora de si, sei lá. Muita preocupação, deixou ela meio aérea. Aí eu tirei o negócio do vaso e joguei tudinho assim no piso do banheiro, aí ela ficou catando. Aí ela me respondeu, eu peguei uma garrafa d’água gelada, com a boca desse tamanho assim, segurei a garrafa e joguei, derramei a água todinha em cima dela. Ela falou: ‘Eu vou sumir da tua vida. Eu só quero um barraquinho, eu vou sumir’. Aí quando foi no outro dia, ela chamou os irmãos dela, o cunhado, pegou a geladeira, o fogão, o sofá, roupas, panela, tudo e me deixou sozinho e estou sozinho até hoje, entendeu? Fiquei duas semanas esperando o fogão chegar, sorte que tinha outra geladeira velha, que ela queria dar pra alguém e eu não deixei, fiquei segurando, porque sabia que ela estava querendo sair fora e eu ia ficar na mão. Estou vivendo a vida assim, na solidão, depressivo e tomando remédio”.

Mesmo separados, a ex-mulher é a curadora de Hefesto e a relação entre os dois é amistosa, ainda que distante. Os dois se encontram uma vez por mês em um supermercado para que ele dê a pensão da filha. “Ela aparece lá, eu dou na mão dela, ela fala comigo: ‘Oi, está tudo bem e tal’ e vai embora”. Os dois também conversam ao telefone e ela e a mãe de Hefesto o socorreram em 2016, quando teve nova crise e passou por sua terceira internação. “Pra resolver meus problemas ela é tranquila, a gente está como amigo. Eu não sou daqueles caras que a gente vê por aí nos jornais que não aceita a separação e vai tentar matar, vai atrás. Eu nunca fui atrás dela pra matar ela. Ela falou pra eu nunca ir lá na casa dela e eu respeitei a decisão dela e ela respeitou a minha de não ir lá na minha também. Ela me pediu uma ajuda, eu dei. Eu tinha 10 mil no banco, ela me pediu 5 mil, eu dei pra ajudar na compra desse barraquinho. O restante acabei pagando o curso na SOS Computadores pra minha filha, comprei um computador pra ela, uma câmera fotográfica e um celular de 2 mil, que roubaram na Tijuca. Hoje em dia eu não tenho dinheiro nem pra me enterrar, só estou com R\$ 5 na conta”.

Solidão e família

A relação de nosso protagonista com a filha é bastante distante, eles raramente se encontram. “Minha filha não liga pra mim, eu que ligo ela, eu que dou bom dia pra ela”. A filha trabalha como secretária e começou a fazer faculdade e Hefesto não sabe quase nada de sua vida, o que o entristece e amplia seu sentimento de solidão.

A mãe foi viver com ele no final de 2016, após a alta de sua terceira internação, pois a equipe do Museu e os médicos que o atenderam no Pinel concluíram que ele não poderia mais viver sozinho, pois Hefesto já teria ameaçado acabar com a própria vida algumas vezes.

Além de quase não ter amigos, ele não tem uma boa relação com outros familiares, como o único irmão e o primo que teria vivido por dois anos em sua casa. Hefesto não conversa com o irmão e diz nem querer vê-lo, o motivo da briga seriam empréstimos bancários que nosso protagonista fez para ajudar o irmão, que estaria passando fome. Hefesto teria feito vários pequenos empréstimos na Lotérica e perdeu “a noção do valor que tinha dado a ele”. O irmão alega que pagou tudo, mas posteriormente nosso protagonista encontrou novos boletos e ele se negou a pagar o restante. Já a discussão com o primo ocorreu após ele deixar a casa de Hefesto. “Ele viveu quase dois anos aqui na minha casa e chamou minha casa de buraco, entendeu? Eu pra mim estava dentro de uma cova e até hoje a gente não se fala”. O primo, que hoje vive na Ilha do Governador e comprou um carro Pálio Weekend, teria mandado Hefesto deixar sua casa, pois somente a zona Sul seria um bom lugar para viver.

Antes de sua mãe mudar-se para sua casa, Hefesto se ressentia, pois quando não estava no Museu ficava “sozinho, sozinho”, pois só tem amigos na instituição e na Igreja e não tinha ninguém para conversar na sua casa ou rua. “Lá onde eu moro ninguém fala comigo, só eu que falo com eles”. Os vizinhos saberiam que ele faz tratamento psiquiátrico e “respondem” quando ele fala com eles. “Eles não são de chegar e falar contigo, entendeu? Eles esperam tu falar com eles. É mole uma coisa dessas? Eles passam atrás de tu assim e não falam. Parece que tem, ah, eu sou maior que você. Só porque ganha mais de um salário ficam querendo pisar no outro”.

Religião, namoro e sexo

Hefesto é evangélico. Por alguns anos ele frequentou a Igreja Universal e atualmente está na Igreja Batista. A igreja é um dos locais onde ele teria amigos e iria para se relacionar e interagir com os demais, o que reduziria a sua solidão. Segundo ele, somente os pastores sabem que ele faz tratamento psiquiátrico. Nosso protagonista gosta muito de estar na igreja, conhece bastante sobre a Bíblia e a cada 15 dias participa de um trabalho voluntário, “eu vou pra cidade entregar quentinha, roupa e água pros moradores de rua”. Entretanto, diz não querer assumir nenhuma outra função lá, “eu não quero ser Pastor, não quero ser diácono, só quero ser soldado só”. Por isso, ele reclama das exigências e demandas da religião, que estariam entrando em sua mente e poderiam fazê-lo surtar. “A Igreja fica botando coisa na minha mente e tarefas e obrigações e eu vejo que não aguento mais ser líder de nada. Eu não quero ser líder de nada, só quero estar na minha só e pronto e o Pastor fica insistindo, ‘ah, quem está aqui dentro tem que subir, não pode ficar no banco’. Isso fica afetando a minha mente e eu sei que se eu esquentar minha cabeça eu vou surtar, cara, entendeu? Eu não posso esquentar minha cabeça”.

Além da pressão para assumir responsabilidades, outro ponto da religião que o incomoda e perturba é o fato do sexo fora do casamento ser considerado pecado, assim como a

masturbação. Hefesto diz gostar de sexo, tanto que foi pai jovem, mas por não ser casado estaria vivendo “em pecado”. Durante pouco mais de um ano, ele se relacionou amorosamente com uma mulher mais velha e a relação lhe fez sentir-se por muitas vezes um pecador e alguém que desrespeitava aquilo que prega sua religião. A namorada, também evangélica, da Igreja Universal, passou a se negar a ter relações sexuais com ele e evitar até estar próxima dele, passando a pressioná-lo para que eles se casassem, pois assim viveriam conforme os ensinamentos de Deus. Nosso protagonista algumas vezes cogitou casar-se, entretanto, o fato de ser curatelado e precisar da assinatura da ex-mulher para oficializar a relação o impediram. A filha e a ex-esposa sempre foram contrárias ao relacionamento, pois acusavam a namorada de estar interessada no dinheiro que ele receberá do processo contra o exército. Hefesto, porém, gosta de dizer que as duas nunca aceitaram sua companheira, porque ele teria feito “uma besteira” ao dar para a namorada o chip de celular que teria comprado para a filha e que pediu de volta por ela nunca ligar pra ele. A filha teria ligado para aquele número e foi atendida pela namorada do pai, que a chamou carinhosamente de bebê, o que a deixou incomodada, “aí falou com a mãe, a mãe ligou também, ficou só escutando ela falar. ‘Aí não gostei da voz daquela mulher, aquela mulher velha. Mulher mais velha, procura uma mulher da sua idade’”.

Ele conheceu a namorada em um salão de beleza, onde ela trabalhava como manicure e o relacionamento foi marcado por muitas idas e vindas. As filhas dela chegaram a conhecer Hefesto e enquanto uma teria pedido para ele não brincar “com os sentimentos” da mãe, a outra, ao saber que ele se tratava, tentou convencê-lo a procurar um novo médico e deixar a medicação, algo que ele rechaçou, por isto, ela teria deixado de falar com ele pelo WhatsApp. “Ela falou assim: ‘Ah, Hefesto, não fica nessa de só tomar remédio não. Eu tenho um psiquiatra aqui, é R\$220, você vem nele, ele vai te dar umas ideias, você vai ser outra pessoa. Tu vai mudar, não vai precisar de mais remédio’. Aí eu falei: ‘Eu já tentei já, cara. Eu já tentei parar com o remédio e surtei, entendeu? Tentei parar com o remédio já e não adianta, não. Eu estou viciado, me viciaram lá no HCE. Toda hora tinha que tomar remédio na hora certa e aqui no Engenho de Dentro também e estou viciado, não tem como largar o remédio não que eu surto’. Aí ela desanimou e nunca mais mandou WhatsApp pra mim, ela apagou a foto dela”.

Uma semana antes de nossa entrevista, ele terminou o namoro, pois teria se sentido rejeitado pela namorada, que o chamou para ir à casa dela colocar uma cortina, mas o deixou o tempo todo sozinho na sala vendo TV, enquanto dava atenção a uma amiga; somente a mãe dela, a quem ele chama de avozinha, teria conversado com ele. “Eu abandonei o barco. Abandonei. Só eu que ligava pra ela, ela não ligava pra mim. Ela ficou dando atenção a uma colega e me deixou sentado lá, vendo televisão. Aí já era a hora de eu vir embora mesmo, 9 e

pouco, é a hora que eu saio de Inhaúma, aí eu falei pra ela: ‘E aí, tu não vai trocar a cortina? Toda vez eu venho aqui pensando que tu vai trocar e tu nunca troca. Que que tu tem, cara? Está com medo?’ Aí vem logo aquele pensamento na minha mente ‘será que ela está pensando que eu sou estuprador’, entendeu? Mas eu não falei isso com ela não”. Além dela não dar atenção a ele e nem trocar a cortina, outra coisa que o revoltava era o fato de a namorada não ajudar a mãe, que ficaria “se matando, fica de lá pra cá na vendinha”, o comércio da família. Ao sair da casa da namorada, ele teria entrado no ônibus muito triste. “Peguei o ônibus e fiquei falando comigo sozinho. Falando sozinho mesmo, a câmera me filmando e eu falando com a câmera e xingando, só xingando”. Ao chegar em casa, ele ligou para ela para dizer que não iria mais a casa dela. “Eu sei que ela falou assim: ‘Quando você deu aquela virada de rosto pra mim Hefesto e deu com a mão, eu senti que acabou tudo’. Só porque eu me senti enganado, cara. Só porque eu me senti rejeitado, entendeu? Só porque ela estava dando atenção a uma mulher e não me deu atenção”. Hefesto também atribui a falta de atenção por parte da namorada ao fato de não ter um carro, pois “só é bom quem tem carrão mesmo. Se eu tivesse um carrão eu não seria tratado assim”. Sua revolta se dá por dois motivos, o primeiro por ele sempre ter sonhado em ter e dirigir um carro – o que não conseguiu pela falta de condições de financeiras e também porque “eles falam que quem toma remédio não pode dirigir - e o segundo, porque a agora ex-namorada teria insistido inúmeras vezes para que ele perdoasse o primo que chamou sua casa de buraco, pois ele comprou um Pálio Weekend, ou seja, teria um carrão e por isso seria respeitado e bem tratado, inclusive, pela sua então companheira.

A perda da namorada e também da ex-mulher o mobilizam e entristece. “Essa mulher que eu estava, ela me ouvia e me dava ideia. Eu perdi uma grande mulher, eu perdi. Mas também perdi a outra também, a outra não tinha ideia, mas era esforçada, a ex. Eu era aposentado, eu sentia na pele, ela trabalhava no Fluminense, saía na chuva, cara, pô, eu me sentia mal. Falei isso com ela já, a minha vida é trabalho, mas eu não suportei, cara. Eu não pensava em nada de reforma de exército, eu procurava só trabalho, entendeu? Eu me sentia mal quando ela saía. Ela não tinha ideia, não tem ideia pra dar, mas ela é batalhadora. Essa outra que eu arrumei tem ideia pra dar e eu abandonei o barco”.

Lembranças, dores, solidão e tentativas de acabar com a vida

Hefesto lamenta muito a solidão em que vive atualmente. Quando não está no Museu ou na Igreja, ele fica em sua casa. Mesmo tendo uma prancha e gostando do mar, as lembranças do passado e as marcas deixadas em seu corpo e sua alma pelo sol e o trabalho o impediriam de aproveitar a praia. “Eu evito até pegar sol, não estou indo nem pra praia, eu fico isolado, entendeu? Fui uma vez pra praia, eu não aguentei aquele sol não. Parecia um trauma. Parecia

aquele desenho de infância, o Drácula que não podia ver o sol, eu sou um deles, entendeu? Eu me sinto um deles, tipo aquele Drácula que não pode ver o sol, que vai te derretendo, te afetando. É esse sintoma aí que eu tenho, mas o trauma foi de tanto trabalhar na praia e pegar aquele sol de 40 graus, de colete, bermuda e pedir a Deus pra nuvem cobrir o sol pro pessoal comprar. A hora que o pessoal gostava de comprar era a hora que não vinha o sol, porque quando vinha o sol o pessoal pensava logo ‘Ih, esse negócio está quente! Eu vou comer um negócio quente, eu vou passar mal’. Aí quando caiu a venda, caiu tudo, entendeu? O pessoal falou que engordava e saiu na televisão não sei o quê de bactérias, saiu essas coisas na televisão, aí caiu a venda pra todo mundo, foi a falência desse negócio de praia. Acabou geral, morreu, o que passou, passou, graças a Deus o que deu pra arrumar eu arrumei, estou na terceira casa, graças a Deus, entendeu? Tudo com trabalho e só trabalho, só pensando em trabalho, até que eu fiquei doente por causa do trabalho. Eu não pensei em reforma de exército, eu pensei no trabalho. Eu pensei no trabalho, mas não deu, não consegui. (...) E estou nessa aí, ganhando um salário mínimo, pagando pensão, dando o dízimo do Deus, comprando só o necessário pra dentro de casa”.

Além das queimaduras do sol, os trabalhos teriam deixado outras sequelas, algumas delas físicas. “O peso que eu carreguei hoje em dia me afeta, a minha coluna dói do lado direito. Eu sinto que eu estou pisando mal, que estou errando o passo, que meu ombro está doendo, tudo consequência do trabalho. Só serviço pesado, eu descarregava caminhão lá na Sendas, doutora. Saco de batata de 50 quilos, botava dentro do depósito. Dois amigos meus que ficaram lá depois de eu ter saído morreram, porque eles ficavam descarregando, mostrando serviço pro gerente, agradando gerente, na chuva, se amostrando ‘Sou trabalhador’. Fiquei sabendo da notícia que eles morreram, o cara era um negão fortão. Morreram. Por causa de que? O trabalho. Eu queria ficar lá, mas não deu, cara. Eu ia morrer lá também no trabalho. Caixote, mais caixote, carregando no ombro pra botar no depósito congelado, aquela fumaça chegava assim na tua cara, fumaça de freezer, de geladeira de frutas”.

Por conta desses traumas e dores, do sofrimento de não ter conseguido seguir trabalhando e ascender socialmente com o dinheiro trazido por seu suor e, principalmente, pela solidão, nosso protagonista já ameaçou algumas vezes cometer suicídio. Durante o carnaval, após uma discussão com a namorada, Hefesto teria chegado em casa “muito revoltado, muito revoltado” e tirou uma fotografia sua com uma faca em seu pulso como se estivesse tentando acabar com a própria vida. “Deu vontade de se matar. Viu que a ponta da faca está até um pouco enfiada? Aí mandei pro doutor [psiquiatra da Santa Casa], o cara não ligou. Mandei pro doutor, mandei pra minha filha, só quem ligou foi minha filha, minha ex-mulher e a filha da mulher

que eu estava. Minha filha passou mal, minha mulher voltou do trabalho no meio do caminho, me ligou, estava faltando uns remédios lá, ela comprou. Minha filha, minha ex-mulher se preocupou”. Essa situação ocorreu duas semanas antes de nossa entrevista, quando Hefesto ainda estava bastante desorganizado e pediu que antecipássemos o dia e resumiu nossa conversa como a ação de estar “desabafando aqui”. Ele apresentou uma ligeira melhora, entretanto, poucos meses depois piorou, novamente ameaçou tirar sua própria vida e chegou ao Museu vestido com a farda do exército e uma faca no bolso, na companhia da mãe e da ex-mulher, sua curadora e aceitou ser novamente internado, indo para o PAM de Del Castilho e depois passando quase um mês no Pintel⁴³.

Além das ameaças de acabar com a própria vida, Hefesto diz não ter medo da morte e nem grande apego à vida e teria feito um pedido especial para sua mãe, caso partisse antes dela. “Eu queria ser cremado e jogado as cinzas lá em Grumari, que lá foi onde marcou minha vida. A pessoa falasse assim pra minha mãe: ‘o seu filho pediu pra jogar as cinzas dele aqui, está bom? Que foi um lugar que marcou muito a vida dele. Ele veio pra cá sozinho, perdeu muito suor aqui nessas areias, muitos passos foram deixados aqui nessa orla, nessa beira do oceano. Tive um sonho mas não consegui realizar”. O sonho de nosso protagonista era ser como os surfistas, a quem vendia seus doces e nomeou por “amigos”. “Meus amigos surfistas conseguiam subir em cima de uma prancha, surfavam e pegavam altas ondas, entendeu? E eu ficava admirado com aquilo e sonhava com prancha e falava com os amigos do quartel e aí os amigos falavam que era espírito do surfe. ‘Pô, cara, tu tem o espírito do surfe’. A queimadura do meu corpo, para os outros e para os curiosos, os soldados, eu não falei a verdade, falei que era surfista, por isso que eu era queimado daquele jeito”.

Hefesto queria ser surfista para pegar ondas grandes, que para ele seria algo similar a “como Jesus andou sobre o mar”. “Porque quem anda sobre o mar tem que ter muita fé em Deus e eu olho pro surfista assim surfando e falo assim: ‘Pô, esse cara tem muita fé em Deus, cara’. Pegando essa onda do tamanho daquela montanha lá, é muita fé em Deus mesmo. A Maya Gabeira entra direto no meu Facebook, a Maya Gabeira surfista”. É por conta do sonho de ser surfista que ele tem o desejo de que sua mãe jogue suas cinzas naquele mar, sobre o qual gostaria de andar, assim como Jesus, mas em cima uma prancha. “Eu quero que leve minha mãe até lá, onde eu passei a adolescência, eu e meu tio, me joga lá no meio mesmo, lá no meio, lá no meio. Se eu não morrer antes da minha mãe, eu vou pra qualquer buraco mesmo. Eu penso nisso toda

⁴³ Hefesto foi o único dos clientes do Museu que precisou ser internado no período de um ano e meio que estivemos lá e sua recaída só ocorreu após o final da pesquisa de campo, quando eu coordenava as atividades do jornal O Universo.

hora, doutora. Eu falo pra minha mãe mesmo: ‘Mãe, morreu, morreu’, a gente está aqui pra morrer mesmo. Eu não ligo não. Se Deus quiser me tirar hoje, pode tirar. Pode me tirar, porque eu já entreguei a alma já. Se vier algum bandido dentro do ônibus e apontar pra mim, eu vou mandar ele atirar. ‘Atira aí, amigo, atira aí, porque a vida pra mim acabou, então se você quiser me matar, acabou, cara, acabou...’ Minha vida era o trabalho, não consegui. Acabou. Acabou cara, minha vida acabou, cara. Ele vai até sentar do meu lado pra escutar minha história, eu vou falar com ele: ‘Tu quer meu dinheiro? Pode me matar cara (risos), pode dar o tiro aí que tu quiser, a vida pra mim acabou, cara. Chegou a minha hora, vai chegar a tua hora também’. A gente está aqui pra morrer mesmo e o que eu tinha que fazer aqui na Terra eu já fiz, já deixei um descendente na Terra”.

Alienação mental e o látex

Anos após assinar a baixa do exército, Hefesto processou a corporação para que conseguisse ser reformado, o que lhe garantiria um melhor salário e também uma indenização. Durante o processo, ele conta ter recebido um “laudo do Tribunal de Justiça Federal do Rio de Janeiro, da avenida Venezuela, lá na Praça Mauá, que diz que eu estou com alienação mental”. Uma das motivações para receber tal diagnóstico, que o incomoda bastante, teria sido um discurso que ele fez para o juiz e também já teria repetido para alunos de psiquiatria em uma palestra organizada por seu médico na Santa Casa, para equipe do Museu e até mesmo para pessoas que se sentam ao seu lado no ônibus.

O discurso é sobre o látex e sua ideia sobre como livrar a humanidade de doenças infectocontagiosas, como a Zika, por exemplo. “Teve um dia que eu acordei de madrugada, 2 horas, com um pensamento, um negócio que veio na minha mente de seringueira, seringueira da Amazônia, de látex. Aí veio a combinação, eu pensei, alguma coisa estava me dizendo que a combinação do látex incorporada aos glóbulos vermelhos da corrente sanguínea havia de obter uma cura para as doenças infectocontagiosas existentes no mundo, entendeu? Aí essa coisa vinha na minha cabeça toda hora, vinham essas coisas científicas na minha mente. Se o preservativo, que é feito do látex consegue não deixar penetrar a doença contagiosa no corpo humano, aí incorporado através de remédios, cápsulas, comprimidos e vacinas é transformado cientificamente em remédio, é o que estava me dizendo na alucinação, que havia um meio de transpor a situação do externo para o interior do corpo humano, entendeu? É um negócio assim envolvendo isso aí, através do externo para o interno, para dentro do interno, que é o corpo humano. Aí levaria ao ato dos glóbulos vermelhos ficarem resistentes ao combate das doenças infectocontagiosas, devido à grande defesa que ele tem de não deixar penetrar as doenças através do preservativo, que foi lançado através do látex da seringueira da Amazônia. É isso aí

que eu tenho a dizer, é isso aí. Às vezes baixa na minha mente alguma coisa, eu fico de madrugada martelando pra descobrir alguma coisa pra essa doença mundial aí que está acontecendo da Zika e etc.. Fico martelando alguma coisa pra intervir, um predador, um remédio, uma vacina elaborada através do pensamento. De tanto pensar, chegar a um meio de definição, de ajuda, uma pequena ajuda, na colaboração do país. Eu estou aqui pra ajudar, eu só penso nisso, eu gosto de ajudar as pessoas, entendeu? E eu penso nessas criancinhas sofrendo e eu não posso fazer nada, eu queria poder fazer alguma coisa pra ajudar. Eu peço a Deus pra me ajudar e ele bota coisas na minha mente, é muita coisa na minha mente, muita coisa”. Um grande desapontamento de Hefesto é o fato dele pensar e descobrir essas coisas e ninguém acreditar nele.

5.8.2 Hefesto e sua busca por saúde e bem-estar: o itinerário terapêutico

O itinerário terapêutico de Hefesto é composto por:

- atendimento médico;
- interação social, atividade artística e terapia;
- religião.

Sua rotina divide-se entre as atividades terapêuticas no Museu, a religião, a solidão de sua casa e o encontro mensal com a ex-mulher em um supermercado para entregar a pensão. Ele frequenta o Museu às terças e quintas pela manhã, ocasionalmente também vai até lá às quartas e sexta. No sábado, a cada 15 dias, participa do trabalho voluntário na Igreja, onde vai todo domingo para o culto. Às segundas e todos os dias a tarde fica em sua casa.

Atendimento médico

Exército, adoecimento e internações

Hefesto entrou para o exército em 1994, após anos como ambulante na praia. Ele adoeceu, no final de 1996, quando ocupava o cargo de armeiro da subtenência. Pelo seu relato, depois desses dois anos com saúde, passou a “ver coisas, falar besteira”. Ao tomar conhecimento da situação, o capitão chamou a ambulância e mandou nosso protagonista para o Hospital Central do Exército, onde foi feito o diagnóstico de “reações paranoides psíquicas”. Enviado de volta ao batalhão, ali passou pelo trauma de perder o nascimento da filha, por ter sido retido na enfermaria. Ali também houve o encerramento de sua vida militar. “A junta médica me sacaneou, eles são safados, entendeu? Só quer o cara quando está bom, me sacanearam, me botaram pra fora, não me deram meu reengajamento de novo, tinha mais dois anos de direito, e eles não confiavam mais em mim pra ganhar armamento, aí eu me senti rejeitado”.

A causa de seu adoecimento teria sido a rígida estrutura e o excesso de pressão do trabalho como armeiro. Ele era responsável por cuidar e saber a numeração de cabeça de dezenas de armas, mochilas, capacetes e cobertores. Mesmo com a crise, ele saiu sem que nada tivesse sumido e teria recebido os parabéns de seus superiores, que o consideravam “uma estrela”. Ao invés de pedir para ser reformado, o que lhe garantiria um salário, ele assinou sua baixa e não teve direito a qualquer benefício, só vindo a conseguir sua aposentadoria em 2013.

Policlínica do Exército e Santa Casa

Após deixar a internação no HCE, ainda no final de 1996 Hefesto começou a se tratar na Policlínica da Central do Exército, hospital localizado próximo à Central do Brasil. Lá ele se tratava com um tenente psiquiátrico que, posteriormente, “resolveu sair de lá da policlínica, porque seu período lá era temporário”.

Fora do exército, ficou sem atendimento médico e medicação por um breve período. Quando trabalhava como vigilante, procurou um médico particular, que lhe receitou um medicamento para dormir. Ao descobrirem que ele tomava remédio controlado, ele perdeu o emprego, pois quem trabalha com armas não poderia tomar esse tipo de medicação.

Sem tratamento e emprego, Hefesto teria retornado à policlínica em busca do antigo médico e foi informado que ele estava trabalhando na Santa Casa, na Praça XV. Em 1998, procurou o psiquiatra e iniciou seu tratamento no novo hospital. O médico o acompanhou por um tempo, mas “hoje ele já é diretor e sou tratado pelo aluno dele”.

Segundo Hefesto, as consultas na Santa Casa teriam um custo de R\$ 50, mas como ele ganha apenas um salário mínimo e precisa pagar a pensão da filha, eles o isentavam da cobrança. Ele se tratou lá até o segundo semestre de 2016 quando, após receber alta da internação no Pinel, passou a ser tratado exclusivamente no Museu de Imagens do Inconsciente, onde já pegava suas medicações e a partir desse momento receberia atendimento psiquiátrico.

Sobre o médico que o tratava na Santa Casa, Hefesto assim o definia: “ele é maneiro, mas ele é um pouquinho desligado”. Sua reclamação se dá pelo fato de o psiquiatra não ter respondido a mensagem que enviou a ele via WhatsApp com a foto da faca em seu punho e por preocupar-se mais com a prescrição de medicamento do que em conversar com ele e tentar animá-lo. “Não sei se é porque ele é muito novo, ele não sabe de nada. Não tem muita ideia pra dar a gente. Ele não é igual a terapeuta ocupacional. Não é igual a você [esta pesquisadora], não é igual a médica, que dá ideia pra levantar a gente, entendeu? Ele não tem essa ideia, não tem”.

Internação

Após ser internado no HCE, Hefesto vivenciou uma segunda internação em 2011, quando teve uma crise séria e o SAMU precisou buscá-lo em sua casa para levá-lo até o PAM

de Del Castilho, o hospital Rodolpho Rocco, emergência psiquiátrica da zona Norte. Lá, ele chegou bastante agitado e violento, a ponto de ter entortado uma porta de ferro. “Me trouxeram amarrado pra aqui. Me levaram surtado, eu parei em Del Castilho, me deram ‘sossega leão’, eu apaguei, eu acordei aqui”. Amarrado e dopado, ele foi transferido para o Nise da Silveira, onde permaneceu por 15 dias, tempo necessário para que seus machucados fossem curados. Durante a internação, Hefesto foi encaminhado ao Museu de Imagens do Inconsciente, local que decidiu continuar a frequentar após receber alta.

Diagnósticos

Nosso protagonista diz ter “vários diagnósticos”. No hospital do exército, seu surto teria sido diagnosticado como resultado de “reações paranoides aguda”. No período de internação na enfermaria do Nise da Silveira, o teriam tratado para “transtorno bipolar obsessivo”, entretanto, na Santa Casa e ao longo de quase todo o seu itinerário terapêutico, ele fez tratamento para “esquizofrenia paranoide”.

Museu de Imagens do Inconsciente: arte, terapia e atenção

A chegada de Hefesto ao Museu, em 2011, durante sua internação, tinha o propósito de reinseri-lo socialmente e prepará-lo para o retorno à sua casa e à sociedade. Entretanto, ele gostou de estar lá e optou por seguir frequentando as atividades mesmo após a alta. A princípio, iria para realizar atividades de terapia ocupacional e arte-terapia, como pintar e desenhar suas ondas, pranchas de surfe, praias e carros.

Atualmente, além de pintar e desenhar, Hefesto participa do Grupo Operativo, às quintas-feiras e recebe atendimento terapêutico individual com o psicólogo, que é pesquisador no Museu, às terças-feiras. Devido às suas reclamações por sentir-se sozinho, a equipe mobilizou-se para convencê-lo a frequentar a instituição outros dias da semana - na quarta-feira para desenhar e pintar e na sexta-feira para participar das atividades com Oficina de Palavras sobre Milton Nascimento e das atividades de teatro. De início, nosso protagonista mostrou entusiasmo com o teatro, porém, durante a atividade sumiu a bolsa térmica que ele havia comprado por orientação do fisioterapeuta para cuidar de sua coluna. O fato o deixou revoltado e o fez abandonar o teatro.

No Museu, muito mais do que expressar a voz de seu inconsciente por meio da arte, Hefesto interage socialmente, se comunica, desabafa, tem amigos e se afasta do sentimento de solidão. “Eu sinto falta de uma ideia, por isso, que eu venho pra cá pra doutora [terapeuta ocupacional], entendeu? Eu me sinto muito bem, cara. Eu me sinto alegre”.

Lá ele tem com quem conversar, pessoas que lhe “dão ideia” e atenção, seja entre os técnicos, estagiários e pesquisadores – a quem nomeia indiscriminadamente por doutor ou

doutora - como também entre os clientes, seus amigos. Hefesto conversa com todos no Museu e foram comuns as situações em que ele, Pã e Hades disputavam a atenção da terapeuta ocupacional – principal referência de ambos – e depois saíam juntos para almoçar. Por diversas vezes, ele buscava um técnico, seu terapeuta ou mesmo a mim – a quem disse considerar como a irmã que ele não teve - para contar algo que lhe ocorreu, reclamar da distância da filha, da solidão, da namorada que não lhe daria atenção ou de sua aflição por viver em pecado. Por isso, nossa entrevista foi definida por ele como um desabafo, ficamos quase 2 horas conversando, isso após ele passar um longo período relatando suas angústias à terapeuta ocupacional e à médica que, diante de sua desorganização, alterou seu esquema de medicamentos, ainda que naquela época não fosse a responsável por seu atendimento psiquiátrico. Mudança que seu então psiquiatra manteve em consulta posterior.

A terapeuta ocupacional e o psicólogo que o atende são suas principais referências, tanto que ele se comunica com os dois por WhatsApp nos dias em que não se encontram no Museu. Hefesto considera o psicólogo “maneiro”, pois ele “dá ideia. Dá ideia, diz pra mim não fazer isso, pra mim não fazer aquilo, entendeu? Que eu já vivi muita situação e eu vou levando, eu vou levando”.

A terapeuta ocupacional foi a pessoa que o ajudou com as dores na coluna, que o atormentaram durante todo o ano de 2016. No início do problema, em meados de abril, ele estava muito nervoso com as dores e para ajudá-lo ela fez uma série de telefonemas dentro do Nise da Silveira e arrumou um osteopata e um fisioterapia do instituto para atendê-lo. Além de conseguir a consulta, ela o levou para iniciar o atendimento. A intervenção foi tão positiva para ele, que foi o tema de um texto que ele escreveu para a atividade do jornal O Universo.

Quanto às suas obras, Hefesto teve a tela em que pintou uma de suas tradicionais ondas exposta na exposição “Emoções de Lidar”. Ver seu quadro na parede acompanhado por sua biografia o deixou maravilhado, tanto que ele ficou um longo período parado em frente à tela lendo e relendo sua história.

Internação e atendimentos psiquiátricos no Museu

No ano de 2016, nosso protagonista vivenciou situações que o instabilizaram e ampliaram seu sofrimento – como o término do namoro, o aumento de sua sensação de solidão, as dores na coluna, etc. -, resultando em uma recaída e na sua terceira internação, a única que acompanhamos no período de um ano e meio que permanecemos no Museu. A internação aconteceu em agosto, quando a pesquisa de campo já havia terminado, mas segui no Museu para trabalhar com os personagens no jornal O Universo.

Pouco antes da internação, encontrei ao acaso com Hefesto no ônibus, enquanto íamos ao Museu. Eu estava sentada mais a frente e não o vi, entretanto, reconheci sua voz. Buscando reduzir sua sensação de solidão e procurando atenção e alguém que lhe “desse ideia”, ele começou a conversar com a pessoa que estava sentada ao seu lado. Contou que se tratava no Museu, reclamou da dificuldade de renovar o RioCard e explicou, com um tom de voz que todos os passageiros poderiam ouvir, sua teoria sobre a seringueira da Amazônia e as doenças infectocontagiosas. Quando nos aproximamos do Museu, nos levantamos para descer do ônibus e ele me viu, cumprimentando-me com seu tradicional “Bom dia, doutora”. Perguntei como ele estava, me disse que quando ia ao Museu sempre ficava bem, falou brevemente da seringueira e reclamou que criaram um carro exatamente do jeito que ele havia projetado. Naquele dia foi a última vez que ele participou das atividades do jornal.

Semanas depois, ao chegar no Museu, deparei-me com ele vestido com a farda do exército e sentado próximo à grade da rua acompanhado por duas mulheres, sua mãe e a ex-mulher. Cumprimentei, mas ele não respondeu. Quando cheguei ao ateliê, a terapeuta ocupacional me informou que ele estava muito mal e teria que ser internado. Durante todo o período da manhã, ela, a médica e o psicólogo se mobilizaram junto com outros técnicos do Museu para encontrar um meio de encaminhá-lo para internação. Por uma questão burocrática, todas as internações na Rede Municipal de Saúde só podem ser realizadas após a pessoa dar entrada na emergência psiquiátrica. Por isso, Hefesto teria que ser levado para o PAM de Del Castilho para que lá avaliassem a necessidade de interná-lo e, de acordo com a indicação do SisReg – Sistema Nacional de Regulação –, encaminhá-lo para o hospital onde tivesse vaga, ou seja, mesmo estando em um hospital psiquiátrico ele não poderia ser atendido ou internado lá. Os técnicos começaram a buscar um meio de levá-lo a Del Castilho. Por estarem dentro de um hospital, eles não poderiam chamar uma ambulância, o que só seria permitido se o colocassem do lado de fora, porém, seria perigoso deixá-lo na rua. Após muitos telefonemas e conversas, eles conseguiram um carro do Hotel da Loucura – que a essa altura já havia sido desativado – e o levaram ao PAM. A médica e o psicólogo o acompanharam. Nesse dia, todos os clientes ficaram muito agitados, ver um amigo internado os abalou muito, principalmente, por fazê-lo rememorar suas próprias vivências e abrir suas próprias *cicatrices do sentido*.

Diferentemente de 2011, Hefesto aceitou a internação e não ficou nervoso ou violento. Após passar um dia em Del Castilho, ele foi encaminhado ao Pinel, em Botafogo. Lá ele ficou por menos de um mês e foi acompanhado de perto pelo psicólogo e pela médica do Museu. Antes de ter alta, ele foi ao Museu acompanhado da ex-mulher, ele estava com o olho roxo e pouco conversou.

Após deixar a internação, sua mãe foi viver com ele na tentativa de amenizar sua solidão. Por sugestão da médica do Museu, a equipe concordou que ele deveria passar a ser tratado exclusivamente lá, por isso, ele deixou a Santa Casa e ela se tornou responsável por seu atendimento psiquiátrico. Como ele ainda estava instabilizado, a médica e a terapeuta ocupacional faziam envelopes a cada 15 dias e separavam, por dia da semana e período do dia, cada medicamento que ele precisaria tomar.

Religião

Conforme exposto anteriormente, Hefesto é evangélico, frequentador assíduo da Igreja Batista, onde além de assistir aos cultos, participa quinzenalmente de um trabalho voluntário com moradores de ruas. A igreja é também um lugar de interação social, onde ele teria amigos para conversar e trocar ideias. Hefesto conhece a Bíblia e a estuda, entretanto, só quer ser soldado na Igreja e não deseja se tornar pastor ou diácono, pois isso o faria “esquentar sua cabeça”.

5.8.3 Contextos Situacionais e Lugares de Interlocução

Hefesto, nosso deus do fogo e do trabalho, é um expoente da manifestação da repressão e do *silenciamento*. Ao longo de sua trajetória de vida, não foram poucas as vezes em que foi forçado a se calar e a aceitar estruturas, hierarquias, normas, crenças e situações que o feriam, desagradavam, atordoavam e o fizeram naturalizar a sua posição tão periférica nas *cenar social e discursiva*. O menino pobre, sem amigos, reprimido e silenciado pela mãe buscou no trabalho um meio de ascensão social e discursiva. De tal modo, se tornou o adolescente que sonhava ser surfista para, assim como Jesus, andar sobre as águas. Trocou a praia pela estrutura militar, constituiu família, deixou seu descendente na Terra, mas diante de tanta pressão, hierarquia e repressão, adoeceu, surtou e vivenciou a rejeição. Sofrendo, abandonou o barco e buscou novos empregos, novamente falhou. Sem o trabalho, que era sua mediação para a reinscrição nas *cenar social e discursiva*, sua exclusão se ampliava, assim como o sentimento de rejeição e solidão. Cada vez mais distante daquilo que sonhou e da vida que buscava, restaram a dor e as queimaduras que marcaram a pele, a alma e a saúde mental de nosso protagonista, que segue lutando por atenção, que busca amigos e interação social e clama por interlocutores dispostos a lhe “dar ideia” e ouvir aquilo que tem a dizer, inclusive suas ideias para curar doenças, mas que foi forçado a guardar por conta da repressão que sempre o acompanhou.

O processo de *silenciamento* de Hefesto teria começado na infância, dentro de sua própria casa. Criado no Morro do Alemão, uma das comunidades mais pobres e violentas do Rio de Janeiro, nosso deus do trabalho se via destituído de brinquedos, amigos e *vaz*. A mãe foi

apontada por ele como a pessoa que mais o repreendeu e exigiu que se calasse. A ordem e a repressão por parte da mãe ficariam em sua mente e o deixariam de ‘bico calado na sala de aula’, atitude que o impedia de interagir socialmente, fazer amigos e até mesmo se relacionar com as garotas que gostavam dele. Silenciado na escola e pela mãe, ele também foi bastante constrangido pelo irmão mais velho. Outro motivo que o fazia solitário e o colocava em uma posição social e discursiva bastante periférica era a condição social, mais especificamente, a falta de recursos financeiros para comprar seus próprios brinquedos. O episódio relatado do brinquedo quebrado que ele consertou mas não pôde conservar o machucou e teria feito que ele não mais confiasse em amigos. Em todas essas situações e ao longo de sua infância, nosso protagonista sempre ocupou a posição discursiva mais periférica, como reprimido e silenciado.

Com dificuldades de aprendizagem, Hefesto não seguiu por muito tempo na escola e “abandonou o barco” – expressão marcante de seu *contexto existencial* – quando repetiu o primeiro ano do Ensino Médio. Ainda muito jovem ele precisou buscar formas de ganhar dinheiro e o trabalho se tornou um meio para melhorar suas condições financeiras e ascender socialmente e discursivamente. Sozinho e sem a ajuda do irmão, nosso protagonista enfrentou viagens longas, sol forte e carregou bastante peso na busca por fazer negócio e ganhar dinheiro. No *lugar de interlocução* da pessoa que trabalhava na praia e vendia doce para os “amigos” surfistas, Hefesto buscava “ganhar dinheiro” para, um dia, ocupar um novo lugar naquela orla, trocando a areia pelo mar, a bandeja pela prancha e o *silenciamento* pela *voz*. Hefesto, que “colava” nos surfistas para vender, sonhava em ser como eles, pessoas a quem considera ter muita fé e cujo ato de pegar ondas os faziam similares a Jesus, pois também conseguiriam “andar sobre o mar”. Hefesto também deseja ser como Jesus - o maior e mais importante dos homens -, ele sonha em estar no meio do mar, pegando ondas do tamanho de montanhas – ou seja, deseja estar nas alturas -, o que o faria ascender social e discursivamente, deslocando-se da periferia para uma posição discursiva muito mais central. Além de ser capaz de pegar altas ondas, os surfistas o atrairiam por ocuparem uma posição central em relação a ele, eram eles quem lhe davam o dinheiro comprando seus doces e determinavam se o dia dele seria bem ou malsucedido, se o cuscuz seria consumido ou rejeitado e se ele seria visto e considerado ou simplesmente ignorado. Hefesto representa esses surfistas a partir de Maya Gabeira, que entraria direto em seu Facebook – portanto, seria sua amiga. Maya é surfista profissional e acumula muitos troféus conquistados em nível mundial. Além de vencedora e famosa – ou seja, alguém dotada de *visibilidade* social e midiática - ela tem dinheiro, fãs (seguidores) e sua *voz* é sempre ouvida, visto que no mundo do surfe ela é uma importante formadora de opiniões.

Para ser como os surfistas - pegam onda, andam sobre o mar e têm fé, dinheiro, status social, *visibilidade*, reconhecimento e *direito a voz* - Hefesto seguia apostando no trabalho e acabou trocando a praia pelo exército. Como soldado, membro das Forças Armadas, nosso protagonista valorizava-se, aumentava sua renda e status e reinscrevia-se nas *cenas social e discursiva* deslocando-se a uma posição mais central, tanto que foi nesse período que ele constituiu sua família tornando-se marido, pai e provedor de um lar. Entretanto, dentro do exército, a forte hierarquia e a estrutura rígida o reprimiam, isolavam e silenciavam. As queimaduras na pele, marcas deixadas pelo sol e pelo trabalho na praia, assim como o fato de seguir a religião evangélica seriam fatores de seu *silenciamento* e repreensão. Para os soldados, com patente igual a dele, ele mentia e dizia ser queimado por ser surfista, algo que o colocava em uma posição menos periférica, pois evitava um possível preconceito que poderia sofrer por ser ambulante e lhe agregaria o status de ter o “espírito do surfe”, características que geralmente são atribuídas a pessoas com melhores condições sociais e financeiras. Por outro lado, Hefesto não poderia utilizar a mesma estratégia com seu superior, que já o reprimia por conta da religião. Pressionado e “calado”, ele acabou confessando que trabalhava na praia vendendo doces, o que o colocou em uma posição ainda mais inferiorizada em relação ao tenente que, inclusive, chegou a rebaixá-lo de função. Entretanto, um outro superior reconheceu seu talento na função de armeiro e o colocou na subtenência, deslocando-o a uma posição mais central do que ele ocupava com o antigo tenente, pois agora ele cuidaria das armas do comandante da corporação.

Na nova função, Hefesto assumiu mais responsabilidades, precisava decorar muitas numerações e estar em constante vigilância. A pessoa que colocaram para ajudá-lo não era tão profissional quanto ele e “vivia avoando”, deixando-lhe todo trabalho e pressão, assim acabou adoecendo. Ele, que desde a infância foi coagido a manter “o bico calado” e não ser visto, acabou chamando “a atenção” do capitão e abrindo “o bico”, porém, como um pedido de socorro. Após o surto, ele recebeu um diagnóstico e começou a se tratar. Entretanto, deslocado para o outro lado da *linha abissal* da razão, como habitante do território da desrazão e da loucura, Hefesto perdeu toda credibilidade e confiança, sendo ainda mais silenciado e excluído dentro de uma estrutura marcada pela rigidez, repressão e hierarquia. Sentindo-se “rejeitado”, ele abandonou “o barco” e resolveu deixar o exército. Ainda que tivesse adoecido lá dentro e devido ao trabalho, ele nem cogitou pedir para ser reformado, algo que lhe garantiria benefícios, inclusive financeiro, e para não assumir o *lugar de interlocução* do ex-soldado doente e incapaz de produzir, ele abriu mão dos direitos e resolveu seguir trabalhando, ainda que ganhasse apenas um salário mínimo.

Fora do exército, sem salário e com um diagnóstico psiquiátrico de “reações paranoides psíquicas”, Hefesto ainda ocupava o *lugar de interlocução* de pai, marido e provedor de família, por isto, precisava trabalhar para se manter ativo, produtivo e seguir buscando ascensão social e discursiva. De posse de um certificado que obteve ao fazer um curso de vigilante, conseguiu um emprego na área. Entretanto, novamente foi vencido por uma estrutura de trabalho exaustiva e normas rígidas. Sem psiquiatra e remédios e com dificuldade para dormir, ele procurou um médico particular que lhe receitou um medicamento “tarja preta”. O uso da medicação e as horas prolongadas de trabalho deixaram seus olhos vermelhos, o que o fez visível para seu superior que questionou o porquê de ele estar assim. Novamente, nosso protagonista precisou romper com seu silêncio e abrir “o bico”. Para evitar o que supervisor julgasse que ele usava drogas, contou que tomava o remédio, o que o fez ser levado a um hospital e perder o emprego, mesmo já tendo passado pelo período de experiência. O uso da medicação motivado por seu “problema” mental novamente o excluiu, silenciou e o colocou no lugar do desempregado.

Desempregado, “problemático”, “doente por causa do exército” e “gastando dinheiro” com remédio, ele buscou benefícios junto ao INSS, porém, o curto período de trabalho não lhe garantia qualquer direito, o que o obrigou a insistir no trabalho, agora não mais como meio de ascensão social, mas com o propósito principal de sustentar a ele, a mulher e a filha.

Na rede de supermercados, onde ganhava pouco, trabalhava muito e novamente se mantinha “calado”, só se fez visível ao descumprir as regras e questionar a hierarquia, que o silenciava e o relegava à periferia social e discursiva. Para conseguir o trabalho, nosso protagonista ficou “no sapatinho” e escondeu “os problemas” psiquiátricos, pois acreditava que se os revelasse seria prontamente excluído da posição de postulante àquela vaga de emprego. Mas, ao se negar a cumprir o pedido, ou ordem de um cliente, Hefesto foi levado a uma reprimenda do gerente, a qual ele, como de costume, ouviu “calado, calado” e ficou “só guardando, guardando”, pensando em “estourar com ele”, o que acabou acontecendo dias depois. Sendo questionado pelo atraso no trabalho, perdeu a calma e se desvelou: “‘Eu tenho problema psiquiátrico por causa do exército. Está pensando que eu amo isso aqui? Eu amo isso aqui não, cara, eu amo minha família’. Falei assim mesmo pra ele”. Ao romper com seu costumeiro silêncio e assim confrontar o *silenciamento* que lhe foi imposto, novamente nosso protagonista assumia o *lugar de interlocução* do “maluco”, daquele que está fora do território da razão. Desse modo, ele foi encaminhado para inspeção de saúde e por estar “com problema na mente”, foi afastado e encaminhado ao INSS, conseguindo aposentar-se anos mais tarde.

O valor do benefício que ganhava do INSS não era suficiente para que Hefesto provesse financeiramente sua família. Por isto, tentou voltar a trabalhar como ambulante nas praias da zona Oeste, mas não suportou. “Eu pensei no trabalho, mas não deu, não consegui”. Diante do sofrimento do marido, doente, afastado do emprego e se tratando na Santa Casa, e da necessidade de melhorar a renda da família, sua mulher resolveu trocar de função com ele. Ela, que até então era sustentada por ele e se dedicava aos cuidados com a filha, saiu para trabalhar e ele, que sempre trabalhou fora e sustentou o lar, ficou em casa e tornou responsável por levar à filha a escola e carregar sua mochila. A troca inverteu as posições sociais e discursivas dentro de sua casa, a partir daquele momento, no *lugar de interlocução* do marido doente que não consegue mais trabalhar e sustentar seu lar e faz tratamento psiquiátrico, Hefesto passou a ver sua esposa ascender a uma posição mais central, enquanto ele era relegado à uma posição periférica. Ele considera a mulher uma batalhadora e sofria ao vê-la indo trabalhar, mesmo com chuva, enquanto ele ficava em casa.

O *silenciamento* e o posicionamento periférico de Hefesto em sua casa somente se alteravam nos momentos em que ele explodia, fosse com violência ou surtos psiquiátricos. Em uma dessas explosões, ele chamou a atenção até de vizinhos e acabou levado pelo SAMU para à emergência psiquiátrica, vivenciando sua segunda internação. Após 15 dias internado, recebeu alta e retornou à sua casa. Entretanto, precisou conviver com algo que sempre o feriu a ponto de fazê-lo abandonar o barco, a rejeição. A mulher, que já havia se estabelecido numa posição central em relação a ele, tanto que se tornou sua curadora, a responsável por ele, passou a rejeitá-lo e rechaçar suas tentativas de aproximação e contato físico dizendo ter “nojo” dele. A atitude o reprimiu e silenciou ainda mais, pois agora ele também perdia o seu *lugar de interlocução* como o homem atraente e desejável, que engravidou a namorada com apenas 20 anos. A situação e as falas da mulher, que constantemente afirmava só querer “arrumar um barracinho pra sair” da vida dele foram “enchendo sua mente”, de modo que novamente ele rompeu o silêncio e o *silenciamento* com violência. Hefesto a agrediu e, no dia seguinte, ela chamou os irmãos e cunhado para ajudá-la na mudança e partiu levando a filha, móveis, eletrodomésticos e roupas. Sem a família, nosso protagonista assumiu o *lugar de interlocução* de homem solitário, incapaz de trabalhar e ascender social e discursivamente realizando seu sonho de ser surfista, de curatelado, “maluco”, beneficiário do INSS, de quem só recebe um salário mínimo – valor que precisa dividir entre a pensão da filha, o dízimo da igreja e os itens básicos para sua sobrevivência - e a pessoa de quem a agora ex-mulher e a filha queriam distância por conta da violência e das crises. Ainda que não o quisessem por perto, a ex-mulher e a filha pediram que ele as ajudassem financeiramente com um dinheiro que havia guardado

em uma poupança. Como pai e retomando ao lugar de provedor, ele gastou todas as economias para ajudá-las a comprar o barraco em que vivem e também com curso e presentes para a filha.

Sozinho, sem dinheiro, com “problema psiquiátrico” e sem conseguir fazer aquilo que, segundo ele, seria sua vida, o trabalho, Hefesto foi ficando cada vez mais solitário, calado e silenciado. A filha não o procura e eles só se falam quando ele liga pra ela, algo que o fere. Com a ex-mulher ele mantém hoje uma relação de amizade, pois ela é sua curadora. Ela não permite que ele vá até sua casa e nem ele que ela o visite, entretanto, eles conversam ao telefone, se encontram uma vez por mês em um supermercado para que ele lhe dê a pensão e quando ele precisa ela resolve os “problemas” dele.

O *silenciamento* de Hefesto na família também é corroborado por suas relações com o irmão e um primo, que teria morado com ele. O relacionamento com o irmão, que foi conflituoso e repressor desde a infância, hoje não existe mais. Nosso protagonista teria feito empréstimos para ajudar o irmão, quando ele estaria passando fome. O irmão, porém, não teria pago todo o valor, aproveitando-se de sua confusão e de sua situação como alguém que faz tratamento psiquiátrico para duvidar de sua enunciação e negar a dívida. Hefesto cortou relações com o primo, que após viver dois anos com ele, ao melhorar de condições financeiras e comprar um “carrão” chamou sua casa de buraco, tornando nosso protagonista ainda mais periférico, pois além de não poder comprar e dirigir um carro, seu objeto de desejo e que daria valor, *voz* e *visibilidade* à pessoa, que passaria a receber atenção, o primo desqualificou e adjetivou por buraco o único bem que Hefesto conseguiu comprar durante sua vida, a casa onde mora no Morro do Alemão.

Buscando reduzir sua solidão e ser desejado como homem, Hefesto arrumou uma namorada, que era alguém que lhe “dava ideia” e tinha “ideias pra dar”, ou seja, o tirava de seu já naturalizado silêncio, permitindo-o interagir e se comunicar. A relação entre eles durou mais de um ano e foi marcada por conflitos e constrangimentos. Os principais deles foram gerados pela oposição de sua filha e ex-mulher ao relacionamento e devido à religião. Tanto nosso protagonista quanto a namorada são evangélicos praticantes e o fato de a religião ser contrária ao sexo fora do casamento o perturbou, constrangeu e novamente o silenciou. No *lugar de interlocução* daquele que vivia em pecado, ele sofreu e sentiu-se constrangido, tanto na igreja – onde era silenciado por sentir-se pecador - quanto pela parceira, que o pressionando para casar não teria relações sexuais com ele e o evitava.

Para deixar de ser pecador e também acabar com sua solidão, ele quis casar, entretanto, como curatelado precisava da autorização da ex-mulher, que se negou a assinar, pois tanto ela quanto a filha acreditam que a namorada só desejava casar porque ele está esperando para

receber uma grande quantia em dinheiro da causa ganha contra o exército. Portanto, mesmo tendo mais de 40 anos, por ser curatelado e religioso, Hefesto foi constrangido por não poder tomar suas próprias decisões quanto ao futuro e casar-se. Também foi desqualificado como homem, por sua filha e ex-mulher acreditarem que alguém só estaria com ele por interesse financeiro.

Os conflitos com a namorada também foram ocasionados pelo fato dele tomar remédios e fazer tratamento psiquiátrico. Uma das filhas dela tentou fazê-lo ir ao um médico que conhecia para deixar a medicação. Ele não aceitou a ideia dela e explicou que estaria “viciado” e se deixasse os medicamentos entraria em crise. Descontente com a recusa de Hefesto, ela o silenciou ao deixar de falar com ele e bloqueá-lo do WhatsApp. Com tantos conflitos e diante da proibição de manter relações sexuais, o relacionamento de nosso protagonista com a namorada foi se desgastando e ele abandonou “o barco”.

Sem a namorada, a solidão de Hefesto parecia ampliar-se, tanto que ele começou a adotar distintas estratégias para pedir socorro e receber algum tipo de atenção, o que acabou culminando em sua terceira internação. Após uma briga com a namorada – antes do fim do relacionamento – ele enviou uma foto para algumas pessoas como o seu psiquiatra, sua filha e a filha da namorada, na qual ele estava com uma faca no punho, ameaçando dar fim na própria vida. A solidão, o *silenciamento* e a decepção de Hefesto com os rumos que sua vida tomou são tão grandes que ele parece não mais se importar em viver ou morrer; por isso, enviou a fotografia como pedido de socorro, atenção e *visibilidade*, um alerta do que poderia fazer: sozinho em casa, ele se sentia invisível e inexistente. A ação de nosso protagonista resultou em *visibilidade*, atenção e *voz*, naquele momento ele foi considerado e ouvido pela família que constituiu e foi cuidado quando a ex-mulher soube que faltava um medicamento e comprou para ele.

Por outro lado, ele se sentiu desprezado pelo médico, que o tratava há anos na Santa Casa e não teria se importado se o paciente acabaria ou não com a própria vida. Hefesto reclamou do psiquiatra, a quem define como “maneiro”, mas “um pouquinho desligado”. O maneiro seria pelo fato de o profissional cuidar dele e já ter lhe convidado para dar uma palestra para estudantes de Psiquiatria, momento em que foi visto, ouvido e considerado. Já o “desligado” foi pela falta de resposta à foto e também pelo médico, diferentemente dos profissionais que atendem no Museu, “não saber de nada” ou “não ter muita ideia pra dar”, concentrando as consultas e interlocuções entre eles nas discussões sobre a medicação e não sobre o que Hefesto deve ou não fazer em sua vida ou em como ele se sente.

Enquanto vê seu *direito a voz* durante às consultas ser silenciado em prol do protagonismo da medicação, Hefesto teria o Museu de Imagens do Inconsciente como seu lugar de interação e convívio social. Lá, onde chegou para pintar e desenhar, ele ascendeu ao *lugar de interlocução* de artista - tanto que teve uma tela e a biografia exposta nas paredes da exposição “Emoções de Lidar” – e amenizou o seu já naturalizado e tão repressor *silenciamento*. No Museu, Hefesto tem amigos com quem conversar e para ir junto almoçar, além de ver os técnicos, pesquisadores e estagiários como pessoas que se preocupam com ele e lhe “dão ideia”. Lá ele tem sessões individuais de terapia e ainda participa da terapia em grupo e se vê rodeado de potenciais interlocutores. No Museu, nosso protagonista se vê em condições de igualdade com os demais personagens, que assim como ele se tratam, tomam remédios, têm problemas psiquiátricos, muitos são curatelados, vivem de benefícios sociais, etc., por isso, os considera amigos, dialoga livremente com eles, compartilha suas histórias e opiniões, inclusive, disputa com eles a atenção de membros da equipe e pesquisadores. Para Hefesto é muito importante conviver com essas pessoas, que mais do que atenção, interagem com ele durante a interlocução e dão conselhos, em especial, ideias para levantá-lo. Além disso, ele se sente cuidado por elas que procuram meios para ajudá-lo com as dores na coluna e também para reduzir o seu sofrimento por meio da internação.

A terceira internação de Hefesto, assim como as anteriores, foi ocasionada pelo pedido de socorro e atenção. Há meses ele vinha mal, mas as ameaças de acabar com a própria vida fizeram com que sua mãe e a ex-mulher passassem a cuidá-lo. Preocupadas, elas pediram ajuda no Museu e, junto com a equipe, o internaram e o acompanharam na internação. Após sua saída, mantiveram atenção, tanto que sua mãe, enfim, aceitou morar com ele, algo que ele desejava há tempos e que reduziria sua solidão e o permitiria ter com quem interagir e conversar, fora do Museu e da Igreja. Ele teria alguém para cuidar dele, mesmo que fosse a pessoa que apontou como responsável por iniciar seu processo de *silenciamento* e repressão. Após ter alta, ele passou a ser tratado exclusivamente no Museu, deixando a Santa Casa e o médico “desligado”. Lá a sua nova psiquiatra e também a terapeuta ocupacional e seu psicólogo, o acompanhariam mais de perto, inclusive, organizando e separando toda a medicação que precisa tomar, algo que reduz sua autonomia, mas amplia sua sensação de *visibilidade, voz*, cuidado, atenção e reconhecimento.

Além do Museu, Hefesto, que não tem pudores em sentar-se no chão do ônibus, conversar com a câmera – quando é gravado e passa a ser visto - ou com qualquer pessoa que está ao seu lado e lhe dá atenção, assumindo o *lugar de interlocução* do “maluco” em busca de atenção e interlocutores, também tem na Igreja um lugar de interação social, *voz e*

silenciamento. Na Igreja Batista ele tem amigos, conversa com os pastores sobre sua situação, participa de trabalho voluntário e interage. Por outro lado, além da proibição do sexo fora do casamento, a igreja também o silencia ao exigir que ele assuma novas responsabilidades, se adeque à estrutura e cresça assumindo funções de diácono ou pastor. Hefesto só quer ser soldado, sem liderar ou assumir nada, quer seguir na periferia discursiva, pois caso contrário esquentaria sua cabeça e poderia surtar, ou seja, acabaria adoecendo e talvez até deixando a igreja, pois poderia sentir-se rejeitado e novamente decidir abandonar o barco, perdendo esse espaço de cuidado de sua alma, possibilidade de *voz* e meio de convívio e interação social.

No processo contra o exército para conseguir ser reformado, Hefesto foi considerado “alienado mental” no laudo do Tribunal de Justiça Federal do Rio de Janeiro. O diagnóstico o incomoda, perturba, constrange, silencia e amplia ainda mais sua falta de credibilidade e reconhecimento. O seu incomodo maior está no fato de que ele - que queria ser como Jesus ao andar sobre o mar - busca ocupar o lugar do salvador e, mesmo como “maluco”, solitário, morador de uma comunidade e que não conseguiu seguir trabalhando, quer por meio da ciência salvar vidas e impedir o sofrimento das crianças que nasceram com microcefalia por causa da Zika. Nosso protagonista persiste na busca por se reinscrever nas *cenar social e discursiva* e adotou novas estratégias, substituiu o suor do trabalho pela genialidade e grandes invenções, sejam elas no design e inovações dos carros, principalmente, ao idealizar o látex como a salvação contra as doenças infectocontagiosas. Ele diz que pensa muito sobre isso, mas ninguém lhe daria atenção ou acreditaria nele. No *lugar de interlocução* do “maluco” suas formulações não são dotadas de credibilidade, o que faz com que praticamente tudo o que diga já seja, previamente, considerado maluquice. Por conta dessa teoria sobre o látex ele foi julgado alienado mental pelos juízes e também é vítima de olhares ridicularizadores no ônibus e em muitos lugares em que resolve compartilhá-la. Ainda assim, ele não desiste, pois descobrir a cura dessas doenças que tanto nos preocupam atualmente o fariam, de fato, o salvador e transformariam seu *silenciamento em voz*, sua repressão em direitos, sua pouca ou nenhuma *visibilidade* em fama, sua falta de credibilidade em respeito e o deslocaria da favela para lugares mais nobres, talvez até mesmo a zona Sul, onde ele se negou a atender o cliente no supermercado e o único lugar que o primo - que tem carrão e desprezou seu único bem - considera bom e digno na cidade.

Expoente do *silenciamento* e da repressão, solitário, sem atenção e impedido de realizar seus sonhos por seu adoecimento e situação social, Hefesto cria e recria estratégias e se mantém vivo na luta - ainda quem sem credibilidade - de reverter sua posição periférica e se tornar respeitado, ouvido, reconhecido e famoso social, discursiva e midiaticamente. Por isso,

podemos afirmar que nosso protagonista jamais se conformou com o *silenciamento* ou o lugar periférico a que foi relegado na sociedade e em suas relações, na verdade, o que ele naturalizou foram as condições e os fatores que lhe deslocaram a essas posições. Entretanto, a naturalização não o impediu de constantemente lutar e buscar estratégias para se fazer ver, ouvir e crer e, assim, reinscrever-se nas *cenos social e discursiva*, de modo, que toda sua trajetória de vida, movimentos e escolhas, inclusive o de tentar adequar-se às normas, estruturas, hierarquias e crenças que o constriam e silenciavam ou ainda explodir pedindo socorro, sonhar em ser jogado sobre o mar ou discursar sobre o látex tiveram como objetivo a tomada da *voz* e a busca por *visibilidade* e reconhecimento.

5.8.4 Nomeações e pré-construídos, as cicatrizes do sentido

Reunimos agora as principais nomeações e *pré-construídos* que determinam as relações de poder, *voz* e *silenciamento* de nosso deus do trabalho, Hefesto.

Nomeações

Hefesto recorreu às seguintes nomeações para se remeter a sua condição: doente, paranoia, neurose, maluco, com problema, problema psiquiátrico, alucinação e mente perturbada, reações paranoides psíquicas, esquizofrenia paranoide, transtorno bipolar obsessivo. Ele não nomeou os demais personagens. Em sua trajetória e itinerário ele foi nomeado por: paranoide, maluco, doente, problemático, alienado mental

Nosso protagonista utilizou os seguintes verbos e expressões para se remeter à crise e seu processo de adoecimento: fora de si, fiquei doente, escutando vozes, ver coisas, falar besteiras, estava dando essas paranoias na minha cabeça, esquentei muito a cabeça, bateu essa neurose, é maluco, fiquei maluco, tenho problema psiquiátrico, surtos, vou surtar, estou com alienação mental.

Maluco, problemático e com problema são nomeações populares empregadas para adjetivar e desqualificar a pessoa com transtorno mental. Remetem aos *pré-construídos* sobre a loucura e o louco, ressaltando o seu lugar como alguém que desestabiliza a ordem e está fora do território da razão. Característica que é reiterada por paranoia, neurose, alucinação, mente perturbada, alienada mental, fora de si, escutando vozes, ver coisas, falar besteiras, esquentar a cabeça, surtos e surtei, expressões e nomeações que podem ocupar o vocabulário médico, mas são naturalizadas popularmente e empregadas no sentido de destacar sua falta de realidade e desrazão, ampliando a falta de credibilidade do “maluco” e definindo aquilo que ele diz, vê e ouve como algo que não é real ou verídico, pois seria fruto de sua mente perturbada ou seriam ocasionados por ele ter ficado doente e sofrer de reações paranoides psíquicas, esquizofrenia

paranoide ou transtorno bipolar obsessivo, diagnósticos e nomeações da estrutura psiquiátrica que também justificam seu *silenciamento* e falta de *capital simbólico*

Pré-construídos, regimes de verdade que remetem a cicatrizes do sentido

As nomeações e expressões por ele utilizadas corroboram os *pré-construídos* que colocam a pessoa com problema mental como “fora de si”, irracional e incapaz de um discurso com sentido. Já as expressões “antes de adoecer, eu estava bom, estava apto, estava com disposição”, “bateu essa neurose aí, porque é maluco, fiquei maluco, abandonei o barco”, “saí doente mesmo com o pensamento de ganhar salário mínimo porque eu não aguentava mais” confirmam esses sentidos e incluem o *pré-construído* do louco como incapaz, aquele que não consegue ou suporta seguir normas e padrões, por isso, é excluído da sociedade e do sistema produtivo, o que reabrem *cicatrizes do sentidos* da renúncia ao trabalho e a chance de ascender social e discursivamente realizando seus sonhos e marcaram o seu deslocamento a posições cada vez mais periféricas e silenciadas em seus *contextos existencial e situacional*.

“Minha mente estourou, explodi, surtei” também remete a essas cicatrizes, a dor de deixar de ser o trabalhador, o provedor do lar, o homem e aquele que um dia trocava a bandeja pela prancha, a areia pelo mar, a pobreza pelo prestígio social e a condição financeira do surfista para assumir a condição do surtado, aquele que teria a mente estourada e, dessa maneira, não poderia realizar seus sonhos. A enunciação “se esquentar minha cabeça, eu vou surtar”, que Hefesto utiliza para falar sobre o medo de assumir novas responsabilidades na Igreja reabrem as *cicatrizes do sentido* do sol, que queimava sua pele, esquentava sua cabeça e, diante da impossibilidade de ser surfista, o relembra o sofrimento do trabalho de ambulante e o *silenciamento* e a solidão que vivenciou e ainda vivencia em sua trajetória de vida.

5.8.5 Mediações de Hefesto

Esse aspecto está diretamente vinculado ao seu status de curatelado, condição que o impossibilitava de ser responsável por si próprio e que o impedia de tomar decisões e de casar, fazendo do **Estado** um agente fundamental na mediação do *silenciamento*, que inclusive está na base e potencializa as demais mediações.

Religião, Saúde e Trabalho são as principais matrizes discursivas que organizam os *pré-construídos* e *cicatrizes do sentido* de Hefesto, estabelecendo um campo de mediações que mutuamente se atravessam.

Na **Saúde**, a mediação positiva da **Reforma Psiquiátrica**, que permitiu a *visibilidade* e a existência social da pessoa com doença mental, encontra um contraponto no tratamento medicalizante, que cria identidades depreciadas socialmente. Essa dicotomia vai se expressando

em diferentes ambientes do seu itinerário terapêutico. O Museu é o lugar onde Hefesto tornou-se o artista e para onde vai em busca de ideias, atenção e interação social. Ali tem *visibilidade* positiva, respeito e acolhimento. Na Santa Casa, em alguns momentos encontrou um espaço para se fazer ver, ouvir e ser valorizado, na sua relação com o médico, que o convidou para dar uma palestra e marcou consultas pelo WhatsApp. Mas, também se percebia ignorado - invisível - quando o psiquiatra não atendia seus pedidos de socorro e nas consultas "não lhe dá ideias", impondo a hegemonia da medicalização.

Em interseção com o **discurso religioso**, a doença muitas vezes recebe o sentido de punição decorrente de pecado. Esse discurso é muito forte sobre Hefesto que, por conta das crenças religiosas, é tolhido de seu desejo de fazer sexo e ainda se sente um pecador, algo que o reprime e silencia. Por outro lado, Jesus e a função de salvador mobilizam suas estratégias de reinscrição nas *cenias social e discursiva*, seja como o surfista que também anda sobre os mares ou aquele que descobrirá a cura das doenças infectocontagiosas. A igreja evangélica traz em si a mesma ambivalência de ser instância de *visibilidade* e *voz*, sendo o local onde tem amigos e interage socialmente, inclusive participando de trabalho voluntário, mas também de silenciamento, devido às normas e definição do que é ou não permitido fazer (pecado) e pela pressão de que assuma novas responsabilidades e funções.

O **trabalho**, para Hefesto, recebe o impacto direto de sua aposentadoria por invalidez, o que o afasta daquilo que para ele seria sagrado e forma de alcançar suas expectativas de como estar no mundo. O trabalho foi a mediação escolhida por Hefesto para reinscrever-se social e discursivamente, transformando seu *silenciamento* em *voz* e sua trajetória como menino pobre da comunidade para o surfista que pega altas ondas, curte a praia, tem bens de consumo desejáveis como carros e fama. Entretanto, ele teria falhado em sua missão, não suportando seguir naquilo que resumia sua vida, trabalhar. Fora do mercado de trabalho e sem condições de se inserir numa sociedade produtiva e marcada pela necessidade de acumulação de bens e capitais, ele retrocedeu cada vez mais social e discursivamente, sendo silenciado e tornando-se periférico inclusive em sua casa, quando a mulher passou a trabalhar fora e ele perdeu o lugar de provedor do lar.

Outras instâncias de mediação entre centro e periferia discursivos presentes na trajetória de Hefesto são a Escola e a Família. A **Escola**, na sua infância, foi um lugar importante de *silenciamento* para nosso protagonista, que devido à repressão da mãe sempre se manteve de "bico calado", evitando interagir socialmente ou fazer amigos. A **Família** foi e continua sendo mediadora do seu *silenciamento*, por ser um agente determinante em seu processo de repressão e naturalização de sua posição social e discursiva periférica. Ao longo da vida, Hefesto foi

repreendido e assim silenciado pela mãe, o irmão, o primo e também pela família que constituiu, na tentativa de se tornar provedor de um lar. A ex-mulher o rejeitou e depois passou a ser a responsável por resolver os seus problemas e tomar decisões por ele (curadora) e a filha o evita e eles praticamente só se falam, quando ele a procura.

Fatores de Mediação

A grande **motivação e expectativa** de Hefesto era (re)inscrever-se nas *cenas social e discursiva* por meio do trabalho, ganhar dinheiro, melhorar de vida e deixar de ser o menino pobre, silenciado e reprimido de uma comunidade carioca para se tornar um surfista, alguém reconhecido e considerado, condição muito distante da que ele sempre vivenciou. Essa expectativa ele mantém mesmo quando, impedido de trabalhar e longe da realização de seu sonho, ele segue lutando por reconhecimento e *voz*, buscando ser o pioneiro em importantes invenções como a cura de doenças. Podemos dizer, então, que a primeira de todas as mediações no sentido da *visibilidade* e do *direito a voz* é dessa ordem. No contraponto, é também a expectativa que o desqualifica, pois sua condição de curatelado, uma pessoa com diagnóstico de doença mental incapacitante define a relação com ele das pessoas e instituições.

É então da ordem das **relações** uma grande parte dos fatores que movem Hefesto entre centro e periferia do *direito à voz*. A posição periférica de Hefesto, naturalizada, é sempre determinada pelo outro, que sempre é central em relação a ele e define se ele será visto, ouvido e considerado ou silenciado. As relações de nosso protagonista acontecem na família, na Igreja e nos locais em que cuida de sua saúde. Ademais, nosso protagonista busca reduzir sua solidão e *silenciamento* procurando lugares e criando estratégias para receber ao menos um pouco de atenção, interagir socialmente e buscar interlocutores que lhe “deem ideias”.

Na família, com a mãe, irmão, primo, ex-mulher e filha, predomina o *silenciamento*, embora a mãe, a filha e a ex-mulher, sua curadora, nos momentos em que ele explode, surta, pede socorro e ameaça acabar com a própria vida ou precisa ser internado, se preocupam com ele e lhe dão atenção. Assim, contraditoriamente, é nos momentos em que surta que Hefesto consegue ficar mais visível. Com a ex-namorada, ele buscou uma relação mais central, mas foi remetido a uma posição periférica pois, ao não conseguir se casar como ela desejava, ela parou de lhe dar ideias e atenção, o silenciando e ampliando seu sentimento de solidão e rejeição.

Na igreja há interação social com os outros frequentadores, que seriam amigos dele, ali as relações são importantes mediadoras, uma vez que tem o *lugar de interlocução* de irmão, filho de Deus, como os demais. Entretanto, Hefesto omite seu problema mental, cujo conhecimento acabaria por diferenciá-lo e silenciá-lo. Mas é também a relação que o move para

a periferia: com os pastores, ele está no lugar do pecador e daquele que está em falta por não atender as demandas de mais tarefas e responsabilidades.

No cuidado a saúde, ele ocupava posição periférica com o antigo médico, que se preocuparia mais com a medicação do que em ouvi-lo e orientá-lo sobre o que ele deveria ou não fazer em sua vida. No Museu, Hefesto se move em direção ao centro, pelo reconhecimento do *direito a voz* com os demais clientes, que seriam seus amigos e estariam em relações de maior igualdade com ele, que se sente à vontade para falar, interagir e até disputar a atenção da equipe. Ele interage com técnicos, estagiários e pesquisadores, um deles, inclusive, é seu terapeuta, a pessoa com que ele pode ser abrir, se comunicar e se lhe dá ideias sobre o que fazer ou não. Ele também dialoga, interage e recebe ideias animadoras da médica, que agora é sua psiquiatra, da terapeuta ocupacional e desta pesquisadora. A equipe geralmente ouve seus pedidos de socorro e buscam ajudá-lo, até mesmo acompanhando sua internação.

Hefesto apresenta algumas **competências** apreciáveis no convívio social, o que melhoram um pouco suas condições de mobilidade entre o centro e a periferia discursivos. São bons mediadores seu razoável domínio da língua portuguesa, fluência na conversa, facilidade de interagir e dialogar com as mais distintas pessoas, talento para desenho e pintura e o fato de usar bem o WhatsApp para se comunicar e pedir socorro.

Nesse processo, maneja a seu favor os **dispositivos de comunicação** que dispõe. São importantes fatores positivos de mediação a exposição de suas pinturas e a publicação de seus textos e desenhos no jornal O Universo, que lhe atribuem um *lugar de interlocução* mais central. Nossa pesquisa se apresentou para ele como uma dessas oportunidades, que ele soube aproveitar. O WhatsApp também é relevante como dispositivo mediador.

Hefesto também desenvolve **dispositivos de enunciação** que se caracterizam como estratégias em busca de maior centralidade. Suas teorias sobre a seringueira, pela qual ele provoca conversas no ônibus, para a câmera ou com desconhecidos e sua amizade de Facebook com Maya Gabeira são exemplos de estratégias enunciativas de reinscrição nas *cenar social* e *discursiva*. Ele utiliza bastante o discurso religioso e seu conhecimento sobre a Bíblia como intertexto e até, de certo modo, como estratégias de hibridização a fim de agregar valor a ele e sua trajetória.

Muito do *silenciamento* de Hefesto foi ocasionado pela necessidade de seguir e enquadrar-se a **normas, estruturas**, hierarquias e crenças, algo que o acompanha e constrange desde a infância. Como curatelado ele nem sequer podia tomar a decisão de casar-se novamente e ampliou seu *silenciamento* diante das normas de sua igreja, que impedem o sexo fora do casamento. A estrutura militar, as normas do supermercado e também a impossibilidade de usar

medicação “tarja preta” e trabalhar com armas o silenciou e excluiu. O uso da medicação ainda o silencia de outras formas, tanto na consulta com o psiquiatra quanto com a filha da ex-namorada, que diante de sua recusa de deixar os remédios, o excluiu da rede social e silenciou. Desta forma, a instância que poderia fazê-lo ascender social e discursivamente - o trabalho - acabou ampliando sua falta de *direito a voz*, por essa poderosa mediação da ordem das regras e normas de trabalho e convivência social que, por sua dificuldade em lidar com elas, foi sempre um fator que o excluiu e o tornou ainda mais periférico.

5.9 EROS, O DEUS DO AMOR: ROMÂNTICO E TRABALHADOR, BUSCA AGRADAR A MÃE E SONHA EM CONSTITUIR SUA PRÓPRIA FAMÍLIA E ENCONTRAR UM AMOR NAS REDES SOCIAIS



5.9.1 Trajetória de Vida e Contexto Existencial

Nascido em 26 de janeiro de 1983, na zona Norte do Rio de Janeiro, nosso Eros em muito se assemelha ao deus grego que o nomeia, seja no romantismo, na dependência em relação à mãe ou ainda por atitudes e aparência joviais e imaturas. Filho caçula e temporão, 14 anos mais jovem que o irmão mais novo, foi abandonado pelo pai quando tinha 8 anos e teve sua trajetória de vida muito afetada por essa dor. Muito jovem começou a trabalhar para ajudar no sustento da casa e mesmo hoje, com mais de 30 anos, ainda é cuidado e mandado pela mãe, que é também sua curadora. Seu grande sonho é encontrar um amor e constituir sua família, entretanto, sua doença e o preconceito das pessoas com quem convive dificultam essa busca e o fazem recorrer às redes sociais na procura da mulher amada, sendo que muitas vezes cai em golpes de oportunistas que se aproveitam de sua ingenuidade e romantismo para enganá-lo e arrancar um pouco do dinheiro que ele sua tanto para conquistar.

Infância: abandono, vida no Nordeste e avó paterna

Quando Eros tinha um ano, seus pais deixaram o Rio de Janeiro para viver com sua avó paterna em Pernambuco, na Zona da Mata, no sul do estado. Seus dois irmãos, com 17 e 14 anos na época, não acompanharam a família.

Nosso protagonista não gosta de lembrar ou falar de sua infância, período do qual guarda poucas recordações e onde vivenciou sua maior dor, o abandono e a indiferença do pai. “Minha infância foi um pouco complicada. Entre 6 e 8 anos de idade eu não era um menino animado, era um menino muito triste, até porque eu convivi mais com minha mãe do que com meu pai. Para algumas coisas eu era muito esperto, eu era travesso. Eu tenho uns problemas dentários agora, porque eu caí de boca no meio fio, sangrou minha boca todinha, nasceu esse dente aqui, deu uns probleminhas. Mas eu não gosto muito de falar da minha infância, esse é uma parte minha, meu pai me abandonou com minha mãe em Pernambuco. Saí do Rio de Janeiro bebê, ficamos um tempo em Pernambuco, a família toda, depois com 8 anos de idade meu pai me abandonou. Ficou eu, minha mãe e minha avó em Pernambuco. Aí quando eu fiz 13 pra 14 anos, minha irmã mandou passagem pra gente vir pro Rio”.

Abandonada pelo pai de seus três filhos, a mãe de Eros precisou se desdobrar para sustentar e criar o filho caçula, que diferentemente dos irmãos, já independentes, era apenas uma criança. O pai sumiu, “nunca deu nada” para ajudar no sustento do filho e nem sequer o procurou para saber como estava ou dar carinho e atenção. “Minha mãe me criou sozinha, minha mãe foi pai e mãe”.

Após serem abandonados, Eros e sua mãe ficaram fora do Rio de Janeiro por mais cinco anos, até que sua irmã mais velha enviasse dinheiro para que retornassem. Durante o tempo em Pernambuco, nosso protagonista e sua mãe receberam o amor e a ajuda de sua avó paterna, de quem guarda as poucas boas lembranças da infância. “Eu ia pra feira com minha vó, já falecida. Ia todo sábado, carregava as compras pra minha vó, aí ela pegava um trocado, ‘toma um trocado, você vai comer seu pastel, comer suas coisas e vai brincar’. Eu amava muito minha vó, que é a mãe do meu pai”. Ele e sua mãe deixaram Pernambuco quando a avó ainda era viva, entretanto, ao morrer, ela teria deixado sua casa para ele e os irmãos em testamento, mas “meus tios tomaram posse e sumiram” e eles nunca receberam a propriedade ou o dinheiro que deveria ser deles.

Antes de voltar ao Rio, Eros e a mãe teriam vivido por um tempo em Alagoas. “Acho que a gente foi pra Maceió, uma coisa assim, estou lembrando agora, está voltando ao normal minha memória. A gente morou em Maceió, Alagoas, durante um tempo”.

Baixada Fluminense e compra da casa própria

De volta ao Rio de Janeiro, Eros e sua mãe foram viver na Baixada Fluminense, onde tiveram diversos endereços. “A minha irmã mandou passagem pra morar em São João de Meriti, passamos muita dificuldade, mas Deus prevaleceu e ajudou a gente, ajudou minha família e

ajuda até hoje”. A família ainda viveu em Anchieta e Nilópolis, “mudei muito, mudei em muitos lugares e retornei pra São João do Meriti, agora com casa própria, terminando de pagar já”.

Sua mãe fez um curso em Botafogo e passou a cuidar de idosos. A casa onde vivem era da mulher que sua mãe cuidava e que vendeu a eles, pois iria se mudar para Minas Gerais, em 2014. “Ela queria vender a casa pra uma pessoa de confiança, apareceu muita gente, mas o pessoal não estava querendo dar o lance que ela pediu. Como minha mãe e eu não podíamos pagar muito, ela falou: ‘Irmã tem esse valor, pague conforme a senhora puder. Se, digamos assim, ficar difícil de você pagar muita coisa, diminui. Se aumentar a pensão do Eros, você aumenta um pouquinho’. Aí graças a Deus, 2015 pra 2016 aumentou um pouco, foi aí que exatamente minha mãe me deu uma notícia ótima, 2017 entre janeiro e fevereiro estaremos eliminando, terminando de pagar a casa”. O imóvel foi pago com a pensão que Eros começou a receber do pai, após processo judicial. Ainda que estivessem próximos de quitar o pagamento da casa, ele, a mãe e a irmã – que após se divorciar foi viver com eles - se mudaram no segundo semestre de 2016 para Saquarema.

Escola

Eros estudou até a 6ª série do Ensino Fundamental, quando deixou a escola “para trabalhar” e “ajudar a mãe” e também devido a colegas que o pressionavam para vender drogas. Na época, ele estudava em uma escola pública, que considera “a melhor” que frequentou, pois lá tinha até disciplinas que “algumas particulares não tinham”. Sobre seu comportamento, ele seria “muito calado e as professoras falavam que eu era muito inteligente e o mais engraçado é que elas falavam que as matérias que meus colegas odiavam eram as que eu mais gostava, História, Matemática e Francês”.

Ele diz que não teria amigos e aqueles com que se relacionava não o “consideravam”. “Entre esses amigos e colegas que não me consideravam, me chamaram pra vender drogas dentro da escola, aí me ameaçaram e falaram: ‘Ou você vende ou a gente dá um jeito em você ou você sai da escola’. Eu falei: ‘Tudo bem, eu não vou vender, vocês não vão dar um jeito em mim, já estou saindo da escola’, saí da escola. Isso minha mãe pode até confirmar, é verdade”.

Trabalho, estafa e adoecimento

Sem estudar, nosso protagonista começou a trabalhar para ajudar a mãe no sustento da casa. Dos 14 aos 17 anos, Eros trabalhou numa Kombi – e depois caminhão – vendendo frutas e legumes do Ceasa em comunidades do Rio, “favelas perigosas”. A rotina era puxada, o horário extenso, Eros quase não se alimentava e vivenciava situações violentas, o que o levou a dormir na rua e adoecer. “Eu pegava de 4h da manhã a meia noite, não tomava café, não almoçava e não jantava. O cara me pagava R\$ 50 por semana, falava que não dava café, não dava almoço,

só dava um lanche 10h. Na época era dez pães por R\$ 1, ele comprava 30 pães, era eu e mais dois rapazes, 30 pães e duas Coca Cola. A gente parava na padaria e comia isso, com mortadela ou queijo. Aí ia pra dentro do Chapadão, Costa Barros, as favelas perigosas, entre outras. Os traficantes armados falavam assim: ‘Tem uma fruta pra gente pra liberar vocês?’ Aí o motorista falava: ‘Tem. Dá banana pra eles aí, o que eles mais gostam é banana’. Pegava a que estava solta, enchia a bolsa de banana solta e dava pra eles. Aí escoltado, ‘pode entrar, pode vender à vontade’. A gente ficava vendendo. Quando eu fiz 15 anos, o motorista mandava ficar pra fora pra ver se via as pessoas e nessa época estava tendo uma guerra do tráfico do Chapadão, foi na hora que uma bala passou assim, do lado da minha orelha, sem eu ver, de raspão. Ele mandou eu entrar pra dentro da Kombi, a gente saiu e foi embora. Estava tendo guerra, aconteceu bem antes do Tim Lopes, o sofrimento pior foi aí. Com 16 anos, a gente pegou a Kombi, eu estava no carona, ele estava dirigindo, tem uma rua que desce ali na rua Iara, ele apertou o freio, o freio não pegou, ele jogou meu lado pra parede pra parar e não bater no ônibus lá em baixo. Quando ele jogou a Kombi pro lado, minha perna estava perto da porta, graça a Deus não aconteceu nada. Na hora do impacto, eu pulei, fui quase no colo dele, fiquei perto da marcha e da perna dele. A frente da Kombi ficou toda destruída, aí ele vendeu a Kombi, pegou um caminhão e tudo piorou. A Kombi é pequena e a gente botava oito sacos de batata de 60 kg, no caminhão era 24 sacos. Eu sofria pra carregar os sacos de batata. Nessa época, eu comecei a escoliose. Aí quando eu tinha 17 anos, eu adormeci perto do portão dele. Minha mãe ficou perguntando pra todos os meus amigos aonde eu estava, aí um dos meus colegas foi e falou: ‘O Eros está dormindo lá no poste, perto da casa do motorista’. Ele tinha me pago, acabei dormindo ali, muito cansaço. Eu não tomava banho, não comia, chegava da rua todo sujo e ia dormir na cama. Não tinha força, eu era mais magro do que estou hoje, eu pesava em torno de 59 a 60 kg. Aí tem um vereador que tem uma clínica pública lá perto, em São Mateus. No outro dia, era uma quarta-feira, o motorista falou: ‘Não vai trabalhar não Eros?’. ‘Não, não vou trabalhar não’. Na terça eu tinha falado pra ele que na quarta eu não ia trabalhar, que eu ia descansar. Aí ele falou: ‘Se você não vir, eu vou tirar você’. ‘Tudo bem’. Aí eu estava dormindo, quando foi 5h da manhã, minha mãe falou: ‘Eros, acorda, vamos, vamos ali’. Aí não deu nada, estava adormecido, todo sujo, de short, aí ela botou uma camiseta em mim, aí a ambulância estava lá fora, a ambulância do vereador, mas não negocieei nada não, só me colocou dentro e me levou e me trouxe pra cá”.

Por ter adormecido na rua e dormir sem tomar banho e se alimentar, a mãe de Eros o levou de ambulância para a ala infanto-juvenil do antigo “Hospital Pedro II”, hoje Nise da Silveira. Ela estaria preocupada com o filho e gostaria de descobrir a causa de seu

comportamento. Nosso protagonista não foi internado, apenas fez uma série de exames e sua mãe recebeu um diagnóstico de 15 páginas, que ele não pode ver na época e dizia que ele tinha “esquizofrenia paranoide”. Ele foi encaminhado para se tratar no CAPS de Nilópolis e, com o comprovante de residência do irmão, que vive em Engenho Novo, começou a frequentar, em 2001, o Museu de Imagens do Inconsciente.

Irmãos e sobrinhos

A relação de Eros com os irmãos e sobrinhos é bastante conflituosa. A irmã, que os ajudou a voltar ao Rio de Janeiro, hoje vive com ele e a mãe – na época do estudo de campo, ela morava em uma casa nos fundos. Ela tem três filhos casados, já é avó e foi viver com eles após se divorciar do marido. “Antes a gente dependia dela, agora ela depende de nós”. É comum ouvir Eros reclamar dela, que não os ajudaria a cuidar da casa, implica quando ele fica no celular e não se importaria com ele e a mãe, por isso, define a relação entre eles como sendo “de ruim a pior”. “Briga na família, só liga pra filha mais nova e pra neta, não liga pra minha mãe, não liga pra mim, que moro no mesmo terreno que ela. O terreno é grande, tem duas casas, a casa pequena é da minha irmã atrás. Na casa grande sou eu e minha mãe na frente”.

Eros tem três sobrinhos, filhos dessa irmã, duas mulheres e um homem, com quem não conversa, pois ele teria “ciúmes da esposa” com o tio, que tem a idade próxima a dele. Entretanto, nosso protagonista afirma que não há motivos para o ciúme, pois “não gosto de mulher do jeito que ela é, barraqueira”. Outro motivo para eles não se relacionarem é o fato de o sobrinho acusar a avó de inventar doenças para Eros. “Ele acha que minha mãe estava inventando doença em cima de mim, a esquizofrenia. Falava: ‘Ah, isso é coisa da minha vó, coisa da cabeça da minha vó, minha vó está delirando’, um negócio assim. Mas minha mãe nunca estava delirando. Quando eu cheguei no hospital, aqui no infante, eu fiz todos os tratamentos e acusou esquizofrenia paranoide”.

Ele não esconde a preferência pela sobrinha do meio, “eu amo muito, amo muito mais que a outra, que tem ciúmes dela. A gente convive, ela trata minha mãe como se fosse mãe dela. Quando eu ligo pra ela, minha mãe liga, ela chora”. Essa sobrinha tem uma filha bebê e morava em São Gonçalo, por isso, até a entrevista, em fevereiro de 2016, ele ainda não a conhecia. Sobre a outra sobrinha, ele reclama que “quando a gente precisa dela, ela não ajuda. Mas quando ela quer alguma coisa, ela vem correndo atrás de mim, então eu faço a mesma coisa, não ajudo mais”.

Eros e o irmão não se relacionam. “Ele deixou de ter contato comigo já vai fazer cinco, seis anos. Não quer ter contato comigo, nem com minha mãe, porque uma fofoca da minha irmã fez o conflito que abalou eu e a minha mãe. Eu excluí ele do Facebook cinco vezes, ele

perguntou o porquê. Eu falei porque você não perdoou minha mãe. Se você não perdoa minha mãe, pra que ter amizade com você? Então, eu falo ‘Eu oro pra você todos os dias, mas se você é meu irmão, eu considero meu irmão, se você não quer ser amigo, tudo bem’. Eu tenho muitos amigos na Igreja, muitos amigos no Museu, então, eu sou feliz do jeito que eu sou!”

A briga na família teria sido causada pelo fato de o irmão também achar que sua mãe estaria inventando doença para Eros e usaria isso para obrigar o pai a pagar pensão, pois assim Eros não precisaria trabalhar. O irmão é casado, mas não tem filhos por ser estéril e esse, segundo nosso protagonista, é o motivo de sua revolta. “A maior raiva dele é saber que eu posso e ele não pode”.

Pai: saudade e processo judicial

Eros nunca foi procurado pelo pai, que jamais se interessou em ajudá-lo ou saber se o filho caçula estava bem. O abandono dói em nosso protagonista, que às vezes, ao brigar com a mãe, pensa em ir morar com ele, entretanto, já o procurou, mas ele não quis recebê-lo. “A maior falta que eu sinto agora é do meu pai. Eu fui em Rio das Ostras, onde meu pai está com outra mulher. Mas nunca localizei ele, porque fala que nunca está em casa, sempre está, mas não quer atender. Então, eu entreguei meu pai na mão do Senhor, se quando Deus tocar no coração dele, ele ligar pra mim, eu converso com ele tranquilo, mas se ele não quiser contato, vai continuar do mesmo jeito que está”.

Quando Eros tinha 23 anos, sua mãe entrou na justiça e o pai foi obrigado a pagar uma pensão ao filho, que tem o diagnóstico de esquizofrenia e é curatelado. “É ele quem paga, porque ele me abandonou. Foi pro juiz, eu passei por quatro perícias, mas cabeça erguida, passei pelas quatro perícias tranquilo”. Os quatro peritos atestaram a situação de saúde de Eros e desde 2013 o juiz determinou o pagamento da pensão. “Ele recorreu, mas era tarde, o juiz já tinha dado a sentença”.

Mãe: dependência, amor e conflitos

Desde que foi abandonado pelo pai, Eros tornou-se muito ligado com sua mãe, e que desde que ele foi curatelado, em 2014, se tornou sua responsável legal. É ela quem recebe sua pensão e deveria acompanhá-lo, pois sua curatela e seu benefício do RioCard indicam a necessidade de ter acompanhante. Porém, como ele tem condições de andar sozinho e a mãe, com mais de 70 anos e problemas de osteoporose, não tem mais condições de acompanhá-lo, ele circula sem ela.

A relação entre eles é cheia de altos e baixos. É bastante comum num dia ele chegar ao Museu procurando ajuda para algum técnico ligar para ela e intervir na relação entre eles e, no dia seguinte, pedir que nada seja feito, pois eles já se entenderam, ela o está ajudando com a

renovação do RioCard e outras coisas e eles estão bem. Eros é bastante dependente da mãe e o tempo todo pede sua permissão para decidir o que fazer ou como, tanto que ela tinha até mesmo sua senha do Facebook e entrava para ver o que ele postava ou com quem conversava. Os maiores conflitos entre eles se dão por conta do celular ou dinheiro.

Segundo ele, o fato de a mãe não o deixar ir com ela buscar sua pensão o deixava desconfiado de que ela o enganava. “Eu falei: ‘Mãe, eu tenho uma dúvida, mostra o comprovante do banco, por favor, o extrato’. Ela mostrava, 600 e pouco, eu tinha dúvida que ela recebia mais. Teve um dia que ela foi no banco receber, eu fui junto, mas ela não tinha me visto. Quando ela tirou o extrato, ficou surpresa: ‘Eros, o que está fazendo aqui?’ ‘Nada mãe, só vim ver a senhora receber. A senhora pode me mostrar o extrato por favor’ ‘Ah, você veio confirmar se era isso mesmo, né?’ ‘É, realmente eu vim confirmar’. Aí me deu o extrato, 624. ‘Está bom mãe, não precisa me mostrar mais nada não’. Eu estava duvidando porque minha irmã estava botando coisa na minha cabeça, achava que minha mãe estava recebendo o dobro do que era aquilo ali”. Muito dessa dúvida se dava por ele não saber o que ela fazia com o dinheiro de sua pensão. “Em 2013 saiu a pensão, aí ela conseguiu fazer um empréstimo de R\$3000 pra fazer o tratamento nosso dos ossos. Só de remédio foi quase 500. Só de vitamina, tudo vitamina, mas eu não sabia disso. A outra parte foi pagar algumas dívidas, fizemos um plano numa clínica particular lá em São João mesmo, a gente paga R\$90 por mês, minha mãe paga pra minha irmã porque tem medo dela ter um infarto lá dentro da casa dela”.

O smartphone e o tempo que Eros passa nas redes sociais também resulta em cobranças e discussões. “Minha mãe reclamava muito que eu não fazia as coisas. Por causa do celular também que ela reclamava, quebrei quatro aparelhos de celular novos. Eu me irava e tacava o celular longe, as vezes pegava marreta e dava em cima do celular”. A mãe e também a irmã o acusariam de estar viciado no aparelho, tanto que o teriam ameaçado de internação, algo que o feriu e irou.

Contudo, mesmo com as discussões, Eros considera a mãe sua “melhor amiga”, aquela que “não deixo por nada”. “Essa é incrível, essa é minha mãe eterna, ela pode ir embora pra um lugar muito feliz, mas sempre a presença vai permanecer dentro de mim. Tanto é quando ela fala de morte, eu falo: ‘Mãe, por favor, morte não, esquece, deixa a morte de lá, vamos viver o hoje, porque o amanhã pertence a Deus”.

Vizinhos, preconceitos e cartão especial

Em São João, Eros dizia ter uma “ótima” relação com os vizinhos, “meu dou bem com todos”. Entretanto, ele relata já ter sofrido preconceitos por saberem que ele faz tratamento psiquiátrico. “Preconceito, eu não tenho preconceito com nada. Eles têm comigo. Não todos,

alguns tem. ‘Ah, Eros é maluco!’ Hoje não tem mais isso. Alguns já me aceitam como pessoa normal. Achei até estranho, essa semana uma pessoa chegou pra mim e falou: ‘Eros, você se trata? Faz alguma coisa? Tem algum problema? Porque você tem cartão especial, eu passo direto no ônibus e te vejo’. ‘Tenho, tenho esquizofrenia’. ‘Pô, cara, meu filho também tem’. Eu falei: ‘Seu filho é aquele que mora lá em baixo, na Roberto Siqueira?’ Segundo ele, muito do preconceito ou dos questionamentos que ouve de conhecidos e vizinhos é “por causa do cartão”, pelo fato dele utilizar o RioCard Especial. “Se alguém perguntar pra mim eu falo, mas não saio mais falando nada não. Eu passo o cartão no ônibus, a pessoa fala: ‘Ué, rapaz novo, com cartão no ônibus’. Muitos no ônibus falam, muitos perguntam. Eu digo que faço tratamento aqui no hospital que tem aqui dentro, psiquiátrico. Eu não falo o que tenho mais. Preconceito, há muito preconceito, então, não dá mais pra falar as coisas não. Eu falo ‘eu tenho cartão especial, é meu direito, alguém quer saber o que eu tenho? Hospital Psiquiátrico Pedro II, Nise da Silveira, vai lá no Museu de Imagens do Inconsciente e pergunta a eles o que que eu tenho, que vocês vão saber, por que eu uso o cartão do ônibus’. Aí eu vou, sento lá atrás, fico mexendo no celular, ouço uma música, não me incomoda mais. Antes me incomodava muito, porque eu me estressava, descia do ônibus, pegava outro. Agora não”.

Como costuma pegar sempre os mesmos ônibus, Eros já seria conhecido pelos motoristas, principalmente na Baixada, onde nem todos pedem que ele apresente o cartão especial, apenas se mostre para câmera. Uma outra questão que amplia o preconceito é a necessidade de andar com acompanhante, algo que não acontece, pois sua mãe não tem mais idade ou saúde para sair com ele. “O cartão que eu uso está escrito acompanhante, eles falam pra andar com acompanhantes, mas geralmente eu ando com amigos. Uns me perguntam ‘cadê sua acompanhante?’ ‘Minha mãe tem 70 e poucos anos, ela tem osteoporose, não tem como ela ficar subindo em ônibus direto não. Aí tem outro que fala: ‘Passa o cartão e roda a roleta de novo’. É o que eu faço quando venho pra cá, só que muitos não entendem”.

Sobre os vizinhos, ele diz que hoje o aceitam e respeitam, principalmente, por ele trabalhar com obras e eles buscarem seu serviço. “Muitos me chamam pra fazer obra, mas eu não faço, eu cobro caro pra não fazer, porque não pagam direito”.

Trabalho informal

Mesmo após receber o diagnóstico de esquizofrenia e começar o tratamento, Eros seguiu trabalhando, fosse com obras ou no comércio. Por ser curatelado e receber pensão, ele não pode mais ter carteira assinada, entretanto, a necessidade de ajudar em casa e juntar dinheiro para comprar eletrodomésticos para mãe e celulares para ele o fez partir para o mercado informal. “Trabalhei como ajudante de pedreiro numa Igreja Evangélica em Nilópolis 4 anos, aprendi

tudo sobre a profissão de construção civil, de ajudante de pedreiro sei tudo, colocar piso, moldar, assentar tijolo, tudo certinho, tudo na linha. Trabalhei num PetShop em Nilópolis, eu era curatelado, trabalhei como experiência, três meses. Na época a menina ia assinar minha carteira, minha mãe foi lá e falou que eu não podia. Aí ela falou que não ia pagar o mês que eu trabalhei, que era o mês de Natal, aí minha mãe colocou na justiça, em fevereiro acabou dando causa ganha. Trabalhei como entregador de outra loja de rações, que não assinava carteira, um ano e meio. Trabalhei em hortifrúti, faço serviços temporários. Eu faço tudo”.

Frequentemente, ele ainda ajudava numa banca. “Ajudo um senhor, que eu considero como um pai, a família toda eu considero, sou muito presente com eles. Ele tem epilepsia, eu como esquizofrênico, ele com epilepsia, já socorri ele mais de 20 vezes, eu e ele na barraca, nunca passei mal na barraca, ele já, mais de 20 vezes. É mercearia e bar. Eu compro as coisas pra mercearia, eu compro tudo, de papelaria a mercado e material de construção também. Eu compro tudo no Mercado, eu uso o cartão [RioCard], mas ele me dá por fora a passagem e o valor que ele não pode pagar pra mim, um salário, ele manda eu tirar nas compras, minha renda saí a mais de R\$ 700 por mês”.

Eros raramente fica parado e encontra esses trabalhos “correndo atrás, porque se ficar dependendo de alguém pra conseguir não vou conseguir nada. Vou procurando, estou na rua chega uma pessoa lá: ‘Eros, eu preciso tirar o entulho. Quanto você cobra?’ ‘Cubro tanto’. ‘Está bom, vamos lá, vamos marcar o dia’, eu vou lá e tiro. Mil e uma utilidades. (Risos)”.

Nosso protagonista diz que o trabalho é “importante, porque eu ajudo em casa, eu gosto de fazer as coisas em casa. O dinheiro da pensão não dá nem pra ficar com ele no bolso de tão pouco que é, R\$ 624. Minha mãe me dá R\$ 50 pra comprar alguma coisa pra mim, mas eu não preciso, então, esses R\$ 50 que ela me dá, eu tiro 30 troco em moeda de um real e boto no cofre que estou juntando pra comprar uma máquina de lavar pra ela parar de lavar a roupa na mão. Então eu tento ajudar ela da forma mais possível que eu posso fazer”. Com o dinheiro que ganha no trabalho, ele compra materiais de pintura, celular, coisas para ele e ainda paga contas de casa, como o imposto, plano de saúde e o seguro funerário dele, da mãe e da irmã.

Religião

Eros tornou-se evangélico ainda na infância, quando vivia em Pernambuco. Na época sua mãe “era católica fanática, adorava São Benedito, que é o santo do lugar onde eu morava. Ela levava as imagens pra decorar em casa, eu odiava e ia pro quarto, me trancava e ficava ouvindo música e jogando videogame”. Sem aceitar as imagens dos santos, nosso protagonista foi evangelizado em uma ação da Igreja Batista. “Teve um dia que veio uma Igreja Batista de Recife evangelizar a cidade que eu morei, aí me deu uma Bíblia com o Novo Testamento, aí eu

peguei aquela Bíblia li do começo ao fim”. Quando se mudou para Maceió, ele tentou seguir na igreja, mas não se adaptou. “Eu não gostei muito porque eu não sentia avivamento igual eu senti no culto que eu participei onde eu morei”. Ainda assim, ele não desistiu da religião e procurou a igreja ao voltar para o Rio e se batizou em novembro de 1997 na Igreja Batista de São João do Meriti. “Levantei o templo da Igreja Batista, era uma congregação em baixo, levantamos uma igreja com laje e tudo, era bem grande, mas meus amigos que eram de lá não estão mais, não tem quase mais ninguém nessa igreja. De 500 membros caiu pra 50, mas eu sai antes de cair muito, fui pra Assembleia de Deus e estou firme até hoje”.

Ainda que diz estar firme na igreja, a relação de nosso protagonista com os demais fieis, principalmente os jovens, sempre foi bastante controversa e conflituosa, principalmente por conta do preconceito que sofria quando revelava o porquê de ir com tanta frequência a Engenho de Dentro. Segundo Eros, em sua Igreja haveria muitas “mulheres interesseiras”, que se aproximaram dele ao saber que ele estava reformando sua casa, pois elas querem “homem que tem casa própria e seja trabalhador” e uma dessas mulheres se aproximou dele e os dois estavam se conhecendo. Até então somente o pastor sabia que ele fazia tratamento psiquiátrico, entretanto, a garota lhe perguntou o que ele fazia com tanta frequência em Engenho de Dentro e ele, que diz não gostar de mentir sobre sua condição, revelou que se tratava para esquizofrenia. Após a revelação, ela se afastou de nosso protagonista e espalhou a história em um grupo de WhatsApp que Eros participava com os jovens da Igreja, somente uma pessoa continuou falando com ele, que resolveu sair do grupo. Eros não relatou o acontecido ao pastor, mas se afastou por um período e questionava: “Como eles aceitam Deus se não me aceitam por minha doença?” Meses depois, ele teria recebido visitas de integrantes da Igreja e resolveu voltar.

Namoro, preconceito e redes sociais

Eros gosta muito de utilizar o celular para entrar nas redes sociais, em especial, Facebook e WhatsApp. Por meio delas, ele faz amigos, interage socialmente, busca namoradas, sofre preconceito e já foi vítima de alguns golpes. No celular, ele baixa aplicativos de jogos “que não são violentos”, ouve música e lê a Bíblia.

Nosso protagonista tem diversos perfis no Facebook, pois a cada vez que ele muda fisicamente, arruma uma nova “namorada” ou resolve buscar novos amigos ele faz uma nova página, como se ele fosse uma nova pessoa ou estivesse iniciando uma nova vida. Na rede social, ele já divulgou suas telas para vender cópias, já falou sobre si próprio, inclusive, expondo sua doença, reclamou do preconceito e participa de grupo de evangélicos, pessoas sem preconceito, entre outros, em busca de amigos e de um amor.

“Eu contei e espalhei no Facebook, porque muitos tinham preconceito porque eu tinha esquizofrenia. Chegou uma jovem de outra Igreja e falou: ‘Você é maluco! Você é doente!’. Eu falei: ‘Olha, eu tenho esquizofrenia, não tem nada demais’. Postei. Falei me trato, assim, assim, nesse lugar assim, assim e tal. Quem quiser ir, está aberto lá esse horário aqui. Isso tenho sim, tenho esquizofrenia, alguém tem preconceito? Se alguém aqui tiver preconceito em estar no meu Facebook se retire por favor. Só isso que eu coloquei. Não deu outra, de cento e poucos amigos, caiu pra 50 e poucos. A maioria tem preconceito. Hoje só tem o pessoal da minha Igreja e dois grupos que são de duas igrejas que eu participo”.

Após a revelação, ele teria saído de todos os grupos que participava do Facebook e também foi excluído do WhatsApp. “Me excluíram porque eu tinha esse problema. O engraçado é que estava escrito lá, ‘grupo sem preconceito’. Aí eu falei ‘como é um grupo sem preconceito? Eu falei que tinha esquizofrenia, vocês falaram que não tinham preconceito’. ‘Ah, que você é maluco, mas você é evangélico, você bebe’. ‘Não tem nada a ver que eu sou evangélico, que eu bebo, que o outro bebe, eu não tenho preconceito com nada, vocês têm preconceito comigo, eu não tenho preconceito com gays, com homossexuais, com travestis, com nada. Por que vocês têm com pessoas que têm deficiência?’ Aí ninguém gostou. Me excluíram do WhatsApp e muitos amigos bloquearam. Hoje eu sei quem são meus amigos fieis, aqueles que eu convivo todos os dias”.

Romântico, nosso protagonista sonha com o grande amor e atualmente busca namoradas por meio de redes sociais. Antes, porém, ele namorou uma garota que morava perto de sua casa e que conheceu em uma tentativa frustrada de voltar a estudar para concluir a sétima série, porém ela o deixou ao saber de sua doença. “A gente estudava juntos, conheci ela na escola. A gente ficou 15 dias juntos, aí quando eu falei pra ela da esquizofrenia, ela: ‘Ah, Eros não dá pra gente ficar mais junto não’. ‘Eu sei o que é. É porque eu tenho esquizofrenia’. Ela: ‘Não, não é não’. ‘Eu sei, a sua melhor amiga me falou’. ‘Quem?’ ‘Ela me falou, é minha sobrinha, me falou. Pra que esconder as coisas? Eu tenho família e você é amiga dela’. Ela ficou um tempo sem falar com minha sobrinha. Aí ela ficou com um cara, o cara engravidou ela com dois dias e aí eu falei: ‘Viu, se tivesse comigo, estaríamos juntos, teríamos uma família. Você está passando dificuldade na casa dos seus pais, dos seus irmãos, eu tenho minha casa própria”.

Após essa decepção, ele passou a buscar namoradas pelas redes sociais e, no início de 2016, caiu no terceiro golpe. “Eu estava me iludindo por uma pessoa, caí numa fria e poderia não estar aqui hoje. Fui numa favela brava de Nova Aurora, em Belfort Roxo, fui conhecer essa pessoa, era mais nova do que eu quatro anos, tem filho, falou que estava passando necessidade, eu fui inventar de ajudar ela com o dinheiro que era pra pagar o imposto. Eu dei o dinheiro pra

ela”. Os dois se conheceram pelo Facebook e depois passaram a conversar pelo WhatsApp. “O primeiro encontro foi na Quarta-feira de Cinzas desse ano [2016]. No domingo a gente ia se encontrar no shopping Grande Rio, em São João, eu ligava pra ela só dava caixa postal, ela não me retornava, eu falei tudo bem, eu já sei o que é, foi golpe. Nisso ela me levou R\$190, 50 pessoalmente e o resto tudo em recarga e R\$30 na conta dela, que ela me deu a conta e agência. Eu falei ‘foi golpe’. Quando foi domingo agora, eu não tinha bloqueado ela ainda, o Face dela não existe mais, ela falou que era separada, mas falou que não foi ela que me excluiu do Face, foi o marido dela, aí eu estranhei. Aí no WhatsApp ela foi e entrou ‘Oi, boa noite’. Daqui a pouco eu falei ‘Boa noite, quem é?’ Ela falou quem era, não estava escrito o nome, só a foto, tinha um celular na frente da foto, não o celular que ela estava no dia que eu fui encontrar com ela. Aí ele falou ‘Você é muito desconfiado’, eu só botei ‘OK’. Aí fui e falei assim ‘Você é muito estranha, porque te liguei muito e você não respondeu’. Não respondeu, ficou sem responder até hoje, não excluí ela, continua lá no contato dela.

Os golpes seriam ocasionados pelo fato de Eros sempre revelar que tem esquizofrenia e que recebe uma pensão do pai. “Eu falei tudo, eu falo logo, não escondo mais não. Eu falei que tinha pensão, então ela achou que ia se dar bem comigo, um garoto assim bobão, tal. Ela achou isso. Então, até ela perguntou ‘Você está bem? Como é que você está? Alguma coisa aconteceu com você?’ Aí eu falei ‘Por que a pergunta se alguma coisa aconteceu comigo?’ Não respondeu mais, mais nada, só isso. Aí eu falei ‘Deus te abençoe’ eu escrevi ‘Deus te abençoe’, mais nada.

Quando conheceu a mulher do golpe, Eros estava se comunicando com uma outra mulher, que seria professora, tinha 35 anos, morava no interior de São Paulo e teria três filhos, já casados. Enquanto se encontrava com a mulher de Belfort Roxo eles pararam de se falar, mas depois retomaram a relação, trocando o Facebook pelo WhatsApp. “Ela sabe de tudo, conversa comigo direto, todos os dias, me dá a maior atenção, quer conhecer a minha mãe, quer me conhecer. A família dela me aceitou, falou pra família dela como é que eu sou, o que eu tenho, a família dela aceita, são católicos, ela não tem nada contra mim, por eu ser evangélico, ela quer construir uma família comigo. Tem a família dela, mas quer viver o resto da vida dela comigo”. Apaixonado, ele fazia planos de viver com a namorada, a quem a mãe teria aprovado e ele chamava por “Amor”. “Essa semana vamos parar de falar besteira e vamos ajudar um ao outro. Ela parou de falar as besteiras que ela falava, de sexo direto, ela parou, eu parei, ficou melhor ainda. A gente conversa bastante, tanto é que meu WhatsApp está escrito lá ‘Amor’, não coloco o nome dela, ela me trata com muito carinho, muita atenção, que nunca tive aqui no Rio. Minha mãe fala que a pessoa que está distante, às vezes, é melhor do que a pessoa que está mais perto. Minha mãe viu as fotos dela, gostou dela, mas ela quer que eu conheça ela e a família dela em

São Paulo”. Se a mãe dele e a namorada se entendessem, os dois viveriam juntos e ele realizaria o sonho de se casar.

O relacionamento, porém, não foi adiante. Pouco tempo após a entrevista, Eros disse que estaria namorando uma outra mulher, que também teria problemas psiquiátricos e a quem gostaria de levar para se tratar no Museu. Ele fez um novo perfil no Facebook, onde havia fotos da namorada e ele se identificava como em “um relacionamento sério”. O namoro novamente acabou rápido. Tempos depois, em novo perfil, ele - já vivendo em Saquarema - anunciou que em breve ficaria noivo, entretanto, como ele não estava mais frequentando o Museu não ficamos sabendo quem era a namorada e nem se a relação foi adiante. Porém, sua busca pelo amor persiste e seu sonho permanece vivo: “Antes eu pensei que meus sonhos nunca iam se realizar, e hoje eu estou vendo que muitos já se realizaram e uns estão brevemente pra se realizar, que é o sonho de casar, o juiz falou que eu não tinha condições de casar. Mas aconteceu uma lei agora que quem é curatelado pode casar, não tem problema nenhum, posso assinar por mim mesmo, então essa parte aí eu estou super feliz”.

Eros conta que aprendeu a superar a doença e hoje a enxerga de uma outra maneira. “Acho que é uma coisa que eu deveria ter tido mesmo pra mostrar o quanto eu posso ser diferente de outras pessoas que acham que são normais e não são. Eu tenho esquizofrenia, eu sou uma pessoa esquizofrênica, eu considero uma pessoa normal, todo mundo me considera uma pessoa normal já. Então não ligo muito, a esquizofrenia só consta em laudo, consta em diagnóstico, mas pra mim, eu sou uma pessoa normal, não muda mais, não muda tanto. Não impede de fazer nada. Eu tomo meu remédio e faço meu tratamento, não muda mais nada”.

5.9.2 Eros e sua busca por saúde e bem-estar: o itinerário terapêutico

O itinerário terapêutico de Eros é constituído por:

- atendimento médico tradicional;
- atividades de arte-terapia, terapia ocupacional e terapia em grupo;
- trabalho;
- religião.

Quanto à sua rotina, nunca pôde ser fixa, por conta dos trabalhos que Eros consegue. No início de nossa pesquisa, ele frequentava o Museu às terças e quintas pela manhã e na terça-feira à tarde ia para a Musicoterapia, atividade que deixou de participar. Em outros momentos ia de segunda a quinta ou de terça a sexta. Quando não ia ao Museu, estava trabalhando. Aos

sábados e domingos participava dos cultos e encontros da Igreja. Após a mudança para Saquarema, até o final de 2016, ainda não tinha retornado para visitar ou realizar atividades.

Atendimento convencional

Excesso de trabalho, adoecimento e diagnóstico

Eros precisou começar a trabalhar para ajudar a mãe no sustento da casa. A rotina exaustiva, composta por muitas horas de trabalho, o pouco tempo para descansar ou dormir, a falta de alimentação adequada e a convivência em situações de risco o teriam feito dormir na rua e deixar de tomar banho e comer. Preocupada com o filho, ela procurou ajuda para levar nosso protagonista até o antigo Centro Psiquiátrico Pedro II, onde seria atendido na ala infanto-juvenil. “Com 17 anos eu entrei no juvenil, foi uma crise brava que eu tive na rua”.

Eros, que nunca foi internado, foi levado ao hospital apenas para fazer exames e iniciar um tratamento. “Me deram um comprimido do tamanho de um grão de arroz, eu apaguei por 6h, tinha todas as aparelhagens, fizeram os tratamentos todinhos, aí passou o documento pra minha mãe”. Nosso protagonista já saiu do hospital com o diagnóstico de esquizofrenia paranoide. “Foram 15 folhas, mas eu não pude ver não. Só pude ver o diagnóstico, quando eu tinha 24 pra 25 anos”.

Atendimentos na Baixada, medicações e Nise da Silveira

Eros teria feito acompanhamento psiquiátrico no CAPS de Nilópolis e no Posto de Saúde de São João do Meriti, entretanto, durante um período – que ele não se recorda exatamente - foi atendido por um psiquiatra do Nise da Silveira. O médico foi importante, pois o teria deixado um ano sem medicação. “Eu nunca fiquei internado, sempre tomei os medicamentos certinho, fiquei um ano sem remédio, o doutor tirou. ‘Eros, vê se você consegue ficar muito tempo sem o remédio pra ver como é que você fica normal’. Fiquei um ano, no mês janeiro, perto do aniversário, eu dei uma crise dentro de casa. Senti falta do remédio, tinha remédio em casa, aí eu comecei a tomar. “Doutor, não dá pra ficar sem o remédio, eu vou voltar a tomar”. Aí eu voltei, até hoje estou tomando, depois que o doutor saiu, voltei pra São João e fiquei me consultando com outros médicos”.

Antes de mudar-se para Saquarema, Eros tratava-se no Posto de Saúde de São João do Meriti e trazia suas receitas para pegar as medicações no Instituto Nise da Silveira. Entre setembro de 2015 e março de 2016 ele teria ficado sem médico, pois sua última psiquiatra, de quem gostava muito, havia saído, após ficar meses sem receber. Essa psiquiatra, assim como o médico do Nise da Silveira, tentou tirar sua medicação, porém o período que ele suportou foi bem menor. “Ela queria tirar por seis meses, eu falei: ‘Doutora, eu posso tentar por dois meses, se eu conseguir tudo bem, se eu não conseguir, tudo bem também’. Três meses eu consegui

ficar sem remédio, mas não consegui ficar mais. Senti dor de cabeça, vontade de gritar dentro de casa, eu via vultos, eu via coisas que hoje eu não vejo mais”. Segundo ele, o remédio aliado à terapia do Museu e as amizades verdadeiras são responsáveis por estabilizá-lo. Eros revela ter medo de receber alta, pois isso o faria perder a pensão, principal fonte de renda de sua família.

Ainda que hoje ele diga que “sem remédio nem se arrisca a sair de casa”, nem sempre foi assim, pois a grande quantidade de medicamentos lhe fazia mal. “Com o tempo o remédio não descia bem, porque era a mão cheia. Pra começar era três de um, quatro de outro, três de outro, dois de outro, total entre manhã, tarde e noite eram 45 comprimidos por dia. Depois foi diminuindo pra menos de três vezes por dia, foi diminuindo 20,15, 10. Hoje eu tomo seis comprimidos, mas a minha médica já ia diminuir mais um pouquinho, porque está achando que estou muito melhor. Ela ia deixar só a noite, antes de dormir”.

A redução, porém, não aconteceu, pois a médica saiu e suas novas receitas eram fornecidas por algum médico do posto que copiava o que estava descrito no prontuário, sem que houvesse consulta e muito menos conversa com o paciente. Uma nova psiquiatra foi contratada em dezembro de 2015, porém Eros só conseguiu agendar nova consulta para abril de 2016 e, até o encontro, ela também fornecia receitas somente com base no prontuário e teria aumentado a medicação de nosso protagonista sem ao menos vê-lo. “Isso que eu não entendi, eu quero saber no dia da consulta. Não conheço, nunca, nunca vi essa médica. Ela pegou o meu prontuário e alterou o que tinha lá. Ela me passou a receita, peguei o remédio e estou tomando conforme a médica anterior passou”.

“Ela entrou agora. Entrou atendendo muita gente. Ela atende 35 pela manhã e 35 a tarde. Sabe qual o horário que ela está colocando? 7h30 da manhã e nunca foi 7h30, era a partir de 8 da manhã. Falaram pra mim que ela fica de 20 minutos a meia hora com cada paciente e a outra, que era minha médica, ficava meia hora, 40 minutos comigo. Muita gente reclamava, passava mal. Muitos tinham crise e passavam na minha frente. Eu era o primeiro e passava cinco, seis na minha frente, que é a prioridade, eu não podia falar nada, deixava. Eu às vezes sem tomar café, sem almoçar, ficava lá esperando. Não é fácil não”. Apesar das horas esperando pela consulta, Eros gostava bastante da antiga médica, com quem “conversava, brincava, se divertia e era uma super médica”.

Museu de Imagens do Inconsciente: arte, terapia em grupo e convívio social

Logo que iniciou o tratamento, Eros começou a frequentar o Museu, onde chegou em 2001 utilizando o comprovante de residência do irmão, que vive em Engenho Novo. “Vim me tratar aqui em Engenho de Dentro, no Museu do Inconsciente, fazer terapia. Não era como eu sou hoje, falante demais, eu era caladão. Aquele cantinho lá do Museu, aquele cantinho da pia

do ateliê, eu tinha colocado assim ‘Cantinho do Eros’, a placa era minha, não tem mais. Eu ficava ali fazendo desenhos, pinturas, escrevendo poesias, um montão de coisas. Aí ficava só ali”.

Calado, Eros só teria começado a se comunicar e interagir no Museu devido à Musicoterapia e ao Grupo Operativo. “Fazia Musicoterapia quando era aqui, depois passou pra cidade, no Castelo, agora é na Tijuca. Eu saí um pouco, porque estava vendo que as músicas estavam me levando pro lado errado. Não é que eu seja contra as músicas de lá, samba, pagode, MPB, eu não tenho nada contra, mas não estava dando pra cantar as músicas, porque eram músicas antigas. Então, eu preferi sair, aí eu falei pra professora que eu estava retornando, mas não sabia se ia continuar na música ou não. Acho que não volto pra Música mais não. Me ajudou a conquistar muita coisa e o grupo de quinta-feira foi o que me ajudou mais”. A principal ajuda do grupo foi fazê-lo se comunicar. “Eu não falava. Tinha um grupo, o primeiro grupo eu participava, aí a terapeuta ocupacional ‘Eros, fala alguma coisa’. Eu falava alguma coisa, está bom, passava pro outro. Depois foi mudando, mudando, mudando, eu falava demais. ‘Agora eu falo demais você não quer que eu fale?’ Aí deixei quieto (Risos)”. Atualmente, ele diz que ir ao Museu para interagir, conversar é “muito importante, agora é muito importante”, tanto que sentiria necessidade de receber atenção e ter pessoas que parem para ouvi-lo. “É bom”.

Por conta de sua mudança de comportamento e a descoberta da importância que comunicar, interagir, ser ouvido e ter interlocutores tem sua vida, Eros tornou-se comunicativo e frequentemente procura novos estagiários e pesquisadores para conversar, tanto que foi ele quem me procurou, já contando parte de sua história e reclamando sobre o RioCard.

Nosso protagonista passou a interagir tanto, que começou a considerar os clientes como seus amigos. “Aqui eu me sinto entre família, entre família. Uns precisam de ajuda, eu vou lá e ajudo da maneira que eu posso”. Ele cita dois dos nossos protagonistas entre seus melhores amigos, Dionísio e Pã. “Todo mundo eu gosto, mas os melhores são esses. Até agora são, porque Afrodite eu não posso falar a mesma coisa, porque ela se acha melhor. Eu não me acho melhor, ela se acha melhor”.

Ainda que se sinta “entre família” com os clientes, Eros reclama da falta de credibilidade que teria com alguns técnicos, principalmente aqueles que têm a responsabilidade de controlar sua frequência nas atividades e ajudá-lo com dificuldades do dia a dia. “Já duvidaram de muita coisa do que eu falei aqui, que achavam que era mentira, foram perguntar pra minha mãe e era verdade. Me incomodou muito, me incomoda até hoje. A arte-terapeuta conseguiu superar tudo, aí me ajuda em tudo.”. Era frequente vê-lo conversando com a terapeuta ocupacional, buscando sua atenção, principalmente, para reclamar das cobranças excessivas da mãe, algo que fez

também comigo e com a arte-terapeuta, como forma de desabafar e pedir que intervissem, telefonando para sua mãe para que reclamasse menos com ele e parasse de ameaçar interná-lo. Porém, logo em seguida os dois faziam as pazes e ele pedia que tudo fosse esquecido e nada fosse feito.

Durante o período em que ficamos no Museu, Eros pintava telas constantemente, algumas delas ele fotografava e dizia que iria postar no Facebook e, caso tivesse interessados, faria uma cópia para vender. Ou seja, mais do que meio de expressão do inconsciente, sua pintura era um trabalho que poderia gerar dinheiro e ajudar a melhorar a condição de vida dele e de sua mãe. Lá ele aproveitava o *wifi* para baixar aplicativos no celular.

Por estar sempre procurando novas fontes de renda, a frequência de Eros no Museu foi bastante irregular e até mesmo fraca, com longos períodos em que ele sumia, fosse por ter contraído Zika ou ainda por estar reformando sua casa ou trabalhando em algum lugar. As faltas eram outro motivo que causavam discussão com a terapeuta ocupacional, que mesmo entendendo sua necessidade de trabalhar e apoiando que o fizesse, cobrava que ele não abandonasse o tratamento. Por se ausentar por longos períodos – até um mês ou mais – por algumas vezes ele foi chamado pelo órgão responsável pelo RioCard para ameaçá-lo cortar o benefício, com isso, ele começava a ir ao Museu até quatro, cinco vezes por semana e depois voltava a faltar.

Trabalho

Ainda que seja curatelado, Eros realiza inúmeros trabalhos informais. Mais do que fonte de renda, o trabalho é uma ocupação importante para seu convívio e interação social

Religião

Nosso protagonista procura a religião como meio de bem-estar e saúde, principalmente por meio da interação social e do estudo e leitura da Bíblia. Entretanto, em sua trajetória de vida algumas vezes a igreja causou constrangimentos e o deixou mal, principalmente por conta dos preconceitos daqueles que participariam do grupo de jovens.

5.9.3 Contextos Situacionais e Lugares de Interlocução

Eros, nosso deus do amor, teve tanto o *contexto existencial* quanto o *situacional* profundamente determinado pelo abandono e a ausência do pai, que o rejeitou, desprezou e só deixou de ignorar o filho mais novo quando acionado judicialmente e obrigado a pagar pensão. Sem a figura paterna e diante de tamanho sofrimento, nosso protagonista silenciou suas lembranças da infância e até seu próprio eu, passando a ser o menino, o filhinho da mamãe, imaturo, inocente, constrangido, silenciado e periférico nas *cenas social e discursiva*. Diante

de tamanho trauma e *silenciamento* ele, que acabou por adoecer devido à rotina extenuante de trabalho, luta por *voz*, ascensão, reinscrição social e discursiva e por conquistar um novo *lugar de interlocução* como trabalhador, pessoa com posse, bom partido e homem, casado, pai e centro de uma família.

O ato do pai abandonando a esposa e o filho criança marcou profundamente nosso protagonista, gerando dor e uma ferida que parece ainda não ter sido fechada, tanto que praticamente silenciou parte de *contexto existencial* a tal ponto dele pouco se lembrar e tampouco desejar falar sobre infância ou mesmo adolescência. Logo, sua trajetória de vida foi definida pelo abandono, ausência e indiferença do pai, algo que deslocou Eros de criança travessa, que perdeu o dente, para o menino abandonado, sofrido, que tinha a mãe como única referência de amor, família e criação.

Além do abandono e da travessura que marcou sua aparência física e até hoje o faz ter problemas nos dentes, as poucas recordações que Eros não silenciou de sua infância são da avó paterna e da imagem de São Benedito. A avó, única referência do pai que lhe restou, ajudou a ele e sua mãe e, ao levá-lo para a feira, dar as sacolas para carregar e retribuir com um dinheirinho, sentia-se visto, com o esforço reconhecido e feliz, podendo misturar-se e divertir-se com as outras crianças que, diferentemente dele, tinham o pai presente. Já São Benedito seria o santo de devoção de sua mãe, que colocava imagens pela casa. Nosso protagonista tinha horror às imagens do santo, que o constrangia e o fazia se trancar no quarto, onde tinha atividades solitárias como ouvir música e jogar videogame, silenciando-se em sua casa. A repulsa à imagem do santo fez com que Eros se identificasse com a Igreja Batista. A religião o atraiu porque a leitura da Bíblia o confortava diante de tamanha dor e não permitia o culto às imagens.

O abandono do pai silenciou e colocou Eros em uma posição extremamente periférica e inferior em relação à sua família, algo que ainda se mantém e ele luta na tentativa de equilibrar ao menos um pouco. Nosso protagonista não foi o único filho abandonado pelo pai, entretanto foi o que cresceu sem a referência paterna e com o trauma da rejeição e indiferença daquele que deveria amá-lo, protegê-lo, sustentá-lo e criá-lo. Eros foi deixado na infância, enquanto os irmãos já eram adultos, independentes financeiramente e estavam constituindo suas próprias famílias, algo com o qual ele ainda sonha. Além disso, ele e a mãe precisaram contar com a ajuda financeira da irmã para voltar ao Rio de Janeiro e viver na cidade.

A relação entre ele e os irmãos é bastante conflituosa, com direito a mal-entendidos, rompimentos, constrangimentos, falta de credibilidade e *silenciamento*. A irmã, apesar de hoje depender dele e da mãe, segue constrangendo nosso protagonista, provocando intrigas entre ele

e a mãe e com o irmão e o sobrinho, que não falam com Eros. Se não pode mais utilizar a questão financeira, hoje ela se apropria da enfermidade mental de Eros para confundi-lo, irritá-lo e ameaçá-lo de internação, quando ele não faz o que ela ou a mãe desejam. Portanto, mesmo no *lugar de interlocução* daquele que coloca o dinheiro em casa, ele segue silenciado por ocupar o lugar do doente e daquele que deve obedecer a ela e sua mãe.

O irmão e um sobrinho romperam relações com Eros e o silenciam por duvidarem que ele realmente tenha esquizofrenia e defenderem que sua mãe “inventa” doença para o filho para que ele ganhe a pensão do pai, como compensação pelo abandono e não precise arrumar um emprego para sustentar a casa. Ser colocado no *lugar de interlocução* do “vagabundo” e daquele que a mãe manipula para prejudicar o pai não só constrange como também fere Eros, visto que, mesmo curatelado e impedido de trabalhar com carteira assinada, seguiu trabalhando e buscando meios de melhorar a renda e o conforto de sua família. Por isso, para reduzir sua dor e o *silenciamento* por eles ocasionado, nosso protagonista busca reinscrever-se nas *cenar social e discursiva* como homem fértil, capaz de ser pai, atraente e desejável e, assim, justifica parte da raiva do irmão e do sobrinho com ele pelo fato de o primeiro não poder ter filhos, algo que ele poderia e o segundo por ter ciúmes da esposa, que poderia desejar o tio, que tem idade próxima a deles. Com as outras sobrinhas, a relação é menos constrangedora, entretanto, a sua preferida é aquela que conversa e dá atenção e carinho a ele e a mãe.

A pensão deslocou nosso protagonista ao *lugar de interlocução* de responsável pelo sustento da casa, permitiu que a mãe fizesse empréstimos para cuidar da saúde dela e filho e pagasse plano de saúde até para a filha e ainda comprasse o imóvel em que viviam. Por outro lado, devido à curatela, sua mãe é sua responsável legal, por isso, não permite que o filho, o beneficiário do dinheiro, vá ao banco sacá-lo, saiba valores e movimentações financeiras por ela realizadas e tampouco o utilize para suas necessidades. Do total da pensão, Eros ganharia apenas R\$ 50 da mãe para comprar algo que queira. Portanto, o benefício que o fez provedor do lar não lhe trouxe autonomia, o mantendo na posição de filho desprezado pelo pai, mandado pela mãe e desqualificado pelo irmão e sobrinho, que veem a ele e sua mãe como farsantes e aproveitadores daquele que os abandonou e os fizeram passar muitas dificuldades e se sustentar sozinhos por anos e anos.

Ainda que esteja da ciente indiferença do pai, que não só silenciou Eros como também tentou apagá-lo de sua vida, nosso protagonista sente saudades e sonha que o pai o procure, o veja, ouça, considere e se importe com ele, tanto que após brigas com a mãe ameaça ir morar com o pai, que nunca mais o viu ou atendeu depois que o deixou aos 8 anos, em Pernambuco. As brigas com a mãe são constantes e a relação entre eles é marcada por amor e ódio, ameaças

e cuidado, atenção e *silenciamento*. Além de ser sua responsável e não permitir que ele administre seu próprio dinheiro, sua mãe controla o tempo que ele passa no celular, o que posta no Facebook, com quem deseja se relacionar e o cobra constantemente a fazer as coisas em casa como limpar, organizar ou mesmo reformar o imóvel. Toda essa falta de autonomia e pressões fazem com que Eros se mantenha como o menino filhinho da mamãe incapaz de gerir sua vida, tomar suas próprias decisões ou crescer. Esse lugar o silencia e o desloca a uma posição social e discursiva inferiorizada, o que o incomoda e o deixa irritado, a ponto de explodir quebrando aparelhos de celular, até mesmo com marretadas, ou pedindo que alguém do Museu o ouça e telefone a sua mãe para convencê-la de que ele não está viciado em celular, não deve ser internado e que a causa de sua instabilidade são todas essas cobranças. Ou seja, por sua posição tão periférica, Eros não consegue fazer com que a mãe o ouça e para romper com esse *silenciamento* precisa explodir nas ações ou pedir que um técnico do Museu fale com a mãe para – com sua legitimidade e credibilidade, coisas que ele não teria em sua casa – amenizar a pressão e equilibrar ao menos um pouco a relação entre eles. Por outro lado, o fato de a mãe tê-lo criado e suprido o papel de “pai e mãe” faz com que ele a ame, silencie as ameaças e pressões para dar voz ao amor, carinho e cuidado que ela lhe dispensa. A mãe é sua única referência de família, é quem sempre se preocupou em saber o que ele tinha e quem o acompanha para renovar os benefícios do cartão do ônibus, só não indo com ele nos outros lugares que percorre porque ela já está idosa e tem a saúde frágil. Por sua fragilidade, hoje ele se sente responsável por ela, seja por sua pensão pagar o plano de saúde e funerário ou as vitaminas que ela necessita e também por orar para que ela, que define como sua “melhor amiga”, fique bem.

A posição periférica de nosso protagonista não se dá somente na família e o acompanhou em outras situações como a escola e o trabalho, quando sempre foi constrangido e silenciado pelas pessoas com quem se relacionava. O inteligente Eros foi obrigado a deixar a escola ainda na sexta série pelas ameaças de colegas, fechando-se ali uma porta para buscar uma vida melhor e ascender social e discursivamente e não lhe restando outra opção para ajudar sua mãe que não fosse trabalhar. Ainda adolescente, Eros – que se ressentia por ser qualificado como vagabundo pelo irmão – já dava duro para conseguir uns trocados para colaborar no sustento da casa, passando do *lugar de interlocução* do filho menino que é cuidado e sustentado pela mãe para o filho homem que coloca dinheiro na casa e poderia se tornar autônomo. Entretanto a rotina de 20 horas diárias de trabalho, sem alimentação adequada, carregando muito peso, o contato constante com situações de risco e violência em “favelas perigosas” e um patrão que o explorava, silenciava e o impedia de faltar até para cuidar da saúde, o fizeram adoecer e ter “uma crise brava” na rua. Sua mãe buscou ajuda para descobrir a causa de seu comportamento.

Após horas na ala infanto-juvenil de um hospital psiquiátrico, ele saiu com um diagnóstico e ganhou um novo *lugar de interlocução* como esquizofrênico paranoide, algo que ampliou seu *silenciamento*, deslocando-a a uma posição ainda mais periférica e ao território da desrazão. Declarado doente, ele foi descartado pelo patrão perdendo o trabalho e o dinheiro que usava para ajudar em sua casa.

No *lugar de interlocução* de filho abandonado pelo pai, cuidado e dominado pela mãe e silenciado pelos irmãos e diagnosticado com esquizofrenia paranoide, Eros se calou e foi “caladão” que chegou ao Museu de Imagens do Inconsciente, onde ia para escrever, desenhar e pintar, mas evitava interagir e se relacionar com os demais personagens. Somente com o tempo e após muita insistência da terapeuta ocupacional, nosso protagonista passou a falar e lutar para ter sua voz ouvida e reconhecida. Ao descobrir a importância de se comunicar e interagir socialmente, Eros se tornou “falante demais” e aproveita todas as brechas para conseguir interlocutores, sejam eles técnicos, pesquisadores, estagiários ou clientes. Atualmente é grande sua necessidade de se comunicar e compartilhar suas vivências, histórias nos trabalhos, a dificuldade em ter consultas psiquiátricas no Posto de Saúde de sua cidade e as namoradas que encontra e se relaciona pelas redes sociais. No Museu, ele também desabafa sobre as cobranças da mãe e pede ajuda para que algum técnico interfira, conversando com ela e fazendo-a ouvi-lo e considerá-lo. Entretanto, ele se ressentia da falta de credibilidade que teria com algumas pessoas da equipe, que desqualificariam suas informações e telefonariam à sua mãe para saber se o que ele diz é ou não verdade – algo que ele próprio já parece ter naturalizado ao dizer “Isso minha mãe pode até confirmar, é verdade”, após relatar algo de sua vida. Portanto, Eros vivencia no Museu a interação social, o cuidado, mas se ressentia por nem todos acreditarem no que fala. Por outro lado, considera que lá está “entre família”, tem amigos, pessoas que percebe em posições iguais ou próximas a dele, por isso, podem se relacionar com respeito e reconhecimento, onde todos possam se fazer ver, ouvir e crer. No Museu, Eros também assume o *lugar de interlocução* de artista, tanto que pinta com muita frequência e gosta de telas grandes e vistosas, entretanto, ainda que já tenha vendido cópias de seus quadros, após divulgá-los no Facebook – obtendo reconhecimento financeiro por seu trabalho e talento -, ele jamais teve o mesmo reconhecimento que Afrodite, Zeus ou Hades, por exemplo, cuja arte é bastante valorizada e foram colocadas nas paredes da exposição “Emoções de Lidar”; assim seria periférico em relação a eles.

Ainda que não omita seu diagnóstico e o *lugar de interlocução* de paciente psiquiátrico, Eros jamais considerou pertencer ao território da desrazão, por isso, não compreende o preconceito dos outros em relação ao fato de ter esquizofrenia e nem vê sua doença como algo

tão sério, visto que ele nunca foi internado, sempre tomou os “medicamentos certinho” e todas as suas “crises” terem sido ocasionadas pela falta de medicação, após os médicos sugerirem que retirasse o remédio para avaliar como ficaria “normal”. Por isso, as ameaças da mãe e da irmã de interná-lo o deixam tão irritado e desconfortável, pois elas o estariam acusando de ser um paciente mais grave do que ele julga e tentando deslocá-lo a um lugar que ele não acredita pertencer – o hospital psiquiátrico e a loucura. Nosso protagonista não esconde o diagnóstico e nem a dependência dos medicamentos, que se estivessem em falta o impediriam de sair à rua e o mantém na condição de doente, impedindo-o de receber alta e perder a pensão, que é o principal sustento de sua família. A medicação, aliás, é algo que o silenciou amplamente no Posto de Saúde de São João do Meriti, onde ficou meses sem atendimento psiquiátrico após sua “super médica”, com quem “conversava, brincava e se divertia”, deixar o emprego por falta de pagamento. Nesse período, suas receitas eram dadas por médicos de outras especialidades que copiavam o prontuário sem consultá-lo e também pela nova psiquiatra, que sem vê-lo e ouvi-lo chegou a alterar a dosagem de seus medicamentos. Ver-se tão periférico e silenciado o incomodou, constrangeu e revoltou a ponto de ampliar seu desejo de passar a ser atendido pela médica do Museu, que já fazia novas receitas a ele para que pegasse os remédios no Nise da Silveira e não precisasse comprá-los. Eros afirmava que ela sempre conversava com ele e se encontravam duas vezes na semana, o que o permitiria receber um melhor cuidado, mais atenção e lhe daria mais condições de ser visto, ouvido e reconhecido, o que parecia ser impossível de obter em São João. Por outro lado, sem um médico em sua cidade, ele perderia o benefício da gratuidade do ônibus, outro motivo que fazia a equipe do Museu ser contrária à mudança, o que o fazia sentir-se silenciado sem que sua voz fosse ouvida e reconhecida e seu desejo atendido.

Mesmo no *lugar de interlocução* de esquizofrênico e pessoa em tratamento psiquiátrico e, mais adiante, curatelado e beneficiado pela pensão do pai, nosso protagonista jamais deixou de trabalhar, tanto que suas idas ao Museu só aconteciam quando ele não tinha algum trabalho ou por exigência do RioCard, que após muitas faltas o pressionava, constrangendo-o e obrigando-o a frequentar as atividades quase a semana toda sob o risco de perder o benefício, algo que também se justifica por ele não considerar sua doença algo grave ou que necessite de cuidado e tratamento constante. Os trabalhos informais que executa e onde teria “mil e uma utilidades” têm o propósito de complementar a renda familiar, visto que o valor da pensão é baixo e não permitiria pagar todas as contas e comprar os bens de consumo que deseja. Desse modo, ele se coloca no lugar de trabalhador e provedor do lar, algo que pode agregar-lhe valor, reconhecimento e permitir que lute para que sua voz seja, ao menos um pouco, ouvida e

considerada. Tanto que em um dos lugares em que trabalha, numa banca que funciona como bar e mercearia, ele considera o senhor a quem “ajuda” como um pai e seria muito presente, pois o senhor tem epilepsia e ele como um filho, mesmo “como esquizofrênico”, já o socorreu mais de 20 vezes na barraca, algo que o coloca como responsável e capaz de cuidar de alguém de quem gosta e considera e ocuparia o lugar do pai.

Eros, que também recolhe entulho e trabalha no comércio, diz saber “tudo sobre a profissão de construção civil”, o que o posiciona no *lugar de interlocução* de trabalhador bom e qualificado e o faria reduzir seu *silenciamento* diante dos vizinhos, que o constroem devido ao preconceito por fazer tratamento psiquiátrico e utilizar cartão Especial no ônibus, mas o “respeitam” por conta da qualidade do trabalho que executa. Quando estava reformando sua casa, nosso protagonista teria ascendido nas *cenar social e discursiva* em sua igreja, visto que os fiéis, principalmente as mulheres que, segundo ele, seriam interesseiras, começaram a notá-lo e se aproximar, pois ele passou a ocupar o *lugar de interlocução* do fiel jovem, com casa própria e trabalhador, ou seja, passou a ser visto como um bom partido, pois trabalha, tem bens (posses), é religioso e está à procura de um amor para se casar e constituir família. Entretanto, ao descobrirem sua situação de paciente psiquiátrico, a posição mais central e o prestígio se tornaram preconceito, rejeição e mais *silenciamento*. No *lugar de interlocução* do “maluco”, Eros deixou de ser visto como bom partido, foi silenciado e relegado a uma posição extremamente periférica por aqueles que “não me aceitam por minha doença”. Por conta do ocorrido, nosso protagonista se afastou por um tempo da igreja e, revoltado, teria exposto sua condição de paciente psiquiátrico no Facebook, quando escreveu contra o preconceito e teria perdido mais da metade dos “amigos” na rede social.

Nosso protagonista, que sonha em casar e constituir família ascendo ao lugar de homem e pai, acumulou abandonos amorosos por essa mesma condição de pessoa com esquizofrenia. Na escola, na Igreja ou em relacionamentos obtidos via internet, ele foi rejeitado, abandonado e silenciado por pertencer ao território da desrazão. Mesmo sofrendo a cada episódio de rejeição, Eros seguiu sonhando em encontrar uma companheira, alguém que permitisse que saísse do domínio da mãe e deixasse de ser apenas o filho para se tornar o homem, marido e pai. Nessa procura, passou a dar preferência às redes sociais, que se tornaram sua mediação com a sociedade, dispositivo de comunicação e interação social e meio para encontrar um amor e se relacionar amorosamente. Eros conhece as mulheres em grupos do Facebook e depois passa a conversar com elas de modo privado no WhatsApp. Ele vivencia profundamente essas relações a ponto de nomear por “amor” essas namoradas e fazer planos de noivado, casamento e até cogitar se mudar de estado para viver com elas, ainda que a maioria dos relacionamentos

terminem com a mesma velocidade em que ele começa a amá-las, sendo que algumas ele jamais viu pessoalmente, ainda que a mãe tivesse aprovado a relação e elas dessem bastante atenção a ele, algo que lhe faz muito bem, visto que carrega profunda marcas de abandono e *silenciamento*. Porém, ele sempre deixa clara sua intenção de ter uma relação séria e não apenas sexo, por isso, revela o fato de ter esquizofrenia e receber pensão de seu pai – o que o posiciona como bom partido, alguém com renda e capaz de sustentar uma casa, argumento que ele utiliza para compensar e minimizar a doença mental, mas que opera no sentido inverso ao desejado. Logo, sua tentativa de reinscrição nas *cenar social e discursiva* como homem casado, pai e provedor de família acaba por reiterar sua posição de menino inocente, imaturo, romântico e que não pode ser autônomo, andar sozinho e tomar as próprias decisões. Ainda assim ele segue insistindo na busca pelo amor e nas redes sociais como o meio para se relacionar e encontrar a futura esposa visto que agora a nova decisão sobre a curatela o permitiria se casar, pois “não tem problema nenhum, posso assinar por mim mesmo, então essa parte aí eu estou super feliz”, ou seja, o casamento seria uma forma de ter reconhecido seu *direito a voz*, sua autonomia e seu lugar como homem adulto, responsável, capaz e reconhecido.

Enquanto não realiza seu sonho, Eros segue cuidado e dominado pela mãe, ainda que seja trabalhador e responsável pelo sustento de sua casa e pela compra de novos bens que melhorariam a qualidade de vida e o status social da família, fazendo-os reconhecidos, respeitados e ouvidos, situação muito distinta daquela que o pai os imputou ao abandoná-los a própria sorte, longe de casa, sem dinheiro e dependendo da solidariedade da família dele e da ajuda financeira da filha mais velha para voltar ao Rio e retomarem a vida. Portanto, ainda que tenha sido fragilizado e silenciado pelo abandono e pela esquizofrenia, nosso protagonista segue lutando e sonhando em fazer ouvir sua *voz*, obter credibilidade e assumir um novo *lugar de interlocução*, capaz de compensar o abandono, o domínio da mãe e a doença mental e fazer nascer um homem responsável, amado, autônomo, provedor de um lar e capaz de ser para um filho tudo aquilo que seu pai não foi para ele. Assim, aspira construir uma nova trajetória, na qual os maus momentos e dores deixem de silenciar e apagar possíveis vivências felizes e construtivas.

5.9.4 Nomeações e pré-construídos, as cicatrizes do sentido

Expomos agora as principais nomeações e *pré-construídos* que determinam as relações de poder, *voz* e *silenciamento* de nosso deus do amor, Eros

Nomeações

Eros utilizou as seguintes nomeações para se remeter a si próprio e sua condição: pessoa normal, esquizofrênico, problema, esquizofrenia, pessoa que tem deficiência e doença. Empregou a seguinte nomeação para se referir aos outros personagens: amigos e melhores amigos. Em sua trajetória, nosso protagonista foi nomeado por: maluco, pessoa normal, doente e diferente.

Ele utilizou os seguintes verbos e expressões para se remeter à crise e sua condição: como é que você fica normal, eu como esquizofrênico, eu tenho esquizofrenia, não tem nada demais, são normais e eu não, me considero uma pessoa normal, sou uma pessoa esquizofrênica.

As nomeações, os verbos e as expressões empregadas por Eros baseiam-se, principalmente, na contraposição entre normalidade e anormalidade, algo que remete ao ***pré-construído*** da loucura como anormalidade, deficiência, algo que foge dos padrões, por isso, determinaria o “maluco” como o diferente, o indesejado socialmente. Por outro lado, até por não se considerar pertencente ao território da desrazão – ainda que o outro lá o posicione -, nosso protagonista busca naturalizar a esquizofrenia, a sua condição como doente, alguém que a possui, assim, seria o esquizofrênico, mas nem por isso seria o diferente, o anormal ou passível de sofrer preconceito e ser silenciado, pois ele se considera alguém normal, que não se diferencia daqueles que não fazem tratamento ou nunca receberam qualquer diagnóstico de problema mental. De todos os ***silenciamentos*** que vivenciou, Eros parece atribuir à esquizofrenia a menor importância, visto que “não tem nada demais” ter esse diagnóstico, pois ele toma os medicamentos certinho, nunca foi internado e não estaria afastado da razão. Porém, esse seu posicionamento também corrobora o já naturalizado estigma que acompanha aqueles que precisaram internar-se e teriam graus mais sérios da enfermidade, assim como os ***pré-construídos*** que o adjetivam por incapazes, irracionais, donos de um discurso desconexo.

Pré-construídos, regimes de verdade que remetem a cicatrizes do sentido

As expressões “isso minha mãe pode até confirmar, é verdade” e “duvidaram de muita coisa do que eu falei aqui, que achavam que era mentira, foram perguntar pra minha mãe e era verdade” ressaltam a falta de credibilidade que vivencia a pessoa com esquizofrenia, algo que reforça o ***pré-construído*** da irracionalidade, do discurso sem sentido e a dificuldade em separar real e imaginário e os fazem, diferentemente das demais pessoas, sempre precisar provar que aquilo que dizem é verdade e não mentira, alucinação ou paranoia. Além do mais, recorrer à mãe para legitimar aquilo que diz é um dispositivo de enunciação que mantém aberta a ferida simbólica da dependência e dominação de Eros pela mãe, sua referência de família, de pai e

mãe que cuida e ama, mas também controla o filho, tirando sua autonomia e o impedindo de crescer e se tornar homem.

“Me excluíram porque eu tinha esse problema”, “a família dela aceita” e “me aceitou” remetem à exclusão, ao *silenciamento* e à posição periférica ocupada pela pessoa com esquizofrenia nas *cenais sociais e discursiva*, visto que sempre cabe ao outro aceitá-lo ou rejeitá-lo, considera-lo desejável ou indesejável e também reabrem *cicatrices do sentido* ainda frescas em nosso protagonista, como a rejeição, o abandono e a indiferença do pai e a necessidade de sempre precisar provar ao outro que “não tem nada demais” com ele e tem qualidades para ser aceito e poder conviver com ele. Em “alguns já me aceitam como pessoa normal”, Eros sem perceber reforça esses mesmos sentidos e o *pré-construído* que determina o “maluco” como anormal, assim como na expressão “como é que você fica normal”, ele volta a ressaltar o sentido da pessoa com esquizofrenia como anormal e ainda adiciona a necessidade e o uso da medicação como algo que o legitimaria como paciente psiquiátrico, “maluco” e anormal, ou seja, que posiciona como doente, com problema e dependente de um tratamento.

5.9.5 Mediações de Eros

Trabalho é a grande instância de mediação de Eros no sentido do *direito a voz*. É pelo trabalho que ele adquire um *lugar de interlocução* com alguma possibilidade de equilibrar as mediações que o impulsionam para a periferia discursiva e que busca inscrição nas *cenais social e discursiva*. Ele, que adoeceu devido a um trabalho exaustivo, em más condições e com muito *silenciamento*, hoje é respeitado pelos vizinhos por conta da qualidade de seu trabalho, ganha dinheiro para comprar os bens que deseja e melhorar as condições de vida da família e ainda busca ser nomeado por trabalhador e reconhecido como um bom partido, alguém que as mulheres desejem ter ao lado.

No contraponto, pressionando no sentido da periferia, localizamos, de forma associada, o próprio campo da **Saúde Mental**, que com o diagnóstico de esquizofrenia o remete para o território da desrazão e o **Estado**, que por meio da curatela, suprime a autonomia de Eros. Os dois são forças mediadoras poderosas no sentido de seu *silenciamento* e periferização.

A família, a religião e a escola foram também forças propulsoras para a periferia, pelo preconceito, a discriminação, o constrangimento, o *silenciamento*. A **família** parece ter sido a principal mediação neste sentido, pois seu *contexto existencial* e mesmo o *situacional* foram marcados pelo abandono e rejeição do pai, que o posicionou no lugar de menino triste, cuidado e dominado pela mãe e inferior aos irmãos. A irmã o silencia e desestabiliza com ameaças de internação, o irmão e o sobrinho o silenciaram completamente ao cortar relações por vê-lo como

vagabundo. Apenas com a mãe a relação alterna *silenciamento* e *voz*, ora pautada pelo cuidado e amor, ora pelo constrangimento e as cobranças.

Da mesma forma que para todos os protagonistas, a **Reforma Psiquiátrica**, associada ao **Movimento de Saúde Mental** promove uma importante mediação positiva, ao permitir a *visibilidade* e a existência social da pessoa com doença mental. No Museu, Eros descobriu a importância em se comunicar e interagir socialmente, fez amigos e se sente entre família. É cuidado, recebe atenção e apoio para intervir na relação com a mãe. Nessa instância, se tornou o artista e é ouvido, mas se ressentia da falta de credibilidade, dos clientes que se sentem superiores a ele e por não ter atendido o seu desejo de ser cuidado pela psiquiatra. Em contrapartida, o Posto de Saúde de sua cidade operou no sentido de seu *silenciamento*, quando médicos passaram a lhe dar receitas e alterar medicações sem vê-lo e ouvi-lo.

Fatores de Mediação

O **interesse** e grande **motivação** de Eros é a busca de sua inscrição no mundo adulto, através do casamento e da constituição de uma família. Ele tem grande desejo de ocupar o lugar de marido, pai, provedor da família. Desse modo, ele sairia da posição periférica em que esteve durante toda a vida, ganharia credibilidade, conquistaria a *voz* e ascenderia a uma posição discursiva mais central, principalmente em relação aos seus familiares. Nesse esforço, ele consegue por breves tempos ganhar um pouco mais de centralidade nas relações com as mulheres que namora.

As **relações**, de um modo geral, lhe foram desfavoráveis como mediação de *voz*, atribuindo-lhe sempre um *lugar de interlocução* desfavorável. A mãe o domina, cobra, tira sua liberdade e autonomia constrangendo-o e silenciando. Os irmãos o silenciam e buscam desqualificá-lo – seja pela desrazão ou pelo abandono do pai e falta de credibilidade. O pai o rejeitou, abandonou, desprezou e o fez invisível em sua vida, silenciando-o e ignorando-o, só reconhecendo sua existência judicialmente. Na igreja foi discriminado e periferizado, devido ao preconceito por ter esquizofrenia. O Museu é o lugar onde melhor consegue equilibrar essa situação, obtendo alguma centralidade, ainda que efêmera, como foi na relação com nossa pesquisa. Mesmo efêmera, é lugar onde suas relações são mediações também positivas, embora se ressinta da falta de credibilidade. Ele também tem algum sucesso nas suas relações de trabalho.

É justamente no Museu e no trabalho que as **competências** que Eros desenvolveu são forças mediadoras que minimizam seu *silenciamento* e lhe conferem algum *direito a voz*: seu talento artístico e seu conhecimento de práticas da construção civil, aliado ao fato de ser trabalhador e ter “mil e uma utilidades”.

No âmbito das **discursividades**, chama atenção a tentativa de naturalizar a esquizofrenia como algo normal, no esforço de adquirir um *lugar de interlocução* com mais poder nas relações sociais e familiares. É por esse movimento que ele insistentemente questiona a diferença entre normalidade e anormalidade.

Os **dispositivos** de que lança mão no seu intento, não são muitos, destacando-se a exposição artística e as redes sociais (Facebook e WhatsApp), como **dispositivos de comunicação** por onde faz circular o que pensa e sente.

A medicação, se por um lado opera como mediação de *silenciamento*, na medida em que o caracteriza como paciente psiquiátrico e esquizofrênico, por outro lado, também é mediadora de *voz*, pois lhe permite manter a pensão e evita que tenha crises, impedindo-o de ser internado. Também se apresentam em ambivalência outras mediações da ordem das **leis, normas e práticas convencionadas**. O diagnóstico e a curatela, ao permitirem que ele vencesse o processo judicial contra seu pai e garantisse a pensão foram mediações de *voz*; por outro lado, ao retirarem sua autonomia e darem o controle do dinheiro à sua mãe ampliaram seu silenciamento. RioCard e o passe livre são leis e normas que o silenciam, seja por possibilitarem que outros passageiros notem que ele é especial e o questionem o motivo ou ainda por obrigá-lo a ir ao Museu e frequentar atividades para manter o benefício.

5.10 PÃ, O DEUS DOS BOSQUES, CAMPOS, REBANHOS E PASTORES: SOLITÁRIO, MISTERIOSO E EM BUSCA DE OBTER E CONFIRMAR UMA IDENTIDADE



5.10.1 Trajetória de Vida e Contexto Existencial

O carioca Pã é o mais misterioso dos nossos protagonistas. Nascido em 31 de agosto de 1975, ele sempre viveu na zona Norte do Rio de Janeiro, onde divide um apartamento de quarto e sala com a família – os pais e um irmão mais novo (uma irmã, mais velha, morreu em 2001). Nosso protagonista assim se define: “estou mais pro lado introvertido, às vezes dá pra dar uma soltada, às vezes eu me solto na hora errada”. Introvertido, virgem, curioso e inteligente, ele apresenta grande dificuldade em interagir e se relacionar socialmente e só o faz quando e onde

se sente protegido, como no Museu. Além da dificuldade de relacionamento que o fez deixar a escola e só concluir os estudos em uma turma de supletivo à distância, ele nunca se sentiu capaz de trabalhar e buscou na psiquiatria, mais especificamente no diagnóstico da esquizofrenia, a justificava para seus comportamentos fora daquilo que seria desejável pelos padrões sociais e também uma identidade, a qual lhe trouxe *silenciamento*, mas também proteção social e benefícios para o futuro.

Pã foi o primeiro participante oficialmente confirmado na pesquisa e também o primeiro dos personagens a criar vínculos comigo, ainda durante a Fase Exploratória. Entretanto, foi aquele com quem a relação foi mais difícil, a ponto de ter sido interrompida por três vezes – a última definitiva. Sentindo-se muito próximo a mim, ele não teria aceitado dividir minha atenção com os demais personagens e protagonistas. Por inúmeras vezes interrompeu minhas conversas com outros clientes e diante de minha necessidade de trabalhar com nove protagonistas, sem exclusividade para ele, precisei impor limites, que foram considerados por ele como desdém e mau humor e o fizeram decidir que não me queria mais como interlocutora. Por algumas vezes técnicos do Museu precisaram intervir em nossa relação – enquanto ela ainda estava em curso - para impor limites, visto que ele mudava seu trajeto para me acompanhar no ônibus, mandava e-mails e telefonava para minha casa. Essa intervenção o constrangeu profundamente e por alguns períodos o silenciou não apenas comigo, mas com todos no Museu de Imagens do Inconsciente.

Infância e escola

A trajetória de vida de Pã é marcada por conflitos. Ao longo dela, ele teria convivido com situações que o incomodaram, constrangeram e definiram quem ele é e como se comporta. As “controvérsias”, como ele as nomeia, teriam se iniciado desde sua infância, que “não foi nunca uma infância assim trágica, mas também não foi uma infância feliz”, pois “houve os meus conflitos sociais”, que o afastaram de “dentro dos padrões assim saudáveis”.

Os conflitos sociais seriam ocasionados pelo fato dele ser “bem resistente à ideia de ir pra escola”, algo que ele nunca gostou e “até hoje de certa forma eu não gosto (Risos)”. Essa resistência, segundo Pã, teria a mãe como responsável. “Minha mãe não me explicou o que que seria a escola. Ela não sabia, ela se perdeu assim, ela não tinha essa imagem de educação, de como dar uma diretriz, aí fiquei perdido”.

A principal dificuldade vivenciada na escola não foi o aprendizado, pelo contrário, “eu gostava de estudar algumas matérias. Eu não gostava do convívio. Eu não tive inimigos na escola, mas eu também não era muito solicitado”. Nosso protagonista não teria amigos, teria sofrido bullying e acabou abandonando os estudos. “Eu saí da escola com 15 anos e fiquei na

ociosidade. O médico falou que isso já era a semente do problema que já estava plantada, foi desencadeado aí, ele associou uma coisa com a outra, não sei o que levou ele a essa conclusão”.

Ainda que não tivesse inimigos, Pã sentia-se vítima de bullying, pois teria recebido “apelido” dos outros estudantes pelo fato de ser “muito magro”. As zombarias o faziam criar motivos para não ir às aulas. “Às vezes eu fingia, simulava doença pra não ir na escola. Aí minha mãe falava: ‘Você não está com dor de cabeça nenhuma, você não quer ir à escola’, mas aí eu penso assim, se na família as coisas não vão bem, na escola é um agravante”.

Ainda que costumasse ter bom comportamento, Pã revela que já teria apanhado de um professor, “eu briguei com um colega, ele tinha jogado minha mochila no chão. O professor me empurrou, eu quase caí”. Apesar desse conflito, ele considera que a relação “com os outros 80% foram boas”. “Eu nunca fui de entrar em conflito com professor, em conselhos de classe eu recebia elogios”. Sobre o aprendizado, ele só teria tido dificuldades durante o Jardim de Infância e alfabetização. “Eu tive dificuldade em escrever meu nome, escrever letras, mas depois eu aprendi a escrever”.

Depois de deixar a escola, Pã evitou qualquer tipo de contato com os antigos colegas. “Eu falei ‘essas caras vão ficar enchendo meu saco’, eu encontrava e fugia dele”. Ainda assim, ele seguiu jogando futebol, porém “eu não dava satisfação, eu jogava, pegava minha camisa de goleiro e ia embora”.

Após sair da escola, Pã ficou “mal”, pois “queria ter o diploma do segundo grau, mas não sabia como. Ninguém da minha família quase tem o diploma do segundo grau, eu falei como é que eu vou fazer isso? Aí uma amiga falou: ‘Tem um colégio que não tem sala de aula’. Eu falei: ‘Colégio que não tem sala de aula?’ (Risos). Tinha um colégio que não tinha sala de aula, mas tinha um problema tinha que ser maior de 18 anos. Aí eu não tinha 18 anos pra poder entrar”. Anos mais tarde, nosso protagonista ingressou nesse colégio, um supletivo, em que “você pegava uma matéria estudava em casa e ia lá só fazer a prova e você fazia, por exemplo, treze provas e eliminava a matéria. Você fazia cada matéria de uma vez. Você podia fazer várias de uma vez, mas eu não gostava. Aí quando os jovens falam: ‘Ah, todo colégio tem conflito, tem bullying’. Eu falo: ‘Eu estudei num colégio que não tem bullying’ (Risos). Mas tinha uma coisa inconveniente nessa escola, tinha pessoas tentando colar”.

Ainda que tenha terminado os estudos e numa escola sem bullying e salas de aula, Pã continuou tendo “controvérsias”, que seriam ocasionadas pelo preconceito devido à idade em que concluiu o Ensino Médio. “As pessoas dizem nunca é tarde, nunca é tarde, mas eu ouvi gracinhas. ‘Ah, você está com 22 anos, já era pra você estar numa faculdade cara, toma vergonha nessa cara’”.

Família

As dificuldades na relação com a família eram fortes e Pã revela que desde o período escolar as coisas “não iam bem” e a relação só melhorou recentemente, quando “houve uma intervenção externa” e os profissionais de saúde mental que o atendem chamaram a família para uma conversa. “Quando eu desenvolvi o problema [esquizofrenia] o ressentimento veio à tona, aí falei ‘a família me causou isso’. Aí os profissionais não diziam, quando eu perguntava ‘será que foi a família que me causou isso?’ Eles não confirmavam, mas também não negavam, eles queriam que eu descobrisse”.

O ressentimento teria origem em uma “filosofia” seguida por seus pais, que o “desagradou”, “eu bato no filho, isso eu não compartilhava”. Pã “apanhava” de seus pais e sofria por ser homem. “Tinha o machismo, o machismo dissimulado. Isso foi uma coisa complicada, sabe por quê? Porque eu cheguei fora da minha família, as pessoas que eu me relacionava, ‘você está me tratando mal porque eu sou homem, você está me tratando duro porque eu sou homem’. Porque eu recebia essa coisa da minha família, mas eu fazia isso sem querer, não fazia por mal”.

Apesar das dificuldades, nosso protagonista afirma que o relacionamento com a família também “tinha bons momentos. Mas era 40% bom e 60% ruim. Ultimamente melhorou, mas ficou muito ressentimento”. Outra reclamação de Pã é devido à falta de privacidade que teria em sua casa, durante toda a vida ele nunca teve um quarto. Ele, o irmão e a irmã dormiam juntos na sala do pequeno apartamento, onde vive desde que nasceu. Mesmo tendo vivido durante toda a vida no mesmo endereço, Pã sempre manteve certa distância de seus vizinhos. “Eles não me acham um cara complicado de lidar, mas eu evito associação, porque não gosto que façam perguntas sobre minha vida, não gosto, mas não adianta, minha mãe solta a língua lá fora”. Segundo ele, somente uma vizinha “sabe, mas muito por alto” que faz tratamento psiquiátrico, pois sua mãe teria revelado. Contudo, por conta do distanciamento ele alega não sofrer preconceito.

Atualmente a relação com sua família é melhor, entretanto, Pã já teria sofrido preconceito. “No início foi horrível. ‘Por que você está assim? Não entendo porque você está assim, falta de trabalho, falta de trabalho’. Eu tenho um problema, a questão do trabalho me afeta muito. Eu saí da escola, afetou o trabalho”. Mesmo tendo concluído o Ensino Médio, nosso protagonista jamais conseguiu trabalhar, desempenhar uma atividade remunerada, “quando eu me refiro a trabalho eu refiro a ganha pão”.

Os pais de Pã são do interior da Bahia e se mudaram para o Rio de Janeiro em busca de uma vida melhor. Seu pai é vendedor ambulante e conta com a ajuda da mulher em seu trabalho

para sustentar a família. A irmã de Pã morreu devido à um infarto, na frente dos irmãos, estava “dormindo e eu estava dormindo também”. Pã e seu irmão mais novo nunca trabalharam, ele por conta da esquizofrenia e o irmão por ser viciado em videogames.

Grande parte das disputas de Pã com sua família tem a mãe como fonte. Atualmente na relação entre eles “não há mais agressões, mas há ressentimentos”. O diálogo é limitado e certos temas são silenciados. “Não é tudo que eu converso com minha mãe não. A questão afetiva, minha mãe não conversa, ela fala: ‘eu fui criada assim, então você vai ser criado assim também’”. Nascida e criada no interior da Bahia, a mãe teria tido uma educação bastante rígida e conservadora e reproduziu o padrão na criação de seus três filhos. “Eu particularmente se tivesse uma filha, eu não me imagino como pai, mas eu não repetiria minha criação, é uma coisa egoísta”.

Os conflitos não estariam relacionados à doença de Pã que, segundo ele, teriam melhorado sua situação com a família. “Eu sou capaz de dizer que a doença até que meu deu um respaldo, mas não ao ponto de me acomodar, eu vou ficar doente pra castigar minha família, não estou querendo fazer isso”. O respaldo seria ocasionado pelo fato de o diagnóstico da esquizofrenia ter dado sentido e justificado o porquê de nosso protagonista não conseguir trabalhar e ter determinados comportamentos fora dos “padrões assim saudáveis”. “A questão do trabalho, quando eles não sabiam minha doença, as pessoas diziam: ‘Ah, você não se preocupa com o que você tem, você tem alguma coisa’. Quando eu não sabia o que eu tinha e tomava remédios, eu não queria saber de nada, a relação era muito pior. Aí depois que eu passei a ler, passei a me informar, passei a consultar a internet a coisa mudou, melhorou uns 70%”.

Religião: trauma e silenciamento

Outro embate que marca o *contexto existencial* de Pã é a religião. Até completar 18 anos, ele acompanhava a família na igreja, sua mãe ainda hoje é Testemunha de Jeová. “Eu tinha problemas sérios, muito sérios, criou outros ressentimentos. Quando eu estava sem estudar, se meteram muito na minha vida”. A religião é bastante rígida principalmente na determinação de comportamentos e definição do que é certo ou errado, por isso, Pã atribui à família e à Igreja o fato de ter reprimido sua sexualidade e, mesmo tendo mais de 40 anos, ainda ser virgem e nem sequer ter beijado. “É muito rígida, muito rígida, é uma coisa mais punitiva. Não estou criticando a doutrina, a doutrina eu aceito, mas há uma rigidez, só isso que eu tenho a dizer”.

Durante 10 anos, Pã frequentou a religião, que abandonou há mais de 20 anos. “Eu me libertei de certas coisas, mas acho que não consegui me libertar de tudo. Eu não era batizado,

só ia como visitante” e ainda assim, estudou a doutrina e as crenças da igreja. O irmão “foi mais rebelde” e saiu “da religião com 16 anos”.

Após deixar a igreja, Pã nunca mais seguiu qualquer religião e ainda hoje repudia qualquer sugestão para que frequente alguma igreja a fim de cuidar da alma, por consequência, de sua saúde. “Hoje eu não sigo religião nenhuma, não sigo. Não prego pra ninguém seguir e não acho que religião melhora psíquico de ninguém, não acho que religião alivia doença, cura, não acho, não acho nada disso, apesar de não ter conhecido outras religiões. A religião de certa forma tinha uma filosofia assim, ‘se você não ficar aqui, você não fica em nenhuma’, sabe? Tinha muito isso e eu acabei caindo nessa e não consegui lidar”. Outro fator que não o fez procurar ou conhecer nenhuma outra igreja é o constrangimento e o estresse que isso geraria com sua família, pois ele “sofreria um bullying” caso o fizesse. “Eu fujo do estresse, estou fugindo do estresse, enquanto eu puder evitar, eu evito. Eu sei que é difícil essa palavra, mas pra não me estressar com a minha família”.

Pã afirma que a religião “não me ajudou em nada. Eles até me alfinetarem, ‘ah, quando você estiver morrendo, você vai pensar em Deus. Você vai pensar quando estiver morrendo, quando você estiver doente’. Eu já estou doente, não vejo como uma doença assim mórbida, de morte, é só isso. Não sou de fazer oração, acredito em Deus, mas fico na minha, não sou ateu”.

Adoecimento e diagnóstico: redução nas expectativas e desconhecimento

Aos 25 anos, já com o diploma do Ensino Médio e sem conseguir trabalhar, Pã assistiu à morte de sua irmã, trauma que o desestabilizou e ocasionou uma crise, que “não foi uma crise psicótica”. Ele foi levado ao Hospital Salgado Filho “com queimação no peito e falta de ar”, o que foi diagnosticado pelos médicos como “uma crise de ansiedade”. Após o episódio, ele procurou tratamento, primeiro com clínico geral e depois na Saúde Mental. Ainda que tomasse remédios, Pã demorou sete anos até descobrir o seu diagnóstico, o que só aconteceu devido ao processo para obter o Passe Livre nos ônibus.

Segundo ele, a identificação de sua doença “não piorou a situação, está melhor do que quando eu não sabia de nada. Foi bom, foi bom”. De posse do diagnóstico de esquizofrenia simples, ele começou a pesquisar e se informar sobre o transtorno, conquistou uma identidade e justificou muitos de seus comportamentos e dificuldades, reduzindo suas expectativas. “Tirou a coisa das questões irrealistas, as expectativas irrealistas que eu acabei criando. Eu achei que podia ter uma certa ascensão social relacionada ao trabalho, mas aí acabei não conseguindo”. Ele afirma que a esquizofrenia “impediu muita coisa” em sua vida e se ressentido pelo fato de, segundo ele, em nossa sociedade, a identidade das pessoas ser determinada por sua ocupação,

o trabalho que desempenha, por isso, ele não teria nenhuma, o que só conquistou a partir da nomeação de sua doença.

“É uma doença que não é muito comum, as pessoas fazem filmes, fazem matérias sobre várias doenças, mas sobre essa específica [a esquizofrenia simples] ela é meio ignorada. É o tipo de esquizofrenia. A esquizofrenia está muito na mídia, mas eu vejo assim, por exemplo, as pessoas acreditam as vezes, ah, o rótulo leva ao estigma, eu não vejo isso. Você é jornalista, se você chegar numa rua e perguntar pras pessoas o que é esquizofrenia, a maioria não vai saber definir. Nego não sabe o que é esquizofrenia, os leigos não sabem. Às vezes associa alguma coisa com loucura, mas não, eles não sabem definir o que é esquizofrenia. Mas quando sabem que você vai num psicólogo, ele já associa, principalmente quando é pobre. Quando é um artista da Globo, vai num psicólogo, aí não. Tem isso também”. Pã acredita que com a popularização da terapia, “melhorou a questão o preconceito” e se ressentiu por não ter tido condições de ir num psicólogo durante a infância. “Quando eu era criança, psicólogo era muito segmentado, muito. Eu até achava que se eu tivesse ido na minha infância, quem sabe”.

Curso de Enfermagem, mulheres e preconceito

Aos 31 anos, já em tratamento psiquiátrico, Pã foi aconselhado por seu médico a voltar a estudar e fazer um curso profissionalizante com o propósito de trabalhar e ganhar seu próprio dinheiro. Nosso protagonista, que tem grande dificuldade com o contato e o toque físico, optou por um curso técnico de Enfermagem, mas a experiência não foi bem-sucedida. “Tentei, mas foi um colapso, um colapso. Estava muito mudado as escolas, conviver com adultos era muito pior, achei que era melhor, mas era muito pior. Eu tentei fazer enfermagem, eu achei que a área estava precisando de gente, fui na onda de dinheiro e me ferrei”. Diante da dificuldade de relacionamento, Pã não terminou o curso e uma das causas seria a necessidade de fazer trabalhos em grupo, algo que ele tem horror. “Eles me entupiram de trabalho de grupo, uma coisa que eu não suporto. O curso tinha muitas mulheres, é outro conflito também (Risos)”.

Pã apresenta grande dificuldade em lidar com as mulheres e as acusa de serem responsáveis por muito de seu sofrimento, visto que seriam protegidas socialmente, ao contrário dos homens, a quem só sobrariam cobranças e obrigações. “Eu tenho um ressentimento social assim de certa forma. Acho que há uma proteção com as mulheres, que eu não aceito. Minha terapeuta até fala ‘Ah, a gente precisa conversar muito sobre isso, você está muito equivocado’. Não, eu não estou equivocado, eu vejo uma proteção em cima de mulher que eu acho que eu merecia e não tenho, aí dá um ressentimento. Isso as vezes não é culpa das mulheres, é culpa do sistema, não sei”.

Além da dificuldade em se relacionar com as mulheres, maioria no curso, Pã também sentiu preconceito por fazer tratamento psiquiátrico, ainda que tivesse sido orientado pelos profissionais que o atendiam a não revelar o fato. “Eu fui advertido de não falar pra ninguém, se você não falar ninguém vai saber. Mas o problema é que eu falei sobre o hospital daqui numa conversa, aí eu acho que associaram. Como é que eles sabem do Engenho de Dentro? Como é que eles sabem? Aí associaram, aí falaram que eu tomava remédio que eu não tomava, aí acabei me estressando. Mas não foi por isso que eu saí do curso não”. Ele revela que era comum ouvir as seguintes expressões: “Você tomou o remédio hoje? Está bem hoje?” Os medicamentos que afirmavam que ele usava seriam “Gardenal e Haldol”. “Nunca tomei esses remédios. Gardenal nem é um remédio da psiquiatria, pra você ver como eles sabiam das coisas”. Nosso protagonista não seria excluído, mas precisava conviver com “risinhos” dos colegas. “Como eu me defino como vulnerável ao estresse, eu acabei não sabendo lidar com a situação. É claro que o intelectual fala: ‘Não, eu abstraio’. O intelectual é o inteligente e ele tem um certo status, uma vez falei com uma pessoa, ‘ah, eu não sou intelectual’. ‘Não, você é intelectual’. Eu falei: ‘Não, não sou intelectual, eu posso ter uma inteligência, mas não sou intelectual, não me defino como intelectual. Intelectual tem o status social não financeiro, mas assim uma certa ascensão’”.

Além do preconceito e da dificuldade de relacionamento, o principal fator que fez Pã desistir do curso foi a questão do contato físico. “Eu tentei ser enfermeiro e era péssimo. Eu falei ‘não tenho talento’ (Risos). Aí falaram ‘Pô, você quer ser enfermeiro, tu é maluco, você vai surtar na enfermagem’”.

Mãe e curatela

A curatela de nosso protagonista foi o resultado de um processo iniciado por ele no INSS a fim de obter auxílio doença. “O perito me examinou em 20 minutos e concluiu que eu precisava de curatela. Na primeira perícia a curatela foi negada, na primeira vez que eu fiz com o perito do juiz. Mas aí me mandaram pra um perito mais elaborado, mais minucioso e ele concluiu que eu precisava de curatela sim. Mas eu perdi o benefício. Só tenho a curatela”. Na busca por conseguir um benefício que lhe garantiria uma fonte fixa de renda, em 2010, Pã perdeu parte de seus direitos civis e sua mãe tornou-se sua responsável. “Ela foi designada pelo juiz para ser minha curadora, porque é a pessoa mais próxima de mim”. O motivo da não concessão do benefício foi que ele teria “doença pré-existente”.

Ainda que a curatela limite muitas coisas na vida da pessoa, Pã não crê que ela signifique sua “morte social”, pelo contrário, sente-se protegido e amparado socialmente. “Deu uma proteção e eu vou ter ganho com a curatela”. O ganho a que ele se refere é o fato de, após a morte dos pais, ele receber uma pensão do INSS.

A curatela de Pã é “total” e o impede de ter conta em banco e outras coisas como: “não posso vender casa, não posso trabalhar”. Até recentemente, ele afirmava que também não poderia se casar ou ter filhos, entretanto, “eu consultei um advogado, ele diz que pode sim, desde que minha mãe assine. Meu título de eleitor disseram que ia ser cancelado, mas não cancelaram. Tenho que votar ainda, mas eu acho que se eu não for, não vai acontecer nada”.

Em 2015, Pã vivenciou sérias “controvérsias” com sua mãe relacionadas à curatela e chegou a ir ao juiz para pedir a troca de sua curadora. Durante meses se mobilizou com o assunto e chegou a envolver seu médico e também a terapeuta ocupacional, que defendia que ele deveria pedir a retirada da curatela, algo que jamais cogitou ou aceitou fazer. O psiquiatra sugeriu que ele levasse sua mãe até a assistente social do PAM de Del Castilho, onde se trata, para que explicasse o real significado de curatela à sua responsável, mas ela se negou a ir. Ainda que afirmasse se sentir protegido pela mãe, os conflitos entre eles afetavam nosso protagonista, tanto que a própria mãe desejava deixar de sua responsável legal. Eles foram convocados a conversar com um defensor público, que teria dado “uma chamada” nela, pois ao contrário do que ela afirmava, sua saúde não estava 100% ruim, ela não deveria “ficar com medo de ir nos lugares” e teria “que participar mais do tratamento de Pã, conversar com os médicos, profissionais”. A mãe se negaria a ser presente no tratamento do filho e apresentava forte resistência em ir tanto ao Museu quanto ao PAM. “Ela nem sabe onde é que eu vou”. Nosso protagonista desejava que ela participasse mais, “não estou falando de dar remédio pra mim, isso eu sei. Mas dar mais atenção às questões da doença, do tratamento. Cuidar”.

A relação fria e distante entre eles teria sido originada por um trauma que Pã traz dos seus primeiros meses de vida. “A minha mãe teve um processo que eu tive dificuldade na minha infância, quando era bebê, minha mãe não amamentou nenhum filho. Tinha leite, mas ela não conseguiu. Isso virou até piada, porque eu estava projetando uma coisa. Virou uma filosofia, não deixe de viver porque isso aconteceu. Mas eu acho que é muito complicado essa questão, eu não lembro disso acontecer. Mas aí eu penso assim, ‘ah, sou magro por causa disso’, essas coisas que vêm na minha cabeça. ‘Ah, eu sou magro, não sou nutrido por causa disso’. Estou abaixo do meu peso e associei uma coisa com a outra”.

“O Virgem de 40 anos”: silenciamento ou excentricidade?

Devido à religião e à rígida criação, Pã ainda é virgem, algo que o diferencia, inclusive, da maioria de nossos personagens e, ainda que seja um assunto que ele compartilhe frequentemente no Museu, o silencia e constrange em muitos momentos de sua vida, seja quando o outro relata alguma vivência sexual ou com as piadas que o comparam ao protagonista do filme “O Virgem de 40 anos”. “Eu falo bastante aqui, mas na família eu não falo”, pois a

sexualidade não é um assunto bem-vindo em sua casa, onde não há “privacidade”, visto que ele e o irmão não têm um quarto e precisam dormir na sala.

Pã acredita que a esquizofrenia “influencia” no fato de ser virgem e nunca ter beijado. “Eu pensava ‘não pode ser pela doença’, deve ser alguma coisa minha. Mas depois que eu li o que a doença causou no desempenho, eu falei ‘então, estou dando murro na ponta de faca’”. O tipo de envolvimento que ele conseguiria ter seria restrito a “uma conversa sobre coisas que a pessoa gosta ou sobre uma coisa social, formalidade. Eu também tenho meu orgulho, não vou ficar assediando pessoas inacessíveis”. Essa restrição já teria lhe causado problemas emocionais e sido a causa de amores platônicos. “Algumas coisas eu consigo lutar, mas essa questão afetiva está bloqueada”. Pã também teria receio de perder a virgindade por temer ser cobrado sobre seu desempenho. “Eu sei que vou ser cobrado. Uma pessoa que não seja profissional [prostituta] vai te cobrar e eu não quero cobrança. Porque de certa forma tem uma coisa social, (...) o homem é uma bússola, ele tem que guiar como é que a relação será. Eu falei ‘não, eu sou contra isso’”.

O fato de ser virgem teria feito Pã sofrer preconceito até no curso de Enfermagem, mesmo nunca tendo revelado a virgindade para os colegas. “Quando a pessoa tocava assunto sobre sexo, eu falei: ‘Não quero falar sobre esse assunto. Eu estou aqui pra estudar, não estou aqui pra dar satisfação da minha vida’. Aí falou assim: ‘Então esse cara aí, já vi que...’”.

“É um tabu, o cara com 40 anos, ainda associa com a masculinidade, com a virilidade, que não se realizou como homem. Aí isso vai o meu ressentimento com as mulheres também, quando uma mulher é virgem, não tem nada. As mulheres até acusam, falam: ‘Homem pode tudo’, mas o homem não pode tudo. Se um cara não tem um desempenho satisfatório na sociedade, aí ‘ah, não é homem’. A questão da virgindade é complicada, mas estou fugindo do estresse e as vezes eu fugindo do estresse, aquilo me estressa. Mas não vou dizer que um sonho meu é perder a virgindade, isso não é verdade. Isso aí me dá um certo destaque, uma coisa que me favorece assim, uma certa excentricidade. Se eu perder isso eu perco a excentricidade, a minha vaidade vai lá embaixo, (...) não estou associando isso com a doença, mas isso me dá uma certa diferença, que por um lado me beneficia, mas por outro me atrapalha. Mas eu (...) não sou excêntrico, mas isso está dentro do meu diagnóstico, isso aí eu já falei pro meu médico, está ligado à minha doença sim, não é uma coisa da minha personalidade.”.

Relacionamentos, música, preconceito e interação social

O convívio social de Pã restringe-se basicamente aos pais e irmão e às pessoas do Nise da Silveira. É do hospital os poucos amigos que ele considera. “Eu tenho amigos que eu nunca briguei. Eles são do Nise como um todo, mas não foram muitas pessoas não”. Ainda que nunca tenham brigado, a rigidez e a personalidade introspectiva de Pã impedem que as relações se

aprofundem. “Às vezes eu confidenciei certas coisas com eles, mas até certo ponto, eu não me abro muito. Às vezes eu dou uma exagerada, mas eu me abro com cautela”.

Pã não considera os clientes do Museu seus amigos e repudia as declarações de alguns que dizem que lá eles são uma família. “Eu sinto que há uma convivência, amigos eu não acredito não. A gente convive com pessoas que têm suas diferenças, se respeitam. Eu tenho o conceito de família mais definido. A gente convive, mas família não, eu não frequento a casa de quase ninguém aqui, do hospital sim, não do Museu”. Com aquelas pessoas em que frequenta a casa, o assunto é único, a música. “A gente fala muito sobre música, a gente fala de música o tempo todo. A gente não fala mais de assunto pessoal, a gente falava antigamente, mas hoje a gente só fala de música. Eu sou musical”.

Apaixonado por música, Pã é um grande conhecedor do assunto. Fã de rock, pop, soul, blues, jazz e MPB, se diz orgulhoso por conhecer todas as composições dos Beatles e das carreiras solo de seus artistas. “Eu gosto de música, de artistas de várias épocas, mas não sou bom de tocar. Não me vejo com habilidade de tocar música, eu toco percussão, mas é um instrumento que não tem notas assim definidas”. Ele tem uma coleção com 35 discos de vinil e mais de 500 CDs, com destaque aos músicos dos anos 60. “Não compro muitos, porque minha situação não permite, mas estou sempre comprando”.

Por muito tempo, Pã jogou futebol, mas abandonou o esporte por um problema na coluna e atualmente só mantém contato com os colegas por telefone. “Eles só falam em trabalho, em trabalho, em trabalho. E jogar bola já acabou essa época, não posso mais”. Da turma do futebol somente dois colegas sabem que ele se trata, “mas não sabem o que eu tenho, sabem que eu tomo remédio e vou no hospital”. Nosso protagonista afirma que evita contar para se preservar do preconceito. “Só de você estar aqui dentro do Museu já faz a pessoa te ver de forma diferente. Uma pessoa disse assim: ‘Eu sei que você não é profissional daqui, você é paciente. Aqui dentro, mas não foi uma pessoa do Museu, foi uma pessoa que veio de fora. ‘Você tem assim, pelo seu rosto, seu jeito de olhar’, até isso, até isso”.

Pã evita contar para vizinhos, colegas e até para a própria família que se trata e tem esquizofrenia. Entretanto, ele seria vítima de preconceito pelo fato de nunca ter trabalhado. “Quando está relacionado com o trabalho a coisa se perde. Associou escola, trabalho a coisa fugiu do estresse, fugiu do estresse”.

Nosso protagonista afirma não ter facilidade para puxar assunto com desconhecidos em lugares públicos, o que só teria feito uma única vez, com um “amante de música” que encontrou numa loja especializada. “Eu puxei conversa com ele, mas isso não é comum de acontecer. Inclusive ele liga pra minha casa hoje, mas eu não falo pra ele que eu me trato, a gente só fala

sobre música. Música é um assunto muito amplo”. No Museu ele se sente protegido e frequentemente puxa assunto com estagiários e pesquisadores. “Com o sexo feminino é mais difícil. Com os homens eu até tento uma coisa assim, mas com mulher há uma certa resistência”.

Pã diz que sua vontade de se comunicar “depende do momento”. “Tem dias que estou mais falante, tem dias que estou menos, varia de acordo com a necessidade”. O assunto que ele mais necessitaria falar é “a questão da intimidade, sexualidade, mas eu não consigo e expressar. Os médicos veem sexualidade o tempo todo, na faculdade, estágio, residência”. Contudo, ele deseja discutir o tema não apenas com os médicos, mas “com outras pessoas também”, inclusive técnicos, estagiários, pesquisadores e clientes.

Inimigos, julgamento e credibilidade

Pã não tem conta em nenhuma rede social e não possui celular, “só tenho e-mail por necessidade. Nem sei mexer com essas coisas, eu sei Informática, mas não sei isso. Eu sou meio de lua, tem dia que estou mais na minha, tem dia que eu me abro mais”. Por ser tão inconstante, nosso protagonista evita se expor, até porque ele teria “inimigos”, que seriam “ex-médicos, psicólogos, ex-pastores” e teriam se tornado inimigos, pois “não se falam”. Pã teria tido “conflitos com eles” e guardaria ressentimentos. “Eu não gosto que mexam comigo quando eu estou quieto e eu tenho uma certa falha de personalidade, mexeu comigo, quando eu estou quieto, aí eu dou uma de juiz, bato o martelo e me afasto. Eu dou uma de juiz, é como se fosse um ator”.

Nosso protagonista afirma que atualmente tem confiado mais em sua família e estaria se abrindo mais com eles. “Tem algumas pessoas assim que eu me abro mais, outras eu me abro menos. Eu me abro muito com meu médico também”. Ele se abriria mais com o médico do que com a terapeuta e o motivo não seria o fato da psicóloga ser mulher. “Eu não tenho essa diferença, nego me acusa disso, mas eu não teria problema de ser atendido por médica, não teria, com tanto que me respeitasse. Quando meu lado juiz não está armado, aí eu não teria problema de ficar com médica não. Só que infelizmente a médica que eu me dei mal, por coincidência era mulher”. Antes dele romper definitivamente a relação comigo, ele me considerava uma das pessoas com quem se abria mais. “Eu já conversei com você assunto da minha vida, eu vou até certo ponto, porque as vezes se eu me abrir demais eu posso me sentir mal. Mas tem colegas, eu falo muito sobre música, eu me expunha muito, mas agora com as medicações, convívio com médico, a psicóloga, eu estou me expondo menos, sinto isso”.

Pã afirma que as pessoas que mais lhe dariam credibilidade seriam os profissionais da Saúde Mental. “Os mais chegados, o psiquiatra e a psicóloga, mais até do que minha família,

minha família acho que não me dá muito crédito não. Minha percepção, por causa dos ressentimentos”.

Bem-estar, futuro e ressentimento

Por sua doença, Pã não crê ser capaz de superar muitas limitações ou mudar muito sua vida. “A questão da psiquiatria é complicada, eu mesmo tive resistência de ir ao psiquiatra, mas estou conseguindo lidar melhor com essa situação do cotidiano. Eu acredito em bem-estar e meu bem-estar hoje está maior do que antes. Agora a coisa de ser feliz a qualquer preço ou ter felicidade, lutar por felicidade, esse ideal já não é tão atingível, não é uma meta que eu busco. Já estou na meia-idade e certas coisas eu não consegui concretizar, mas a gente luta. Às vezes algumas limitações podem ser quebradas, outras eu não vejo assim. Ou algumas podem, mas eu não acredito”. Nosso protagonista afirma não ter sonhos, apenas “planos para o futuro”. Após conhecer seu diagnóstico, Pã começou a pesquisar sobre sua doença, principalmente em revistas e na Internet, entretanto, só busca “as coisas que me beneficiam. Eu pesquisei para me livrar de condições ruins, mas não pra obter ganhos assim. É claro que um sonho seria estar aposentado, independente, com um quarto, morando sozinho, mas eu sei que isso é um ideal que eu não vou conseguir tão cedo. É praticamente como dar murro em ponta de faca”.

Por saber Informática, Pã dedicou-se à produção de desenhos no programa Paint Brush. Durante oito anos, ele produziu 300 ilustrações e seu desejo seria “comercializá-las”, “não estou falando só de dinheiro, mas seria de grande valia”.

5.10.2 Pã e sua busca por saúde e bem-estar: o itinerário terapêutico

O itinerário terapêutico de Pã é composto por três frentes:

- atendimento médico tradicional;
- psicoterapia;
- terapia ocupacional e arte-terapia.

Em sua rotina, Pã vai ao Museu às terças e quartas pela manhã, esporadicamente às segundas. Por um período longo frequentou a Musicoterapia, na Tijuca, às terças a tarde, mas por conta de desentendimentos com a professora se afastava em algumas épocas. No dia a dia, quando não está no Museu, no PAM de Del Castilho ou pegando algum medicamento, ele divide seu tempo entre a Lan House, que frequenta uma vez por semana, na segunda ou sexta à tarde e sua casa. “Eu não sou muito de ver televisão ou fazer esportes, eu fico mais em casa, minha vida tem uma coisa meio sedentária. Às vezes eu durmo de dia, isso eu não vejo como uma coisa saudável”.

Atendimento médico

Adoecimento e busca por tratamento e respostas

Como exposto, a trajetória de vida de Pã sempre foi marcada por constrangimentos e desentendimentos, que aliados à perda da irmã mais velha o teriam afetado a ponto de vivenciar sua única crise. “Eu li que a doença é insidiosa, ela não é súbita. Acredito que com essa resistência de ir à escola, essas dificuldades sociais já estavam desencadeando, mas quando chegou aos 25 anos, aí eu vi morte na família. Foi minha irmã, infarto, morreu na minha frente”.

Pouco depois, ele teve a crise. “Parei no Salgado Filho com queimação no peito, falta de ar. Não foi uma crise psicótica”. Nosso protagonista nunca foi internado e nem teria alucinações, apenas “uma desconfiança exacerbada”, como se fosse uma mania de perseguição. “Aí ficou complicado, porque eu queria saber o que me causa isso, aí eu li num lugar assim, as interpretações as vezes são diferentes, que o estresse causa isso, aí eu fiquei fanático pelo estresse, isso acabou virando uma bola de neve”. No hospital, “falaram que era só uma ansiedade, era só uma crise de ansiedade, uma tensão”.

Em 2002, Pã conversou com a namorada de um amigo do futebol, que o teria incentivado a buscar tratamento na tentativa de saber o que ele tinha e se “livrar disso”. Nosso protagonista, então, foi se tratar. “Demorei três meses com o respaldo do Clínico Geral e ele não disse que era pra ir pra Psiquiatria. ‘Ah, você tem um problema no sistema nervoso’, mas aí fui ao psiquiatra, fui pra triagem aqui no Engenho de Dentro”.

Chegada à psiquiatria e medicação: triagem Nise da Silveira

Ao ser mandado para a triagem, sem saber Pã começou a tratar-se com um psiquiatra no setor de internação do Nise da Silveira. “Então procurei uma psicóloga, um psicólogo porque eu também tinha uma resistência a psiquiatra. (Risos). Aí eu pensei que quem está me atendendo é um psicólogo e aí descarreguei minha angústia nele. Aí ele falou: ‘Você vai tomar esse remédio aqui’, eu falei: ‘psicólogo não dá remédio’”.

Nosso protagonista foi medicado, entretanto, não recebeu e nem cobrou qualquer diagnóstico. “Estava na consciência deles, mas como eu também era mal informado ao meu ver, eu acabei não pedindo esclarecimento, porque eu nunca tinha ido à psiquiatria”. Sem esclarecimentos, ele tomava remédios sem saber para quê, sem desconfiar para qual doença ele se tratava e, ainda assim, não apresentou qualquer resistência ao medicamento, mesmo diante da pressão da família para que abandonasse a medicação. “A família até falou: ‘Para com esses remédios, você está tendo tiques nervosas, está te piorando, para com esse remédio.’”

A busca por esclarecimento e diagnóstico: à procura de uma identidade

Pã “só soube o que tinha definitivamente sete anos depois”, o que só conseguiu após um longo processo de busca por informações e questionamento aos médicos e demais profissionais que o atendiam. “Antes eu não tinha experiência com psiquiatria, eu não me ligava assim, achava que era só uma ansiedade e ia passar”.

Na busca por diagnóstico, Pã teria passado por vários psiquiatras, “acho que repeti os conflitos da minha família no psiquiatra. Houve uma certa ligação assim. Os psiquiatras me cobravam: ‘Não, você fala bem, você é inteligente’. Como se isso fosse suficiente. ‘Não, você tem que se livrar da sua família. Viver sua vida, sua família não, se livra da sua família’. Não estou dizendo que eles falavam com essas palavras, mas foi o que eu entendi”. Nosso protagonista fazia duras interpretações das falas dos médicos, se constrangia com as cobranças para que buscasse sua autonomia e se melindrava diante do temor de conviver com o estresse. Numa das tentativas de resolver as “controvérsias” entre ele e a família, Pã participou de terapia familiar com uma profissional no Nise e vivenciou o seu maior trauma no tratamento. “Aquilo ali pra piorar tem que melhorar muito”. Lá ele teria feito alguns dos inimigos que considera ter.

Pã está com o atual psiquiatra desde 2005. O atendimento iniciou-se no Nise da Silveira, mas depois foi transferido a pedido do médico para o PAM de Del Castilho, a Policlínica Rodolpho Rocco.

Enfim, um diagnóstico: a identidade

Acompanhado durante 12 anos pelo mesmo psiquiatra, Pã, enfim, descobriu seu diagnóstico, mas não sem antes entrar em conflito com o profissional. “No início eu tive uns conflitos, mas uns conflitos relativamente suaves. Ele falou: ‘Não, essa questão de diagnóstico não é relevante, esqueça disso’. Mas eu botei na cabeça e vou até o fim, eu falei, não soube até agora, eu vou querer saber e acabei ficando sabendo, mas foi por outra coisa”. Nosso protagonista descobriu seu diagnóstico apenas em 2009, quando reivindicou o Passe Livre (RioCard). “Não, tem um monte de pacientes com passe livre e eu estava com problemas financeiros e não podia ficar pagando passagem toda hora e antigamente tinha vale-transporte. Aí eu falei: ‘Não, pra ter passe livre o que tem que fazer?’ ‘Ah, você tem que levar o código do CID’. Aí pedi o código do CID e ele não escreveu o código do CID, ele botou o código em número, mas hoje tem Internet”. Pã pesquisou o significado daquele número na Internet e, assim, sua doença passou a ter um nome. “Mas um detalhe que eu tenho que relevar, ele mudou o diagnóstico, depois que eu abandonei os estudos de uma vez, entrei em crise, ele mudou o diagnóstico. O diagnóstico saiu de um diagnóstico mais moderado pra grave”.

O primeiro diagnóstico de Pã seria “uma pré-psicose”. “Eu tinha que fazer tratamento, porque se eu fosse embora e ficasse estressado a psicose voltava. Aí eu tomava remédio três meses a psicose ia embora, aí eu ficava sem remédio, aí me estressava de novo, a psicose voltava”. Nosso protagonista chegou a ficar “três anos e meio sem remédio”, mas depois que foi estudar Enfermagem, “a psicose estalou”, fazendo-o deixar o curso e seu psiquiatra passar seu diagnóstico para “esquizofrenia simples”. “Eu no início não esquentava, as pessoas falavam ‘Ah, o que que é?’ Eu falei deve ser uma coisa existencial assim, uma ansiedade, mas não sabia o que era. Mas depois eu fiquei mais atento”.

Pã foi curatelado em 2010, quando já conhecia seu diagnóstico e o tinha assumido como sendo sua identidade, tanto que já faz questão de dizer qual é sua doença e explicar como ela influencia em seu comportamento e trajetória de vida.

Psicoterapia

Pã faz terapia há muitos anos com uma psicóloga particular no Méier, a quem nomeia “a minha doutora”. Os dois estão juntos desde a época em que ele não conhecia seu diagnóstico. “Ela sempre falou “Ah, Pã eu te faço o diagnóstico, mas sabe como é, a última palavra é do médico. Ele que te medica, ele que sabe. Eu faço o diagnóstico, mas não é a mesma coisa”. Atualmente, as sessões são quinzenais e ele considera que estão bem, entretanto, nem sempre foi assim. “Eu tentei sair dela, não vou negar, eu tentei sair. Mas depois eu falei: ‘Pô, eu fui um imbecil, não vou arrumar uma psicóloga melhor do que ela’, então voltei e a relação foi ficando melhor a cada dia que passa”.

PAM de Del Castilho

Além do ambulatório do Nise da Silveira, o psiquiatra de Pã atende no PAM de Del Castilho e, devido aos conflitos do paciente com terapeutas do hospital e buscando desinstitucionalizá-lo, transferiu seu atendimento para o PAM. “Houve uma controvérsia assim, ele acredita que não pode ficar muito institucionalizado, é o que ele pensa. Ele falou isso pra mim, aí deu uma afastada dessa instituição de certa forma ambulatorial, mas não totalmente”.

Superada a questão do diagnóstico, Pã passou a ter uma ótima relação com o psiquiatra, em quem confia e com quem conversa por mais de 45 minutos durante as consultas, que acontecem a cada dois meses. “Ele fala muito do diagnóstico hoje, ele mudou totalmente. Ele diz ‘eu errei, eu admito, diagnóstico é importante”.

Pã nunca apresentou resistência à medicação e sempre a tomou “assiduamente” e sozinho. “O primeiro medicamento eu não fui bem. O segundo também não fui bem, o terceiro que deu umas adversidades. Eu já não fui muito sexualizado, acredito que o remédio afetou isso. Mas assim houve uma controvérsia enorme a respeito, acabei tendo que reduzir a dose”.

A última medicação teria afetado a libido de Pã, o que o fez ir à Clínica da Família e passar por uma série de exames e muitas “controvérsias”. Atualmente, o psiquiatra reduziu a dosagem pela metade e a libido teria aumentado.

Superada a questão da libido, o psiquiatra sugeriu suspender por completo a medicação de Pã para ver como ele ficaria. Nosso protagonista, porém, apresentou forte resistência ao desejo do médico. Antes da retirada do medicamento, ele indicou que tomasse em dias alternados, mas devidos às insistentes reclamações de Pã de que não estaria dormindo, o médico desistiu e reduziu a dosagem. O grande temor de Pã era ser chamado para uma nova perícia da curatela enquanto estivesse sem os medicamentos. Como sua mãe queria deixar de ser sua curadora, ele foi até o juiz e temeu que um novo perito pudesse tirar dele a curatela, sua identidade e o benefício que ela lhe garantirá após a morte dos pais.

Acompanhei Pã à consulta no PAM de Del Castilho, que ele considera como um “açougue”. Na policlínica há o atendimento das mais distintas especialidades e seu médico atende na Ala 5, onde se concentra Psiquiatria, Neurologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. Lá, o paciente informa sua chegada para a secretária, que anota a ordem em que eles serão atendidos. Bastante ansioso, nosso protagonista fez questão de chegar às 10h, embora sua consulta só estivesse marcada para às 14h. Enquanto aguardava, pacientes de outros psiquiatras que atenderiam mais cedo se aglomeravam em busca de atendimento. Ainda que a sala estivesse cheia, a única voz que interrompia o silêncio era a de Pã, que se aproveitando do fato de estar comigo e não precisar concorrer com ninguém por minha atenção e falava sem parar. Não havia qualquer interação entre os demais pacientes, sequer com seus acompanhantes; na ala da Saúde Mental imperava um forte constrangimento entre os que lá estavam. Pã, ao contrário, contava sua história, dava opinião sobre o trabalho de seu médico e criticava os outros que lá atendiam pelo fato de as consultas serem muito breves. Nosso protagonista se queixou de sua mãe e gastou boa parte do seu tempo comigo fazendo comentários depreciativos sobre outros clientes do Museu ou ainda lamentando por ser “o virgem de 40 anos” e ter medo de fazer sexo, pois as mulheres são cruéis e iriam criticá-lo por seu desempenho.

Quando o psiquiatra chegou, Pã foi o primeiro a ser atendido. Seu médico é o único que vai até a porta chamar pelos pacientes. Nosso protagonista fez questão que eu fosse com ele para conhecer o médico e a sala e me fez sair pela outra porta do consultório, que dava para o corredor central do PAM e estava identificada com a placa “Psiquiatria”. Ele me apresentou ao médico dizendo meu nome completo, que era doutoranda da Fiocruz e logo me mandou sair. Fiquei 45 minutos o aguardando sentada em frente à porta da sala no corredor geral, por onde todos os pacientes de seu psiquiatra precisam sair. Segundo Pã, o médico pede para que saiam

pela outra porta para evitar que as pessoas vejam que estava numa consulta psiquiátrica, porém, não entendi bem a estratégia, visto que na Ala 5 haveria outros pacientes da mesma especialidade, já no corredor central passam pessoas de todas as especialidades e aí sim poderiam estigmatizá-los por deixarem o consultório identificado como sendo de um psiquiatra.

Após deixar a consulta, Pã reclamou que uma assistente social os teria interrompido por três vezes e fui com ele pegar os remédios. No PAM de Del Castilho, há uma enorme farmácia, entretanto, o local destinado à retirada de medicamentos controlados é um pequeno buraco na parede, ao lado da grande porta de vidro da farmácia principal. Lá só há um atendente, cada paciente precisa apresentar a receita e um documento para conseguir a medicação. Pã pegou seu medicamento sem maiores problemas. Na sequência nos despedimos.

Museu de Imagens do Inconsciente: terapia ocupacional e interação social

Pã chegou ao Museu em 2003, um ano depois de iniciar seu tratamento e foi atraído por um “setor de exercício físico”, onde fazia Tai Chi Chuan. Na época, ele fazia a atividade e ia embora, sem almoçar ou frequentar as oficinas nos ateliês, quando foi convidado pela coordenadora de pesquisa a participar das oficinas terapêuticas. “‘Eu não sei desenhar nem uma bola. Não sei desenhar nem um sol, uma árvore’. Mas ela falou: ‘Ninguém aqui está esquentando com isso, aqui ninguém é artista’. Aí eu acabei participando”. No ano seguinte, o Tai Chi acabou, mas Pã seguiu no Museu. “‘Eu faço terapia ocupacional, eu sinto falta do Tai Chi Chuan, mas acho que hoje eu não poderia mais por causa da coluna”.

Pã frequenta o Museu às terças e quartas pela manhã, esporadicamente às segundas. Lá, ele conversa com clientes e equipe, principalmente, a terapeuta ocupacional, pesquisadores e estagiários e também faz desenhos. “‘Eu aprendi a lidar com a questão da arte, eu desenvolvi uma certa ligação com a arte e isso funciona bem no meu lado mental, só isso que eu tenho pra dizer. Mas eu não consigo me aprofundar muito, aliás tem várias coisas que eu não consigo me aprofundar, eu estou me comparando com outras pessoas, mas eu não vou a fundo”.

Por sua introspecção, princípios rígidos e não ter grandes competências artísticas, Pã ocupa no Museu uma posição mais periférica e de pouca *visibilidade*. Ainda que não considere os outros clientes como amigos ou família, ele convive bem com eles, senta junto, empresta o giz de cera e espera Hades, Eros ou Hefesto para o almoço. Os quatro têm a terapeuta ocupacional como referência, por isso, é comum vê-los disputando a atenção da profissional. Ainda que diga não gostar de se expor muito, é bastante frequente ver Pã aproximar-se e puxar assunto com estagiários e pesquisadores recém-chegados ao Museu, estratégia que ele utiliza como modo de ganhar atenção e um interlocutor. Inteligente e curioso, nosso protagonista vai uma vez na semana na Lan House para mexer na Internet e pesquisar aquilo que o beneficia,

como características de sua doença ou ainda sobre psicologia, psiquiatria e até comunicação para assim questionar os profissionais com quem conversa e até mesmo desqualificá-los.

A partir da Fase Exploratória, Pã seguiu trocando e-mails comigo até que eu iniciasse a pesquisa. Fez questão de ser o primeiro protagonista confirmado e constantemente me questionava quem seriam os outros e ainda fazia pequenas intrigas sobre os demais, para desqualificá-los. A nossa relação, seguindo o padrão dominante na vida dele, foi marcada por desentendimentos. O primeiro foi o mais sério, necessitando da intervenção da coordenadora de pesquisa do Museu. Após assinar o TCLE, Pã começou a telefonar para minha casa e a mudar os ônibus habituais para me acompanhar e a equipe não considerou que esse seria um comportamento saudável, por isto, a coordenadora o chamou para conversar para explicar que nossa relação devia se concentrar no Museu. Ela explicou que minha pesquisa era um tema novo para todos e ainda estávamos aprendendo a lidar com a situação, por isso, ela – coordenadora – seria um “elo” entre nós. Bastante incomodado e constrangido por ter sido advertido – algo que só teria ocorrido uma única vez há muitos anos –, Pã se calou por completo e interpretou a conversa a partir de seu entendimento. Considerou que “elo” seria um “muro” e isso significava que não poderia se aproximar ou interagir comigo sob risco de ser expulso do Museu. Ele passou semanas isolado e em silêncio total, até que a terapeuta ocupacional retornasse de férias, resolvendo intervir e conversar com ele. Na semana seguinte, a coordenadora chamou nós dois para uma conversa a portas fechadas, explicou que não havia qualquer muro e o incentivou a seguir no estudo. Em seguida ela saiu e nos deixou a sós para que nos entendêssemos, houve bastante constrangimento, mas ele se abriu, revelou o medo de ser expulso do Museu – algo que a coordenadora jamais sinalizou a ele – e disse que seguiria na pesquisa.

Nas semanas seguintes, ele buscou reconquistar seu espaço comigo, passando a se aproximar sempre que eu interagía com outro personagem e a escolher temas que me interessassem para nossas conversas. Por meses, Pã tentou descobrir quem eram os outros protagonistas e constantemente os criticava e falava de suas vidas. Pouco tempo depois, tivemos novo desentendimento, pois ele voltou a me acompanhar no ônibus e passou a criticar insistentemente a terapeuta ocupacional. Dessa vez ele me chamou para conversar e me acusou de estar com mau humor com ele e com um comportamento marcado pela “animosidade”. Esclareci que ele não devia me acompanhar e tampouco criticar a terapeuta para mim, que se tinha algum problema com ela deveria resolver entre eles e não me envolver, ele entendeu meu ponto de vista e no dia seguinte, a meu pedido, conversou com a técnica; a partir de então a relação entre eles melhorou muito. Por um período ficamos bem, até que se iniciou a fase das

entrevistas, quando Pã passou se sentir ignorado por mim, que o estaria o “desdenhando”, porque daria mais atenção para os entrevistados do dia do que para ele, cuja entrevista já tinha sido feita. Na busca por atenção, ele interrompia minha interlocução com outros personagens e protagonistas e isso corroeu definitivamente nossa relação. Sem tentar novo diálogo, ele parou de falar comigo e nem com a intervenção da terapeuta ocupacional aceitou retomar a interação, pelo contrário, passou a me ver como uma de suas “inimigas” e, mesmo valorizando muito o jornal – atividade que nos aproximou ainda mais durante a Fase Exploratória - negou-se a participar das atividades e só o fez nos dias em que eu estive ausente e as outras duas pesquisadoras coordenaram a sessão. Desse modo, ele seguiu interagindo com os personagens, desde que eu não estivesse próxima, mas não se silenciou como havia feito nas outras vezes. Em relação a mim, ele novamente representou o papel do “juiz” e deu seu veredicto de que nossa relação não teria volta, pois eu não me importava com ele e seria “uma patricinha”.

Clínica da Família: “controvérsias” e mais “controvérsias”

Por conta do efeito colateral da medicação, Pã estava se sentindo sem libido e buscou tratamento na Clínica da Família com o intuito de tomar uma outra medicação para aumentar o seu desejo sexual. A experiência, porém, foi péssima e, segundo ele, a causa foi o fato de ser paciente psiquiátrico. “Não, eu falei que eu estava com problemas sexuais, de sexualidade e aí me mandaram pra uma psicóloga que eu não gostei e eu não quis ir mais lá, porque agora eu estou mais precavido, quando eu não gosto de uma coisa eu caio fora logo. Tempo é dinheiro, mas eu não tenho dinheiro mesmo, então”.

O desentendimento teria sido com a psicóloga e com a enfermeira, que teria dito a ele: “Se você está controlado, então ninguém vai saber o que você tem”. Eu entendi uma coisa assim, uma crítica e teve outras coisas que eu conversei também que eu não gostei, mas não tem como citar. Tem uma coisa também, uma crítica que eu poderia fazer, eu tenho um monte de críticas, mas não é que eu sou o dono da verdade, mas aquele lance, ‘ah, toma o remédio que você pode ser até Presidente da República’. Isso, eu penso assim, não são todos, eu acredito que o remédio não é suficiente, principalmente pra mim, minha experiência, não é suficiente”.

A revolta de Pã se deu pelo fato da enfermeira falar “palavras como raios”, ou seja, dizer coisas que ferem e por ela tê-lo questionado se a causa de sua falta de libido seria alguma decepção amorosa. Nosso protagonista sentiu-se invadido e não aceitou que aquilo poderia ser um procedimento ou questionamento padrão para esse tipo de problema. “Não sou igual aos outros. Sou diferente e quero ser tratado como diferente”. Revoltado, ele fez o exame de sangue, pegou o resultado e afirmou que se um dia precisar voltar à clínica evitará contato com as duas profissionais.

5.10.3 Contextos Situacionais e Lugares de Interlocução

Rígido e fechado, até misterioso, Pã é dentre todos os nossos protagonistas aquele que melhor aceita o diagnóstico e a identidade de esquizofrênico. Ele parece acreditar que ser um paciente psiquiátrico e ter curatela – o que lhe garantirá benefícios financeiros no futuro – é o melhor que poderia conseguir em sua *cena social*, visto que mesmo inteligente, nunca se sentiu capaz de conviver em grupo, trabalhar, namorar ou mesmo sonhar com ascensão social e discursiva. Fora dos padrões sociais, nosso deus dos bosques viu na nomeação e posterior conhecimento sobre seu transtorno a justificativa para seus atos e, em especial, a resposta para aqueles como seus familiares e pastores que o criticavam por não se enquadrar naquilo que uma sociedade machista e patriarcalista espera de um homem.

O *contexto existencial* de Pã, em relação à família, foi marcado pelo conflito com sua mãe e por uma situação muito periférica, devido a não corresponder às expectativas a seu respeito. O fato de sua mãe ser Testemunha de Jeová teria contribuído para ampliar o *silenciamento* de Pã em sua casa, na Igreja e na sociedade.

A religião e a educação rígida colaborariam para que Pã vivenciasse outra situação de *silenciamento* e preconceito, relacionada à sua sexualidade. O sexo sempre foi um assunto censurado em sua casa. Enquanto a Igreja descrevia o sexo como pecado, sua mãe proibia que os filhos, principalmente os dois homens, beijassem ou se relacionassem com qualquer mulher antes que tivessem condições de se casar e sustentá-las. Como nunca conseguiu trabalhar, Pã jamais foi beijado ou teve relações sexuais, acabando por assumir o *lugar de interlocução* do filho virgem e incapaz de prover uma família, realizar-se “como homem” e ser autônomo.

O bullying sofrido na escola o relegava à periferia social e discursiva como o aluno vítima de chacota, introvertido, sem amigos e que evitava as pessoas do sexo feminino. Ter abandonado os estudos promoveu ainda mais sua periferização, além de representar a perda da expectativa de ascensão social e discursiva pelo diploma do segundo grau. Depois de ser bem sucedido no curso supletivo, ter concluído o Ensino Médio aos 22 anos foi motivo de novos constrangimentos e preconceitos. Pã seguiu no *lugar de interlocução* da pessoa atrasada, fora dos padrões e que desperdiçava as chances de conquistar ascensão e reinscrição social e discursiva ao não desenvolver seu suposto potencial.

O fato de nunca ter trabalhado é o assunto que mais o constrange e silencia, a ponto de, quando possível, ele próprio tentar censurá-lo. Como trabalho, Pã entende o desempenho de “uma atividade remunerada”, algo que jamais foi capaz de fazer e, que segundo ele, é o responsável por definir a identidade da pessoa e sempre o colocou no *lugar de interlocução* do

filho incapaz de trabalhar, pra alguns preguiçoso, sem identidade e que sempre será sustentado e mantido pelos pais, não sendo capaz de produzir, consumir e buscar ascensão social.

Resistente à psiquiatria, Pã não percebeu logo já estar no *lugar de interlocução* de paciente psiquiátrico, o que só veio a ocorrer um tempo depois de sua chegada e início do tratamento no Nise da Silveira, por uma via pouco usual. Mas, logo entendeu que o tratamento e os medicamentos que tomava lhe conferiam um lugar mais confortável, o do doente e isso justificaria sua incapacidade de trabalhar, namorar ou se especializar e o fazia digno de receber cuidado e atenção familiar.

Ainda sem conhecer seu diagnóstico e estimulado pelos profissionais que o cuidavam a retomar os estudos em busca de uma profissão e assim conquistar sua identidade e reinscrever-se nas *cenar social e discursiva* como um homem trabalhador, produtivo, com remuneração e capaz de buscar autonomia e libertar-se do domínio da família, Pã iniciou seu curso técnico de Enfermagem. O fracasso da iniciativa piorou sua situação, praticamente eliminando as possibilidades de criar novas expectativas sobre si mesmo.

Os dois fatores que mais o silenciam e o remetem à periferia social e discursiva são não ter um “ganha pão” e ser virgem. Na altura da vida em que se encontra, Pã sabe que não são facilmente resolvíveis. Por isto, desenvolve um discurso que claramente cria um alibi a seu favor: a crítica ao desequilíbrio da proteção social às mulheres, em relação à dos homens. No contraponto, busca desenvolver um lugar de onde possa se relacionar com o mundo. Este lugar é o do paciente psiquiátrico, mas também o do excêntrico, embora este com dubiedade.

Sem a identidade oriunda do trabalho, fora do curso e se sentindo incapaz de se relacionar amorosamente, Pã buscou no tratamento psiquiátrico e na sua identidade de paciente desse tratamento, o seu lugar nas *cenar social e discursiva* e a justificativa para todos os comportamentos que o silenciam e o fazem ser julgado e estigmatizado socialmente. Esse lugar, acentuado e confirmado pela condição de curatelado, lhe dá acesso a algumas vantagens. Nesse sentido, o diagnóstico e o conhecimento sobre a doença que a Internet lhe propicia foram forças propulsoras fundamentais para uma posição que, pelo menos em alguns lugares e algumas circunstâncias, é um pouco menos periférica.

No *lugar de interlocução* do esquizofrênico, Pã foi em busca do auxílio-doença e recebeu a curatela, que lhe garante sustento após a morte de seus pais. Ao contrário de outros, ele não vê a curatela como sinônimo de “morte social”, mas como “uma proteção social”, que jamais o deixará desamparado e sem dinheiro, ainda que por enquanto ele só tenha tido perdas e não tenha qualquer renda.

Ao assumir o *lugar de interlocução* de pessoa com esquizofrenia, Pã passou a encarar o tratamento como uma responsabilidade, um compromisso similar ao que seria o trabalho. Por isso, ele jamais falta em suas consultas e é bastante assíduo nas atividades no Museu, de modo que sempre comunica quando irá faltar e se dá férias após a festa de confraternização do Natal e o início do ano seguinte, mesmo que a instituição siga em funcionamento. Nosso protagonista sempre vai às atividades com uma bolsa, tipo pasta, onde guarda seu giz de cera e o jornal “Meia Hora” que costuma comprar. A bolsa daria a ele a imagem de alguém sério e que trabalharia em alguma função com mais responsabilidade ou importância e é possível que seja utilizada por ele como estratégia de parecer aos vizinhos – que não sabem de sua doença – ou mesmo para as pessoas que estão no ônibus que ele está indo ao trabalho e não a um hospital psiquiátrico, o que poderia qualificá-lo, dando-lhe certo prestígio, uma *visibilidade* positiva e credibilidade, além de afastar possíveis preconceitos.

Nesse *lugar de interlocução* do paciente psiquiátrico que segue o tratamento com responsabilidade, Pã cria estratégias para se fazer ver, ouvir e ser levado em consideração no Museu e na sociedade. Por seu comportamento reservado, por não ter destacado talento artístico ou não ser alguém que chame atenção dos demais, principalmente dos técnicos – visto que não está entre os clientes mais graves e raramente cria problemas a ponto de receber atenção e cuidado especial – ele ocupa uma posição periférica dentro do Museu. Na primeira vez em que nossa relação ficou estremecida, Pã passou semanas em silêncio quase absoluto sem que ninguém da equipe notasse ou se mobilizasse para entender o que se passava com ele. Esse *silenciamento* só foi rompido com a volta de férias da terapeuta ocupacional, que se incomodou com sua falta de interação social e profundo constrangimento. Ao “vê-lo” em meio aos demais, me perguntou se aquele comportamento era atípico ou tinha sido constante no período em que esteve fora e diante da minha confirmação, resolveu intervir. Então, de certa maneira, o silêncio é para Pã uma estratégia de visibilidade.

Diante de sua posição tão periférica e da dificuldade para se fazer considerado pela maioria dos técnicos, Pã lutava para romper seu *silenciamento*, fazer ouvir sua voz e obter cuidado junto a outros profissionais como estagiários e pesquisadores. Ainda que diga que tem dificuldades para se expor ou se aproximar das pessoas, isso raramente ocorre no Museu, quando ele, frequentemente, chega naqueles que acabaram de chegar para conquistar sua atenção antes que aqueles personagens mais centrais e até mais interessantes a tomem para si. A centralidade de outros clientes em relação a ele o incomoda e cria ressentimentos - sentimento forte que permeia e constitui sua trajetória de vida -, tanto que constantemente ele critica aqueles com maior *visibilidade* e age discursivamente, por meio da comunicação, no sentido de

desqualificá-los e até denegrir suas imagens e minar suas credibilidades. Ao desqualificar os demais, ele se constitui como sujeito da enunciação.

Eu fui uma importante mediação de *voz* e posteriormente de *silenciamento* para Pã que, ao notar que a luta por minha atenção e de mais centralidade comigo era árdua, repetiu o padrão mais comum em sua vida, ele desistiu. Mesmo na desistência, manejou estrategicamente seu *lugar de interlocução*, investindo-se no papel de “juiz”.

Na tentativa de valorizar-se e reinscrever-se nas *cenar social e discursiva* como alguém interessante, inteligente, culto e digno de atenção e assim obter algum tipo de centralidade discursiva, Pã passa horas na Internet lendo sobre psicologia, em especial, a corrente teórica que o interlocutor que deseja conquistar segue. De posse de informações e críticas sobre a corrente, ele tenta hibridizar-se com o interlocutor, pelo que imagina que seja um igual domínio do conhecimento. Mas, obcecado por “controvérsias”, cai na cilada de buscar sua legitimação pela deslegitimação do interlocutor, o que opera no sentido inverso ao desejado. A mesma estratégia se repete com os profissionais que o atendem, buscando tornar-se menos periférico naquela situação de comunicação, ascendendo discursivamente a uma posição um pouco mais central.

Outra estratégia em busca da centralidade é interferir nas conversas dos profissionais com outros clientes. Do mesmo modo, a tentativa acaba resultando em mais periferação e *silenciamento*.

Por ser muito periférico no Museu, Pã sentiu-se muito constrangido e silenciado pelo fato da coordenadora só tê-lo chamado para uma conversa com o propósito de intervir em nossa relação. Por um momento, ele sentiu-se visto e reconhecido, entretanto, ao saber o conteúdo da conversa viu-se silenciado, invadido e sem reconhecimento do seu valor. Pã desejava atenção como alguém que tivesse algo a ser considerado, valorizado e não para que tivesse seus atos censurados ou proibidos. Além do mais, ele só obteve *visibilidade* e conseguiu fazer ouvir sua *voz* devido ao constrangimento que suas atitudes me causavam e não por qualquer competência dele. Até no momento em que poderia ser considerado uma de suas posições discursivas menos periféricas, ele foi periférico, pois a considerada, a reconhecida naquela situação era eu, eu ocupava o lugar da protagonista e ele daquele que não sabia impor limites aos seus atos e precisava de regras e hierarquias para ser contido. Diante do *lugar de interlocução* daquele que constrange, importuna e deve ser contido, ele ignorou qualquer elogio feito pela coordenadora e interpretou a seu modo o que foi dito, a ponto de criar um novo sentido à palavra “elo”, que não seria algo que une, mas separa; em sua interpretação seria um “muro” – elemento simbólico que reaviva *cicatrices do sentido* da exclusão, do *silenciamento* e instaura os sentidos

da perda do direito de ir e vir livremente ou expressar-se. Por temer ser expulso do Museu caso desrespeitasse a ordem do “muro”, sua rigidez ampliou-se, produzindo mais isolamento. A consequência dessa nova instância de *silenciamento* foi periferizar ainda mais sua posição social e discursiva, que só foi amenizada quando a coordenadora o chamou novamente para uma conversa, dessa vez junto comigo – novamente ele não era o protagonista, porém agora poderia interagir comigo, fazer ouvir sua *voz* sendo um pouco menos periférico e mais considerado.

Ainda que afirme não saber desenhar, por isso não se consideraria artista ou teria expectativas em ver seus desenhos expostos nas paredes da exposição “Emoções de Lidar”, Pã deseja ser reconhecido como artista e fazer disso o seu trabalho, o “ganha pão” como ele mesmo define. Nosso protagonista gostaria de utilizar como “geração de renda” seus mais de 300 desenhos feitos no programa de computador Paint Brush, o que lhe possibilitaria ganhar seu próprio dinheiro e ainda conquistar uma nova identidade e *lugar de interlocução* como artista reconhecido e com obras valorizadas. Para isso, Pã teria fornecido seus desenhos para a produção da novela global “Caminho das Índias” e para que fossem publicados no jornal O Universo.

Seu grande conhecimento de música e sua coleção de discos de vinil e CDs seriam os únicos temas que o permitiriam superar sua própria timidez e o medo de se aproximar de desconhecidos que sente quando está fora dos muros do Nise da Silveira. A música é o único assunto que o põe em relação amistosa com outras pessoas. Portanto, no *lugar de interlocução* do fã e especialista em música ele se torna mais central, reinscrevendo-se nas *cenas social e discursiva* como alguém com legitimidade, competência e igual aos demais.

Ainda que se sinta bastante silenciado e estigmatizado por conta da virgindade, Pã já teria desistido ou não desejaria perdê-la, pois ela o faz excêntrico e o *lugar de interlocução* de pessoa excêntrica é outro que nosso protagonista deseja ter reconhecido. A excentricidade marcaria sua diferença com os outros clientes e protagonistas da pesquisa, pois caracterizaria a esquizofrenia simples, que afirma ter e atuaria no sentido de corroborar seu diagnóstico e consequente identidade, além de fazê-lo distinto dos que apresentam esquizofrenia paranoide. Devido ao seu tipo específico de transtorno, ele se sente diferente dos demais, por isso merecendo atenção e cuidado diferenciados e especiais.

Portanto, o *lugar de interlocução* como pessoa com esquizofrenia simples, por isso excêntrico e distinto da maioria dos esquizofrênicos, é a principal inscrição que ele busca nas *cenas social e discursiva*, visto que mesmo afastado do território da razão, ele se libertaria de qualquer julgamento ou cobrança social para se adaptar a normas e padrões, além de garantir

seu benefício financeiro para o futuro, superando constrangimentos em sua família e na antiga religião. Ainda assim, ele busca ascender discursivamente e obter reconhecimento, seja por seu conhecimento de música ou ainda dentro da instituição psiquiátrica e tampouco descarta o desejo de conquistar um “ganha pão” por meio da venda de seus desenhos e o reconhecimento como artista, o que traria credibilidade e lhe agregaria valor social, financeiro e discursivo. Seria uma forma de romper parte do *silenciamento* que vivencia na sociedade, em sua família e até no Museu, onde acaba deslocado a uma posição periférica pelo limitado talento artístico e comportamento rígido, desconfiado e por não ser tão visível quanto aos demais protagonistas.

5.10.4 Nomeações e pré-construídos, as cicatrizes do sentido

Expomos agora as principais nomeações e *pré-construídos* que determinam as relações de poder, *voz* e *silenciamento* de Pã.

Nomeações

Pã empregou às seguintes nomeações para se remeter a sua condição e transtorno: problema, doença, esquizofrenia simples, limitado, bloqueada, diferente. Ele não nomeou os outros personagens e também não se refere a qualquer nomeação que poderia ter recebido em sua trajetória e itinerário.

Nosso protagonista utilizou os seguintes verbos e expressões para se remeter à crise e seu processo de adoecimento: desenvolvi o problema, vulnerável ao estresse, meu desempenho é limitado, a doença é insidiosa.

As nomeações e expressões empregadas por Pã remetem principalmente ao *pré-construído* da esquizofrenia como algo que incapacita e limita seu personagem como o incapaz, aquele cujo “problema” limitou, bloqueou e cessou as possibilidades de construir uma trajetória de vida de sucesso e ascensão social e discursiva. Diferentemente dos demais protagonistas, Pã não ressalta a doença como sinônimo de loucura ou irracionalidade e tampouco dá ao “diferente” o sentido de anormalidade ou algo ruim, pelo contrário, o ser diferente para ele é sinônimo de ser distinto, excêntrico, alguém que deveria se destacar em meio à multidão e mereceria um tratamento e benefícios distintos e especiais, visto que não pode ser equiparado a ninguém mais na sociedade ou no itinerário terapêutico. Por outro lado, ao destacar as limitações impostas pela doença e sua vulnerabilidade ao estresse ele reitera *regimes de verdade* já naturalizados que impedem a inclusão social da pessoa com psicose e a sua possibilidade de se enquadrar nos padrões que a sociedade deseja e espera.

Pré-construídos, regimes de verdade que remetem a cicatrizes do sentido

Reiterando, os principais *pré-construídos* utilizados por Pã se referem à doença como algo incapacitante, limitante e que acabaria com quaisquer “expectativas irrealistas” que ele pudesse ter sobre sair da “ociosidade” e arranjar um “ganha pão” ou ainda em se adequar aos “padrões assim saudáveis”. De modo que a esquizofrenia lhe deu “um respaldo”, pois justificou suas limitações e dificuldades em lutar pelo que deseja ou por ascensão social e também serviria para fechar *cicatrizes do sentido* sobre os constrangimentos e *silenciamentos* que teria sofrido ao longo de seu *contexto existencial* por ter abandonado a escola e nunca ter trabalhado ou namorado, o que o impediria de se enquadrar-se nos padrões que a sociedade impõe e espera de um homem. Pã afirma que “a doença é insidiosa, não é súbita”, por isso, todos esses atos que o acompanham desde a adolescência já seriam “a semente do problema que já estava plantada”, portanto, nada teria ocorrido por culpa ou falta de vontade dele, mas sim por ele ter um transtorno que o faz “vulnerável ao estresse” e incapaz de seguir normas e padrões sociais.

5.10.5 Mediações de Pã

Quatro são as instâncias que, de forma inter-relacionada produziram exclusivamente mediações de *silenciamento* na vida de Pã, deixando profundas *cicatrizes de sentido* que não só modelaram muitos de seus modos de ver e entender o mundo, as relações e a si mesmo, mas que constantemente são reabertas por situações vividas em outros contextos: a religião Testemunhas de Jeová, a Escola, a Família e o Trabalho.

Pela rigidez e conservadorismo das crenças das Testemunhas de Jeová, **religião** da família, Pã foi constrangido, julgado e condenado por deixar a escola, por não trabalhar – ficar na ociosidade – e ainda “impedido” de se relacionar com qualquer mulher até que tivesse condições de prover um lar, o que afetou sua sexualidade e colaborou para se tornasse “o virgem de 40 anos”.

Na **escola**, mesmo sendo um bom aluno, Pã nunca conseguiu relacionar-se bem com os colegas, no seu entendimento sofrendo bullying por ser muito magro, por já ter plantada em si a semente da doença ou ainda por só ter finalizado os estudos de nível médio na idade em que já deveria estar na faculdade.

Quanto à **família**, as referências de Pã são centradas na figura forte da mãe, foco da maioria de suas reclamações e ressentimentos, fosse pela criação rígida e com castigos físicos, por não o ter amamentado ou ainda o constranger com a proibição do sexo antes do casamento, interferir no seu rumo na escola e até no trabalho. Ela seria sua maior fonte de *silenciamento* e, mesmo como sua curadora, ainda traz uma série de problemas, principalmente por não querer

seguir nessa função e por negar-se a participar de seu tratamento. O pai, embora pouco mencionado, está relacionado de forma coercitiva ao seu imaginário do papel do homem na vida e na relação com as mulheres. A irmã falecida foi o centro do episódio que resultou na sua primeira crise e o irmão está em suas referências apenas por compartilhar a falta de privacidade em casa, problema que Pã também relaciona às suas dificuldades com a sexualidade.

O **trabalho**, por sua vez, também representa uma instância de completo *silenciamento* para Pã, segundo o qual a identidade de um homem é fruto de seu trabalho, o que o faria não ter uma, visto que jamais conseguiu trabalhar e ter um “ganha pão”. Por não ganhar seu próprio dinheiro, ele jamais conseguiu tornar-se independente de sua família e acabou constrangido também em sua vida sexual, pelo interdito do sexo até quando tivesse condições de sustentar uma família. O tema trabalho é o que mais silencia Pã, em sua casa, na sociedade ou no Museu, diante dos demais clientes. Por isso, na tentativa de reverter esse quadro ele sonha em ser reconhecido como artista e ter seus desenhos comercializados a fim de gerar renda.

Dois campos são também lugares/espços de mediação no sentido da periferia, mas também em alguma medida produzem mediações positivas de *voz*. O **Estado**, pelo instituto da curatela, que mesmo retirando parte de seus direitos civis, lhe oferece respaldo para justificar sua impossibilidade de enquadrar-se nos padrões sociais desejáveis e lhe garante um benefício futuro. Por outro lado, representa também *silenciamento*, pelo fato dele não ter conquistado o benefício do auxílio-doença, não conseguindo assim uma fonte de renda que possibilite sua autonomia perante à família.

A **Saúde**, com suas diferentes instâncias, também ocupa esse mesmo duplo lugar mediador. O **Movimento de Saúde Mental** produz uma mediação positiva a priori, ao possibilitar a visibilidade e a existência social das pessoas com doença mental. Ainda que afirme não saber desenhar e que as pessoas do Museu não seriam artistas, Pã deseja ocupar esse *lugar de interlocução*, o que o permitiria gerar renda através dos desenhos que produz no computador. Além disto, no Museu ele sente-se protegido para se aproximar e criar vínculos com novos possíveis interlocutores e buscar ascensão nas *cenas social e discursiva*. Por outro lado, o *silenciamento* se dá por ele não ter destacado talento artístico, nem um comportamento que o faria receber mais atenção e cuidado por parte da equipe, ficando restrito apenas à terapeuta ocupacional. Pã não possui protagonismo lá dentro e por ser muito rígido e influenciado por regras, silencia-se pela hierarquia ou por medo de uma possível expulsão. Neste sentido, a coordenadora e eu, cada uma a seu modo, acabamos por reforçar seu *silenciamento*. Já no PAM de Del Castilho, a principal mediação de voz vem da sua relação com o médico, que lhe permite falar o que deseja e no tempo que necessita. Entretanto há o

silenciamento provocado pelo constrangimento em estar numa sala de espera numa ala de saúde mental em um hospital com todas as especialidades e por precisar sair pela porta dos fundos, onde pessoas que circulam por toda a unidade podem ver que ele é um paciente psiquiátrico.

Fatores de Mediação

O desejo e expectativa de Pã sempre foi conquistar sua própria identidade. Ao perceber suas limitações para conseguir seu intento por meio do trabalho, travou uma grande luta por receber um diagnóstico e, assim mais do que um *lugar de interlocução*, obter a justificativa para todas as limitações, desistências e sofrimentos que marcaram seu *contexto existencial* e o impediram de se enquadrar nos padrões sociais desejáveis ou “saudáveis”. Como pessoa com esquizofrenia, ele conquistou um benefício para o futuro e uma ocupação – seu tratamento – além de ter silenciado parte da pressão que sofria em sua família. Com o benefício que receberá após a morte dos pais ele deseja obter sua autonomia – mesmo não podendo assinar por si e precisando de um responsável – para morar sozinho e obter a tão sonhada privacidade. Além disso, ele também tem a expectativa de ver seus desenhos serem comercializados e ser reconhecido como artista. Podemos dizer, com segurança, que a principal força impulsora de Pã no sentido de deslocamento da periferia para o centro social e discursivo é dessa ordem, a dos **interesses e do desejo**.

No reverso, os fatores da ordem das **relações** o impulsionam para a invisibilidade e a periferia discursiva, pela grande dificuldade de interação que desenvolveu ao longo de sua vida. Como os demais protagonistas, em suas relações com o outro – em especial aquele que não é cliente – Pã fica em posição de desvantagem, o outro sempre goza de mais centralidade. Pã é constrangido, silenciado e periférico com a mãe e em sua família, como foi antes na igreja e na escola. Já no Museu, ele ocupa uma posição um pouco menos periférica junto a sua terapeuta ocupacional, mas padece de invisibilidade – e conseqüente *silenciamento* – em relação aos outros membros da equipe.

Eu fui mediação de *voz* e de *silenciamento* para Pã. *Voz* quando ele me fez sua principal interlocutora e tinha minha atenção quase que exclusiva, *silenciamento* quando não foi mais possível obter exclusividade e, por uma seqüência de fatos já relatados, optou por um silêncio físico e radical.

Com os demais clientes, por sua introspecção e postura crítica exacerbada, Pã acaba posicionado de forma mais periférica. Ele tem consciência disso e procura equilibrar essa situação, buscando aproximação e interlocução com novos estagiários e pesquisadores, estratégia que só é bem-sucedida quando o outro está disposto a ouvi-lo.

O domínio da língua portuguesa, sua inteligência, a habilidade no uso da internet e na pesquisa em revistas e em consultas a advogados sobre os temas que lhe dizem respeito e que o embasem na interlocução (em geral conflituosa) com estagiários, técnicos e pesquisadores e seu conhecimento sobre música são **competências** que na escala de *direito a voz* sem dúvida o promovem em direção ao centro.

No âmbito das **discursividades**, há que destacar o manejo da polêmica, pelo qual busca se fazer ver e legitimar perante os profissionais da saúde que o atendem, assim como estagiários e pesquisadores. Pelo uso de um intertexto imagético, constrói seu tratamento como instância de trabalho, como o uso de uma bolsa tipo pasta, associada a escritórios.

Como **dispositivos de comunicação e de circulação** que o promovem em direção ao centro, encontramos o computador que, além de ser o espaço comunicacional do e-mail, lhe abre uma possível modalidade artística e facilita suas pesquisas; o jornal O Universo, onde escreve; a música, como lugar de interação e reconhecimento; a pesquisa – no caso, a nossa – com a modalidade da entrevista em profundidade.

Quanto aos **dispositivos de enunciação**, ressaltamos dois. Um, as tentativas – nem sempre bem-sucedidas – de obter maior centralidade por meio da busca de hibridização com os profissionais que o atendem e os pesquisadores, ao reunir um conhecimento que a seu ver lhe permitiria ombrear-se em uma polêmica sobre os temas de seu tratamento. Outra, o assumir o diagnóstico como sua identidade e causa de seu distanciamento dos padrões sociais, uma estratégia de conquista de um *lugar de interlocução* reconhecido e legitimado.

Por fim, falemos dos fatores relacionados às **leis, normas e práticas convencionadas**. Pã é o mais rígido de nossos protagonistas e também aquele mais suscetível a regras, normas e hierarquias, mesmo questionando constantemente os profissionais que o atendem. Por isso, interpreta qualquer orientação pelo modo mais severo e censor. Isso foi um elemento que acentuou em sua trajetória o fator “coerção”, que foi internalizando e que, atuando no sentido contrário de suas aspirações, amplia sua posição periférica nos ambientes em que vive. O diagnóstico, a medicação e a estrutura psiquiátrica também são práticas que interferem sobre ele, que tem medo de deixar os medicamentos e assim perder a identidade, a curatela e seu eventual benefício. A curatela é uma lei que lhe dá *voz* pela proteção social e benefício futuro, mas o silencia por torná-lo ainda mais submisso e dependente de sua maior silenciadora e fonte de seus ressentimentos, a mãe.

6 MODO DE CONCLUIR: DO OLIMPO À SAÚDE MENTAL E À SOCIEDADE

Chegamos ao capítulo final de nossa pesquisa, o qual tem a difícil missão de concentrar nossos achados e constatações e concluir um estudo que nos mobilizou e transformou durante quatro intensos e produtivos anos. É chegada a hora de responder perguntas e avançar na problemática proposta, assim como nos despedir de nosso instigante e riquíssimo Olimpo. As próximas páginas têm a função de finalizar esta tese e levar ao nível macro as questões e descobertas realizada a nível micro, enquanto mergulhávamos nos contextos e mediações que conformaram o direito a voz e o silenciamento de nossos nove deuses/protagonistas em sua busca por cuidado e bem-estar em seus itinerários terapêuticos e trajetórias de vida. Buscamos concluir, mas não fechar, visto que um dos propósitos de uma pesquisa é, além de responder perguntas, identificar outros problemas com novas perguntas e propor reflexões e possíveis desdobramentos e caminhos a percorrer.

Ainda que este não seja um estudo comparativo e que nossos protagonistas sejam distintos entre si, buscamos identificar elementos que transcendem suas especificidades e que podem ser compreendidos como eixos comuns na busca de cada um por criar estratégias de reconhecimento do seu direito a voz.

6.1 A VISIBILIDADE, O DIREITO A VOZ E O SILENCIAMENTO NO OLIMPO

Esta pesquisa teve como protagonistas pessoas com esquizofrenia, que mesmo não estando incluídos socialmente, foram integrados à sociedade, o que lhes garante um certo tipo de visibilidade e direitos sociais. Elas existem e são vistas, entretanto, isso se dá a partir de uma visibilidade às avessas, que se caracteriza por apagá-las enquanto indivíduos distintos e subjetivos e fazê-las aparecer – serem vistas – somente como membros de um grupo existente socialmente, o que qualifica seus componentes a partir de sentidos estereotipados e discriminatórios. A forma como são vistas incide sobre sua legitimidade e codeterminam suas posições nas cenas social e discursiva. As pessoas com esquizofrenia tornam-se visíveis de modo padronizado e homogêneo que enfatizam apenas sua dimensão biomédica e buscam substituir sua trajetória de vida, seu contexto existencial por aquilo que descreve seu prontuário médico e pelo itinerário terapêutico, desprezando suas vivências, experiências, sentidos e modos de sentir e interpretar o mundo. Ocupando o lugar de interlocução do paciente psiquiátrico diagnosticado com esquizofrenia e incapaz de distinguir realidade e imaginação, verdade e alucinação/paranoia – estando fora do território da racionalidade - essas pessoas são desqualificadas, condenadas à falta de credibilidade; assim, são deslocadas a posições

extremamente periféricas na cena discursiva. Elas estão integradas à sociedade, são vistas, contudo seguem ocupando principalmente o lugar de sujeito do enunciado, daquele de quem se fala e cujas enunciações não são consideradas. Isto as exclui em princípio do contínuo processo de participação no mercado simbólico dos sentidos sociais.

Ainda que assim sejam vistas e reconhecidas socialmente – como membros de um grupo desqualificado pela falta de credibilidade e por estereótipos –, essas pessoas são seres distintos, subjetivos e acumulam vivências e contextos existenciais que em muito extrapolam o itinerário terapêutico, conforme pudemos observar e constatar em nossas análises. Os personagens e protagonistas deste estudo são seres sociais, históricos, políticos, psicológicos, culturais e comunicacionais, sendo que a dimensão comunicacional da pessoa com esquizofrenia, tendo sido uma premissa, orientou nossa trajetória de pesquisa e, mostrando-se pertinente, é nossa primordial conclusão, estando na base de todas as outras.

Embora sejam frequentemente silenciadas e convivam com a dificuldade em serem ouvidas e encontrarem interlocutores para interagirem e compartilharem vivências, pensamentos e opiniões, as pessoas com esquizofrenia não apenas desejam, como têm necessidade em se comunicar, em expressar o que é nomeado voz do consciente, buscando aquilo que se pode nomear por direito de significar, produzir e fazer circular seus próprios sentidos, ser acreditado tanto nas situações de comunicação em que participa, quanto no itinerário terapêutico, nas instituições e na sociedade. Por isso, nossos personagens e protagonistas aproveitavam qualquer brecha e se esforçavam para criar estratégias que os fizessem visíveis e atrativos, não apenas para tomar a atenção de um possível interlocutor, mas também para prendê-lo o máximo de tempo possível. Com frequência assistíamos disputas entre eles por atenção e voz. Deuses como Afrodite, Hermes, Hades, Hefesto, Pã e Zeus não desejavam dialogar entre si, queriam vencer uma batalha discursiva e se tornarem o dono exclusivo dos ouvidos e da atenção de seu interlocutor. Nessa luta valia interromper uma situação de comunicação por pedidos de desculpa, por falar mais alto, por iniciar um tema mais atrativo ou por enunciar repetidas vezes que não terminou sua fala e que o outro deve aguardar sua vez. Enquanto sujeitos dotados de uma dimensão comunicacional, personagens e protagonistas interagiam também entre si. Sentiam necessidade de compartilhar fatos e vivências, opinar sobre o que ocorre na sociedade e eles tomam conhecimento por meio das mídias, falar sobre suas famílias, enviar mensagens por redes sociais e conviver, seja com aqueles que consideram amigos, família ou mesmo por clientes ou “malucos”. Por conta de seu tipo de visibilidade, essas pessoas poucas vezes conseguem encontrar interlocutores fora dos

locais de atendimento à saúde, outro fator que amplifica e reitera seu lugar de integrado, mas não incluído socialmente.

Podemos afirmar que, do ponto de vista comunicacional, são dois os fatores que dificultam e até impossibilitam a inclusão social das pessoas com esquizofrenia: o distanciamento dos padrões sociais aceitos e seu deslocamento ao território da desrazão. Esses fatores podem ser vistos como linhas abissais que produzem algum nível de inexistência. Sendo duas, elas operam de forma articulada, mutuamente se potencializando. Essas linhas atuam como muros que dificultam o movimento das pessoas com esquizofrenia para melhores posições discursivas.

Vivemos em uma sociedade marcada pela extrema visibilidade e a necessidade constante de ser visto; uma sociedade também determinada por padrões sociais considerados desejáveis e reconhecidos, somos qualificados e legitimados pelo que temos – dos bens de consumo às titulações - e não pelo que somos. De uma forma dominante, conquistamos reconhecimento por meio dos bens que podemos consumir e não por nossa habilidade, conhecimentos e subjetividade. Nesse contexto, os padrões sociais operam normativamente, desqualificando e inferiorizando aqueles que não conseguem segui-los, sendo relegados a posições desprestigiadas e periféricas nas cenas social e discursiva. Enquanto categoria normativa, eles funcionam como um muro ou linha abissal, que divide as pessoas, determinando aquelas que estão deste ou do outro lado da linha com uma visibilidade mais ou menos positiva, que em alguns casos pode chegar ao nível do apagamento de sua existência.

A análise dos contextos existencial e situacional dos protagonistas deste estudo nos mostrou com clareza o potencial silenciador que os padrões sociais exercem em suas vidas. As trajetórias de vida dos nove protagonistas são conformadas por uma série de silenciamentos ocasionados pelo fato de ostentarem características que os distanciam dos padrões sociais desejáveis, ditos “saudáveis”. Além da perda de status social/local privilegiado de moradia e da condição de aluno jubilado da escola (Dionísio), destacamos o uso de drogas e vivência nas ruas (Zeus); ter por mãe uma prostituta (Afrodite); a impossibilidade para o trabalho e de ser provedor do lar (Hefesto); o abandono dos estudos (Eros); a falta de higiene e estar acima do peso (Hades); a incapacidade para o trabalho (Pã); o comportamento transgressor e agressivo (Poseidon).

Portanto, os padrões sociais constituem uma primeira linha abissal e foram o primeiro fator de silenciamento ao posicioná-los mais periféricamente social e discursivamente. O adoecimento e sobretudo o diagnóstico da esquizofrenia conformam a segunda linha abissal, a da racionalidade, porque os deslocam para o território da desrazão, distanciando-os ainda mais

do centro discursivo. Nossos protagonistas, que já possuíam uma visibilidade negativa e quase nenhum direito a voz tiveram evidenciadas e ampliadas essas características, visto que nessa nova condição passaram a integrar a sociedade apenas como membro do grupo social ou categoria de pessoas com esquizofrenia, clientes do Museu de Imagens do Inconsciente ou pacientes psiquiátricos. Nela, todos os componentes são reconhecidos de modo homogêneo a partir da loucura e pelos pré-construídos de anormalidade, irracionalidade, incapacidade e ausência de um discurso com sentido, o que justificaria a falta de credibilidade e reconhecimento e conseqüente silenciamento.

Como bem nos mostra Santos (2015), as linhas abissais que conformam nossa sociedade não são únicas; não só há inúmeras em contextos diversos, mas também dentro de uma linha há muitas outras. No âmbito de nossa tese, optamos por evidenciar as duas linhas comentadas acima - a da racionalidade e a dos padrões sociais, às quais somamos uma terceira, que lhes antecede, a da existência. As pessoas com esquizofrenia não estão mais no extremo da periferia, que caracterizaria a invisibilidade total, a inexistência. A Reforma Psiquiátrica e o Movimento da Saúde Mental, entre outros ganhos, promoveram uma mudança fundamental no reconhecimento da existência social das pessoas com doença mental. Hoje elas têm lugares de interlocução reconhecidos, ainda que a luta contra sua estigmatização tenha que continuar. Deslocaram-se da extrema periferia, mas há outros muros a vencer. Incluímos essa terceira linha, para tornar mais claro o que estamos defendendo, pela comparação com o estágio anterior, mas para que fique como alerta de que essa situação existiu e pode voltar a existir.

Com base em nossas constatações e reflexões, propomos então a adoção de três linhas abissais que, em diferentes graus, afetam a visibilidade das pessoas com esquizofrenia, em consequência afetam seus lugares de interlocução e seu direito a voz. A linha da existência, a da racionalidade e a dos padrões sociais. A primeira promove a exclusão total, visto que os que estão atrás dela sequer são considerados e não possuem de qualquer tipo de visibilidade, nem mesmo negativa, pois não são passíveis de serem enquadrados em nenhuma categoria reconhecida socialmente, não há enquadramento possível naquilo que se aceita como diferença ou desigualdade. A segunda diz respeito ao território da desrazão, de modo que os que são excluídos por ela não gozam a priori de credibilidade em relação a si e ao que falam. Eles foram integrados à sociedade e estão visíveis, porém, por meio de uma visibilidade estigmatizada, sua inexistência está decretada pela falta de “sanidade mental”. Já a linha dos padrões sociais diferencia, discrimina e exclui aqueles que não correspondem aos padrões aceitos socialmente. As três linhas/muros decretam em algum grau e de algum modo a inexistência das pessoas que ali possam estar resultando na negação do seu direito a voz.

Figura 5 – Direito a voz X Silenciamento: as linhas abissais



Fonte: produção própria

Nesta espiral, as nuances dos tons de verde representam os muitos e distintos gradientes existentes dentro de cada fragmento do território aqui caracterizado, que constitui em sua integralidade o território entre duas posições máximas de direito a voz, o centro e a periferia discursiva. Dentro de cada fragmento desse território, há desigualdades que se estabelecem entre aqueles que estão mais próximos ou mais distantes daquilo que ele representa – os padrões sociais ou a racionalidade, neste caso. Por serem articulados, os muros dos padrões sociais e da racionalidade estão próximos, porém não juntos, visto que nem todas as pessoas que se encontram fora dos padrões sociais estão também fora da racionalidade.

Deslocadas ao território da desrazão e excluídas socialmente, as pessoas com esquizofrenia têm uma vida marcada pela constante negação do direito a voz, o que torna muito difícil a tarefa de se fazer ver, ouvir e crer na sociedade, de ser significativo e negociar sentidos visando concorrer pela constituição da realidade, mesmo que seja a realidade que diz respeito a si própria e à sua saúde. Por serem consideradas sem racionalidade e ocuparem posições sociais e discursivas muito periféricas, apresentam uma necessidade constante de provarem a veracidade de seus enunciados, convencendo seus interlocutores de que aquilo que dizem não é delírio, alucinação, paranoia ou mentira. Essa necessidade não se aplica àqueles que habitam o território da racionalidade e correspondem minimamente aos padrões sociais aceitos.

A falta de credibilidade dessas pessoas já está tão naturalizada socialmente, que enquanto para aqueles que ocupam posições mais centrais sempre se parte do princípio que estão dizendo a verdade, com elas a lógica se inverte, pois estariam sempre delirando, alucinando, inventando e isso se mantém até que eles ou alguém com quem se relacionem

provem o contrário. Essa falta de credibilidade provoca-lhes ressentimento e os motiva a produzir estratégias para amenizá-las, seja pedindo que alguém que pertença ao território da racionalidade intervenha ou tomando emprestada sua voz e legitimidade para fazê-lo. Por isso, Hades sempre diz que o pai lhe contou algo; Eros afirma que a mãe pode confirmar determinada informação; Dionísio diz que não está delirando; Zeus compra livros ou leva uma estudante de psicologia para provar que aquilo que diz não é alucinação; Pã utiliza informações de internet e revistas para questionar seus médicos. Por outro lado, Eros reclama que a técnica telefona para sua mãe para saber se ele não está mentindo; Zeus lamenta que lhe deem medicamentos por não compreenderem o que diz e Hefesto se aborrece por ninguém ouvir e considerar sua teoria sobre a seringueira da Amazônia.

Ainda que a integração social das pessoas com esquizofrenia tenha se dado enquanto grupo, observamos que há grandes desigualdades entre seus membros. Entre eles, há sujeitos mais centrais e outros periféricos, além de padrões que os qualificam e atribuem maior e menor reconhecimento e legitimidade. Portanto, há duas desigualdades distintas, aquela que é vivenciada socialmente por todos eles enquanto grupo e uma outra que se estrutura e consolida dentro do próprio grupo ao qual pertencem.

Assim como na sociedade mais ampla, as desigualdades existentes dentro do próprio grupo causam insatisfações, constrangimentos e tendem a silenciar os mais periféricos em detrimento daqueles mais centrais. No Museu, por exemplo, Zeus e Afrodite ocupam lugar de maior centralidade, enquanto personagens que se encontram mais afastados dos padrões que conferem certa legitimidade podem acabar esquecidos, invisíveis, como aconteceu com Pã.

Embora alguns consigam ascender a lugares menos periféricos, nossas análises nos levaram a concluir que, em relação às pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, o direito a voz e as práticas de silenciamento, que afetam a configuração do lugar de interlocução desses indivíduos estão em parte previamente estabelecidos, uma vez que o Outro sempre ocupará a posição mais central, cabendo-lhe definir se e o quanto seu interlocutor, que a priori habita o território da desrazão e está fora dos padrões sociais aceitáveis, será visto, ouvido, reconhecido e considerado. Essa conclusão nos leva a afirmar que, enquanto for reconhecida como membro de um grupo social cuja visibilidade é mediada pelo estereótipo, a pessoa com esquizofrenia sempre estará posicionada periféricamente em relação a seu direito a voz ou à sua sentença de silenciamento.

Essas constatações se baseiam no caráter relacional do lugar de interlocução – a dependência da mobilidade em relação a quem é o interlocutor – e nas evidências empíricas das linhas abissais dos padrões sociais e da racionalidade. Esses aspectos foram acentuados durante

a etnografia da comunicação e confirmados pela análise individual dos protagonistas. Eles ocupam lugares distintos com cada interlocutor, por isto, ainda que lutem, se mobilizem e criem estratégias de visibilidade e voz, a eficácia dessas ações sempre dependerá da motivação, do interesse e da boa vontade do outro, a quem cabe ser protagonista da situação de comunicação, sendo capaz de decidir se eles – os coadjuvantes - receberão atenção, serão elevados à condição de interlocutor ou mesmo se seus enunciados serão considerados verídicos ou, ao revés, alucinações, paranoias, invenções de uma mente desorganizada.

Tendo isto como premissa, podemos pensar nos principais fatores que promovem o trânsito das pessoas com esquizofrenia entre um centro e uma periferia discursivos, atribuindo-lhes maior poder de voz ou, ao contrário, produzindo silenciamento. Nos termos de nossa pesquisa, essa diferença expressaria, entre outras coisas, a mobilidade individual entre posições discursivas, que ocorreria impulsionada por diversas instâncias e fatores, tanto numa como noutra direção, posicionando os lugares de interlocução e definindo o grau de silenciamento ou de voz de cada um.

As análises individuais dos nossos protagonistas e a etnografia da comunicação apontaram que todos os fatores previamente consolidados na matriz analítica que adotamos atuam tanto numa direção quanto em outra. Assim, interesses e motivações, quando relativos aos protagonistas e personagens, são sempre impulsos para o centro; quando referidos aos seus interlocutores, podem agir em ambas as direções. Os fatores relacionais colocam em evidência o lugar do outro de maior centralidade, mas também podem ser e são manejados como estratégia dos que estão na periferia dos poderes. As competências emergem com força nesse conjunto: no Museu, tem mais centralidade quem se destaca no talento artístico e atrai mais interlocutores e simpatia quem tem bom domínio da língua e se sai bem falando ou escrevendo. Conhecer mais profundamente um assunto também pode garantir algum grau de atenção e credibilidade. Os dispositivos de enunciação e de comunicação, de modo inter-relacionado, são os fatores que mais contribuem para impulsionar para o centro, mesmo que no plano do imaginário. Assim, Facebook, TV, jornal, a exposição de arte, o lugar de interlocução de artista, de amigo de famosos ou de quem tem alguma centralidade, entre outros, não só evidenciam a forte dimensão comunicacional dessas pessoas, como de fato fazem com que ganhem um pouco mais de centralidade. No contraponto, as leis, as normas e práticas convencionadas são fatores que tendem a empurrá-los para a periferia, tanto porque limitam suas possibilidades reais de cidadania e trabalho, como porque exigem procedimentos que lhes criam constrangimentos, sendo um deles sem dúvida a medicação. Os fatores da ordem das discursividades também

tendem a promover o silenciamento, a começar pelo papel preponderante do discurso da racionalidade.

Num nível mais macro, a Escola, a Família, a Religião e o Trabalho emergiram como instâncias mediadoras de grande importância entre a voz e o silêncio. Para alguns, equivalem a tristeza, desilusão, desistência dos sonhos. Para outros, acolhimento, redenção e lugar de interlocução mais favorável. Assim, como exemplo, se Afrodite se reconhece com maior credibilidade nos Centros Espíritas, para Pã a religiosidade restritiva das Testemunhas de Jeová deixou marcas permanentes de silenciamento na sua vida. Se a Escola alimenta a reivindicação de mais centralidade de Dionísio, o fracasso nos estudos e o bullying sofrido remetem Hades para a periferia. Se a família acolhe Poseidon, para Zeus representa uma instância de repressão e abandono. Se o trabalho possibilita a reinscrição de Hermes e Eros na cena social e discursiva, sua impossibilidade periferiza Hefesto.

Diante deste cenário e das conclusões até aqui apresentadas, fazemos uma nova constatação: a luta por reconhecimento e direito a voz passa necessariamente por alterar o tipo de visibilidade que possuem e por sua reinscrição nas cenas social e discursiva de modo individual, enquanto sujeito social, histórico, político, cultural e comunicacional e não mais apenas como membro de um grupo ou categoria socialmente existente, porém, sem legitimidade. Essa inclusão individual, enquanto sujeito subjetivo e distinto, é essencial para a conquista de um outro direito, o direito a uma saúde que se pautar pelo princípio da equidade, atendendo a pessoa como um todo e a partir de suas necessidades e particularidades.

Todas as iniciativas de nossos protagonistas por reinscrição social e discursiva se deram de modo individualizado e passaram pela busca por visibilidade, reconhecimento e direito a voz, evidenciando suas subjetividades e as dimensões que extrapolam o campo biomédico e os destacam como sujeitos plenos, percebidos em todas suas dimensões, inclusive a comunicacional. Todos eles, sem exceção, criaram estratégias de visibilidade e fala e as pautaram em pelo menos um dos três objetivos: ser visto (visibilidade), conquistar a fama (com o consequente reconhecimento social, midiático e financeiro) e se aproximar dos padrões sociais mais valorizados – trabalhar, ganhar dinheiro e consumir -, objetivos que de maneira geral não se distanciam daqueles buscados por grande parte das pessoas, que numa sociedade da extrema valorização da visibilidade buscam reconhecimento público através de estratégias de visibilidade de si mesmo. Outros objetivos a destacar foram conquistar a ascensão social, namorar, casar e ser o provedor de um lar, que da mesma forma não são exclusividade das pessoas com esquizofrenia.

Devido ao histórico e ao tipo de assistência que o Museu de Imagens do Inconsciente disponibiliza para seus clientes, a maioria, senão todos os protagonistas deste estudo, buscou essa reinscrição a partir do lugar de interlocução de artista, fosse nas exposições, em concursos de arte, em reportagens para jornal e televisão ou mesmo na tentativa de comercializar suas obras. Essa característica evidenciou suas buscas por fama, o que seria capaz de produzir um novo tipo de visibilidade, positiva e resultaria em reconhecimento, portanto, na possibilidade de lutar para constituir a realidade a respeito de si mesmo. Ainda que se seduzissem pelo desejo da fama, cada um deles criou e adotou estratégias distintas de reinscrição, buscando superar aqueles fatores que os silenciaram e constrangeram ao longo de suas trajetórias de vida, como exposto no item a seguir.

6.1.1 As mediações, o direito a voz e o silenciamento no Olimpo

Os protagonistas deste estudo são acima de tudo pessoas distintas entre si, subjetivas e marcadas por uma série de particularidades, complexidades e riquezas. Sempre buscamos olhá-los como sujeitos plenos e individualizados, como tais, não os comparamos e tampouco buscamos compreender a eles e, em especial, sua dimensão comunicacional como algo padronizado, mas de modo único e diferenciado. Entretanto, ainda assim, é inegável que eles possuem uma série de similaridades que extrapolam o diagnóstico ou o fato de terem o Museu de Imagens do Inconsciente como centro de seus itinerários terapêuticos. Todos eles colecionam constrangimentos e silenciamentos que marcam e determinam tanto seus contextos existenciais quanto situacionais e frequentemente são originados por suas impossibilidades de se adequarem aos padrões sociais desejáveis e considerados “saudáveis”.

Ao longo de praticamente todas as suas trajetórias de vida e itinerários terapêuticos, nossos protagonistas ocuparam posições periféricas nas cenas social e discursiva e quase sempre viram o outro – fosse ele familiares, vizinhos, colegas de sala ou trabalho, chefes, pastores, irmãos de igrejas, profissionais de saúde – posicionar-se no lugar mais central e lhes causar constrangimentos. Esses silenciamentos, de modo geral, iniciaram-se com a impossibilidade em se adequar aos padrões e, com o tempo, acabaram potencializados e ampliados por seu deslocamento para o território da desrazão. Do outro lado da linha abissal dos padrões sociais e da racionalidade, nossos personagens sofrem pela falta de credibilidade e por vivenciarem uma visibilidade estereotipada, que impossibilita sua inclusão social e os afasta do direito a voz, conseqüentemente à comunicação e também de uma saúde pautada pelo princípio da equidade, priorizando suas subjetividades e demandas individuais.

Nessas circunstâncias, travam verdadeiras batalhas na luta por (re)inscrição social e discursiva. Eles têm necessidade de se fazer ver, ouvir e crer e buscam o reconhecimento por meio da fama, com o propósito de superar o silenciamento e conquistar aquilo que, segundo Zeus, o “maluco” jamais tem, a atenção. Dentre os fatores que os constroem e têm potencial de silenciá-los, destacam-se o pertencimento a classes sociais mais baixas, que dificulta o consumo de bens que dariam prestígio e status social; a dificuldade de relacionamento; a dificuldade de aprendizagem; o machismo e o patriarcalismo; famílias repressoras ou desestruturadas; a solidão e o trabalho. Embora todos sejam situações que também afetam pessoas que não têm transtornos mentais, no caso deles assumem importância fundamental, quando articuladas à falta de credibilidade a que estão submetidos.

Diante desse cenário que buscamos entender, retornamos às constatações acerca dos contextos e mediações que conformam seu direito a voz e silenciamento, complementando, aprofundando e especificando conclusões anteriormente apresentadas:

- Trabalhamos com seres subjetivos e distintos entre si, por isto, nem sempre o fator de mediação ou mesmo padrão social que constrange e silencia um dos protagonistas tem o mesmo efeito com os demais.
- Como membros de uma sociedade da extrema visibilidade, todos criam suas estratégias enunciativas na busca por visibilidade e reconhecimento e manejam diferentemente sua identidade.
- Dentre as estratégias utilizadas por (re)inscrição nas cenas social e discursiva destaca-se a hibridização.
- Os fatores de mediação podem ser considerados como ambivalentes: nem todas as mediações produzem uma ascensão discursiva a posições mais centrais, entretanto, aquelas que o fazem também podem ampliar seu silenciamento. Dentre eles, destacamos a religião, a curatela e o uso da medicação.
- A mídia é uma mediação de grande importância para nossos protagonistas, exercendo um efeito marcante na relação entre o direito a voz e o silenciamento, quase sempre positivo, mas também no inverso.
- Padrões sociais e normativos como o machismo e o patriarcalismo são fatores que constroem e silenciam vários de nossos protagonistas do sexo masculino.

Ainda que os contextos existenciais e situacionais e o itinerário terapêutico de nossos protagonistas apresentem muitas similaridades, em especial, acerca da solidão, do preconceito, do sofrimento e do silenciamento, nem todos são impactados da mesma maneira pelos mesmos

padrões e/ou mediações. Nem sempre a mediação que silencia um protagonista, o faz com o outro, podendo, inclusive, se tornar para ele um meio de obtenção do direito a voz. E muito frequentemente a mesma mediação opera nos dois sentidos para o mesmo protagonista.

O diagnóstico de esquizofrenia que tanto silenciou Afrodite e é constantemente negado por ela, adquiriu outro sentido na trajetória de Pã, que através dele, conquistou a tão desejada identidade social e encontrou a “justificativa” para os comportamentos que o silenciavam ao afastá-lo dos padrões sociais. A curatela, que para outros pode representar a morte social, significa a garantia de benefício financeiro após a morte dos pais, lhe conferindo a tão sonhada autonomia.

Ainda que repita constantemente “eu não sou maluco, não”, o lugar de interlocução de “maluco” resultou em direitos para Zeus. A curatela impediu-o de ter conta no banco e administrar propriedades, contudo lhe garantiu uma pensão de mais de R\$ 3 mil após a morte de seus pais, dinheiro com o qual paga seus cursos, compra livros e comida e se sustenta morando sozinho em sua casa própria. Mas esse mesmo lugar de interlocução resulta em silenciamento, na obrigatoriedade de tomar remédios e naquilo que de ele mais se ressent, a falta de atenção e credibilidade, que marcam a realidade do “maluco”.

Eros não deseja perder a curatela, ainda que ela amplie sua dependência em relação à mãe. Como esquizofrênico e curatelado, ele conquistou uma pensão, que permitiu à família comprar a casa própria. Tendo casa, pensão e trabalho, é considerado um bom partido, o que sustenta sua estratégia de reinscrever-se na cena social e discursiva como marido, pai e provedor de um lar – padrões sociais desejáveis e esperados de um homem. Já para Hefesto, os benefícios da curatela se restringem a ter a atenção da ex-mulher quando está prestes a entrar em crise. Contudo, o impediu de se casar com a namorada e o fez perder sua companheira. Ou seja, alterna-se entre o silenciamento e uma pequena fatia de direito a voz.

Portanto, a curatela é uma mediação ambivalente, ao mesmo tempo em que silencia, anula a autonomia e os afasta do acesso a determinados direitos civis, também permite a conquista de direitos, benefícios e a possibilidade de se aproximar de padrões sociais que poderiam lhes garantir direito a voz e certo prestígio social. Por isso, as estratégias de (re)inscrição social e discursiva de nossos protagonistas tendem a adotar formas distintas de manejar suas identidades. Enquanto Afrodite opõem-se a aderir por completo o tratamento para não assumir o lugar de interlocução de paciente psiquiátrica e pessoa com esquizofrenia e Hermes afirma que “desenlouqueceu” devido ao uso de um medicamento, Dionísio, Eros, Pã, Poseidon e também Zeus – que acredita ter sido curado devido a um medicamento floral anos

atrás – não tentavam negar sua condição ou esta identidade e, ainda assim, buscavam ascensão social e discursiva mesmo assumindo estar do outro lado do muro da racionalidade.

A ambivalência da identidade e da curatela resulta da inclusão da Saúde na categoria de Fonte de Mediação, o que se deu por meio do processo de medicalização da sociedade. Neste contexto, o diagnóstico passou a atribuir sentidos e definir identidades, além de também atuar na conformação de pré-construídos e regimes de verdade e, no caso da esquizofrenia, tornou-se a garantia de direitos, a justificativa de comportamentos fora dos padrões e, no contraponto, fonte de discriminação, silenciamento e a não inclusão social dessas pessoas.

Zeus afirma que ser “maluco” foi o melhor que conseguiu fazer, mas ainda assim luta por reinscrição, o que faz ao questionar a estrutura psiquiátrica e os padrões sociais que definem o que é ou não considerado normal e na tentativa de reduzir a legitimidade daquele que não habita o território da desrazão e tem a missão de cuidar de sua saúde ou mesmo fazer uma pesquisa com ele. Ele, assim como outros protagonistas, orienta essas estratégias discursivas por meio da hibridização, a qual emprega a fim de reequilibrar poderes desiguais e, apesar de habitar o território da desrazão e estar do outro lado da linha abissal dos padrões sociais, batalha por ascensão social e direito a voz. O hibridismo é empregado pela maioria dos nossos protagonistas com os seguintes objetivos: dissolver as diferenças em que se baseia o processo de discriminação, assim como os regimes de verdade sobre a loucura, ou mesmo ao se mimetizar ao outro e trazer para si e sua trajetória elementos que lhes agregaria valor e lhes permitiria ascender a posições menos periféricas nas cenas social e discursiva.

Zeus utiliza o hibridismo para desnaturalizar as regras e estruturas psiquiátricas e ao reinscrever o não-maluco no lugar que naturalizou-se pertencer ao “maluco”, questionando diferenças que seriam a base de discriminações. Afrodite e Hefesto, por exemplo, fazem uso do hibridismo ao recorrerem a intertextos midiáticos ou bíblicos com a finalidade de amenizar seus constrangimentos e agregar certo capital simbólico e prestígio a suas trajetórias de vida.

Outra mediação ambivalente é a religião. As crenças religiosas têm o potencial de constranger e silenciar – seja ao proibir o sexo ou ao determinar o que pode ou não ser dito, o que é coisa de Deus ou do diabo ou como as afirmações sobre o espiritismo que podem ser mal recebidas na Saúde Mental, sendo consideradas como alucinações e silenciadas com aumento da dose de medicação. Por outro lado, essas mesmas crenças atuam como mediação de voz e inscrição social e discursiva, tanto para aqueles que como Hermes teriam sido escolhidos por Deus e se encontram no caminho da santidade, quanto para Zeus que desqualifica sua doença ao justificá-la como algo espiritual ou para Dionísio, que teria vivido seu calvário que

representaria o fim de seu sofrimento e o retorno à trajetória anterior de dinheiro, amigos, popularidade e direito a voz.

Assim como a religião, as igrejas também se enquadram nesta categoria. Ao mesmo tempo em que possibilitam que nossos protagonistas interajam socialmente, façam amigos e conquistem interlocutores, elas são agentes silenciadores ao não lhes permitir revelar seu lugar de interlocução de pessoa com esquizofrenia, forçando-os a filtrar o que podem ou não dizer. Quando desrespeitada essa regra, eles acabam vítimas do preconceito, podendo ser calados pelos demais fieis que não aceitam conviver com um esquizofrênico e o excluem dos grupos de convívio.

Reiteramos aqui a observação de que, como alguns outros elementos mediadores, a religião cumpre esse papel também entre pessoas que não apresentam esquizofrenia. É sua articulação com os demais elementos já examinados que imprimem sua alta relevância nos contextos particulares dos que padecem do transtorno mental, acentuando seu uso pelos agentes - sejam religiosos, sejam do campo sanitário ou mesmo familiares - como instrumento do seu exercício de poder. Interditos, ameaças, isolamento, banimentos, tudo isso se torna profundamente acentuado quando se trata de pessoas com esquizofrenia. Da mesma forma, acolhimento, atenção, dom, redenção são também exercício de poder e *handicap* no caso de seu uso pelos próprios protagonistas, como reivindicação de um pouco que fosse de poder simbólico. Nos casos particulares estudados por nós, isso ficou muito patente, de forma acentuada em Zeus, Afrodite, Hermes, Hefesto e Hades.

Embora o machismo e o patriarcalismo sejam vistos predominantemente como padrões sociais que constroem e silenciam apenas as mulheres, nossas análises apontaram uma diferente constatação. Eles causam um profundo silenciamento naqueles homens que se veem incapazes de segui-los, constituindo suas próprias famílias, tendo relações sexuais e sendo o provedor de um lar. Da mesma forma como ocorre nas pessoas em sociedade, Hefesto, Pã, Eros e Hermes são fortemente silenciados pelo machismo e o patriarcalismo, enquanto outros não o são. Buscando enquadrar-se neste padrão, Eros concentra suas estratégias de inscrição social e discursiva na tentativa de ser considerado um bom partido e utiliza as redes sociais em uma busca incessante por sua futura esposa. Hefesto já casou e deixou seu descendente no mundo, entretanto, vivenciou o auge de seu silenciamento quando, impedido de trabalhar e aposentado por invalidez, foi forçado a inverter de posição com a esposa, que passou a trabalhar fora e prover o lar, enquanto ele ficava em casa e levava a filha para a escola. Pã nunca trabalhou ou namorou.

Uma outra importante mediação na vida de nossos protagonistas é produzida pela mídia, em suas várias possibilidades seja entre o direito a voz e o silenciamento, como em suas relações com a sociedade. Assim como a religião e a curatela, a mídia é ambivalente, uma vez que se torna estratégia de visibilidade e voz e, ao mesmo tempo, estabelece padrões sociais normativos que os distanciam ainda mais do reconhecimento e do direito a voz. Aqui é importantíssimo destacar que, vivendo em uma sociedade marcada pela exacerbação da visibilidade, na qual muitas das pessoas querem aparecer (algumas lutam por seus “15 minutos de fama”), nossos protagonistas não são exceção. Até mesmo o mais tímido busca algum tipo de vivência e experiência midiática, de modo, que a mídia é estratégia de visibilidade e existência e um modo de se vincular à normalidade e se aproximar dos padrões sociais de normalidade. A mídia é o caminho para que possam se fazer significativos e ocupem posições discursivas mais centrais. Todos os nossos protagonistas buscaram construir ou vivenciar alguma experiência midiática.

Afrodite e Poseidon vivenciam ativamente a experiência midiática. A deusa da beleza dedica suas horas livres a assistir TV ou acompanhar a vida dos seus “amigos” famosos no Facebook, onde eles fariam postagens destinadas a ela. Como a Blogueira das Estrelas, ela busca visibilidade, voz e inscrição nas cenas social e discursiva, além de utilizar a mídia e seus produtos – músicas, filmes, personagens e até atores – como intertexto para qualificar ou amenizar sua sofrida trajetória de vida. Poseidon sonha com a fama e busca incessantemente o reconhecimento como artista. Ele quer ser visto a qualquer custo, não se importando se essa visibilidade será positiva, por isso, canta suas próprias composições em lojas de departamento e derruba pilhas de CDs para causar o efeito final. Aficionado por leitura e filmes, é fanático por música e cantores de sucesso. Seu sonho é estar na mídia, ser como eles e, assim como Afrodite, dá entrevistas e produziu profusamente para o jornal O Universo. Mas, a mídia é estratégia de visibilidade e voz, a forma como vivenciam a realidade social e participam da sociedade, mas também age como fator de silenciamento, principalmente por não conseguirem se enquadrar nos parâmetros sociais estabelecidos pela própria mídia, espaço que ela é de exacerbação de um modo de ser, viver e consumir padronizado e pautado muito pelo consumo.

Hades faz usos similares da mídia e de seus produtos. Vítima de preconceito durante toda a vida, ele enfrentou a solidão e “interagiu socialmente” por meio da tela da TV e do videogame, que também serviram para ressignificar suas vivências deslocando-o de mero coadjuvante para protagonista de jogos de videogames, desenhos animados e filmes de super-heróis. A trajetória de vida de Hades é totalmente mediada pela mídia, tanto que foi nela que viveu aventuras, foi morto e renascido, enfrentou vilões, matou um bandido e teria tido namoradas – atrizes conhecidas, mas que antes da fama utilizavam seus nomes verdadeiros.

Atualmente, ele busca sua inscrição e reconhecimento como artista também por meio das mídias, seja por exposições, entrevistas para TV e mesmo com os vídeos nos quais a coordenadora de pesquisa do Museu registra suas histórias e parte de suas mais de 5 mil obras, onde representa os heróis e vilões que “habitam” sua história e a rica trajetória de vida mediada pela TV e os games.

Dionísio utiliza as redes sociais para inscrever-se no lugar de interlocução de artista da saúde mental. Músico, poeta e artista, sua principal luta é por fazer-se reconhecido. Ainda que utilize as mídias como meio de visibilidade e voz, o reconhecimento que o deus da loucura mais deseja é o financeiro – meio que o permitiria reinscrever-se social e discursivamente a fim de retornar às antigas condições familiares de vida. Ele é o único dos nossos protagonistas que já participou de programas de TV, trabalhou na TV Pinel e fez muitos shows com a banda “Cancioneiros”, inclusive na presença de músicos consagrados.

Hermes vê a mídia como estratégia de visibilidade, fama e reconhecimento financeiro. No caminho da santidade, ele sonha em ver suas poesias com mensagens de superação e fé transformadas em músicas e interpretadas por bandas de grande sucesso, das quais é fã. Deste modo, ele ascenderia social e discursivamente no lugar de interlocução do compositor de sucesso, daquele cuja voz não apenas seria ouvida, mas se tornaria um meio de aprendizado e inspiração aos fãs, o que lhe conferiria reconhecimento social, midiático e financeiro.

Zeus e Pã também têm a mídia como mediação. O primeiro busca reconhecimento por ter participado da concepção espiritual de filmes e novelas de sucesso. O segundo deseja obter visibilidade e reconhecimento como artista, tanto que forneceu seus desenhos no computador para serem divulgados na novela global “Caminho das Índias” e sonha em vê-los ser comercializados para se tornar uma fonte de renda.

Por fim, nos debruçamos sobre o diagnóstico e o medicamento, importantes mediações ambivalentes entre o direito a voz e o silenciamento e também para a determinação do deslocamento do indivíduo ao território da desrazão e de sua inscrição como membro do grupo ou categoria social de pessoa com esquizofrenia, doente mental ou paciente psiquiátrico. No atual modelo de tratamento e cuidado adotado na saúde mental, são eles e não a crise, a terapia ou as internações, que atribuem oficialmente a identidade do “maluco”, visto que mesmo com as mudanças resultantes da Reforma Psiquiátrica, a medicação ocupa um papel central, de modo, que para estar doente e assim ser considerado é preciso fazer uso de medicações.

Com isso, os remédios se tornaram temas de inúmeras interlocuções de nossos personagens com técnicos e pesquisadores e também entre eles. Foram constantes as revelações de que, ao dizerem algo diferente daquilo que se enquadraria no padrão pré-estabelecido de

normalidade, logo eles seriam questionados se estavam tomando corretamente a medicação, sem qualquer tentativa do profissional em compreender aquela fala. Muitas vezes essas situações resultavam na alteração de seus medicamentos ou no aumento da dosagem, o que acabava por reduzir ainda mais suas já escassas ou inexistentes credibilidades e silenciava as três vozes com as quais costumam conviver:

- a voz do inconsciente – aquela que eles ouvem, a famosa “vozinha” de Zeus e cuja função da medicação seria calá-la;
- a voz artística – a reconhecida e expressada no Museu, por meio da qual buscam superar o silenciamento e obter reconhecimento social e midiático. Determinados remédios antipsicóticos podem silenciar a criatividade e a expressividade;
- a voz do consciente – aquela que é constantemente silenciada, mas que eles têm tanta necessidade em expressar.

Ainda que os deixe reféns da estrutura psiquiátrica, que tende a silenciá-los e constrangê-los, o valor de ambivalência dessa medicação se dá pelo fato de que ao assumir a identidade social de pessoa com esquizofrenia é possível acessar determinados direitos sociais e benefícios que podem conferir algum tipo de voz ou ascensão discursiva e social.

6.1.2 O direito a voz e o silenciamento

Todos nós – estando ou não no território da razão – estamos submetidos aos padrões sociais. O certo e o errado, o desejável e o indesejável, nosso grau de sucesso e credibilidade são parametrizados pelo que está convencionado ou estabelecido por norma jurídica e que estabelece expectativas sociais que devem ser atendidas. À medida que nos afastamos desses padrões e expectativas temos menos reconhecimento e legitimidade no convívio social. Temos, assim, menos condições de fazermos circular nossos próprios sentidos, com alguma chance de ser ouvido e levado em consideração. Assim, nos deslocamos (ou somos deslocados) para posições discursivas cada vez mais periféricas e somos cada vez mais silenciados e temos dificultada nossa possibilidade de comunicar – produzir, fazer circular e se apropriar de bens simbólicos – e assim concorrer para a constituição da realidade. Por isso, assim como nossos protagonistas, buscamos e criamos estratégias para vencer o silenciamento, sermos vistos, ouvidos, considerados e reconhecidos, ou seja, exercer alguma parcela de poder simbólico.

Em relação às pessoas que padecem de algum transtorno mental, entre elas as com diagnóstico de esquizofrenia, esse processo se exacerba, pelo fato delas a priori serem consideradas fora dos padrões sociais aceitáveis. A possibilidade delas alcançarem visibilidade

positiva e direito a voz, de se tornarem significativas, participar da vida social e política, reivindicar direitos, exercer cidadania é muito pequena, poderíamos dizer praticamente nula.

O diagrama abaixo aplica o conceito de centro e periferia discursivos, que foi a base de nossa análise e construção teórica e se apropria de sua forma espiralada, para localizar os processos sociais que acompanham os lugares de poder discursivo.

Figura 6 –Direito a Voz X Silenciamento: inclusão e exclusão



Fonte: produção própria

No centro da espiral localiza-se o ponto extremo do direito a voz, que corresponderia a uma parcela considerável de capital simbólico. Credibilidade, comunicação e visibilidade positiva, que conferem participação e acesso aos direitos, inclusive a voz. Somados, resultariam em inclusão, pois seria a possibilidade de produzir, fazer circular e se apropriar de sentidos e assim a possibilidade de concorrer ativamente para a constituição da realidade, inclusive, os sentidos sobre si próprio, suas condições e até mesmo as crenças e padrões sociais. Na periferia está o ponto extremo do silenciamento, que é produzido pelo descrédito, a incomunicação e a invisibilidade, as quais originam o isolamento e a ausência de direitos, resultando em exclusão, seja do processo comunicativo, da sociedade e do processo de constituição da realidade. Quanto mais periférica a pessoa, menor sua credibilidade e possibilidade de ser sujeito da enunciação. Mesmo quando há algum reconhecimento, há maior probabilidade de ser somente como sujeito do enunciado, aquele de quem se fala. Por fim, mesmo que fale, não será ouvido e nem terá o seu dizer reconhecido e considerado.

Ambos os diagramas - o das linhas abissais e este da inclusão /exclusão - são representações de processos que não são exclusivos das pessoas com diagnóstico de

esquizofrenia, como temos reiterado ao longo desta conclusão. Mas, possibilitam dar alguma visualização, ainda que num nível apenas de representação abstrata, dos processos que estudamos quando em referência a essas pessoas, processos que - pela situação particular dessas pessoas - adquirem importância muito mais vital do que para o conjunto das pessoas “normais”. No entanto, por lançarmos mão de um referencial que foi construído com base na prática social e discursiva, de modo geral, consideramos que podem ser apropriados, em princípio, para outros fins de estudo e análise.

6.2 O DIREITO A VOZ NA SAÚDE MENTAL E A RELAÇÃO ENTRE DIREITO À COMUNICAÇÃO E DIREITO À SAÚDE

Findado nosso estudo é chegada a hora de responder às perguntas a partir das quais nos lançamos à pesquisa:

- O direito à comunicação é exercido em relação às pessoas com esquizofrenia nos mais distintos ambientes que frequentam? Quais são os elementos que facilitam, dificultam ou mesmo impedem que esse direito seja reconhecido e respeitado?
- De que maneira o direito a voz (à comunicação) se delineia no campo da saúde mental? Quais contornos ele assume nesta situação e com seus sujeitos?
- De que modo o direito à comunicação interfere na garantia a um direito à saúde pautado pela Equidade, priorizando a pessoa e suas particularidades?

Após nossas vivências e análises podemos concluir que, em termos gerais, não há direito à comunicação em relação as pessoas com esquizofrenia. Nossos protagonistas sofrem duplo silenciamento, seja por não se adequarem aos padrões sociais e principalmente por terem sido deslocados ao território da desrazão, onde o que predomina de forma naturalizada é a falta de credibilidade e, até que se prove o contrário, todas as suas asserções são consideradas inverídicas. Mesmo aqueles que cuidam, se importam e buscam ser seus interlocutores, os questionam durante todo o tempo e frequentemente recorrem a outros interlocutores com mais credibilidade para questionar o que dizem e juntos reiteram seu lugar como sujeito do enunciado e não da enunciação. Essa falta de credibilidade é constante em todos os lugares onde eles são identificados e nomeados como pessoa com esquizofrenia, seja no itinerário terapêutico, na rua, em suas casas, trabalhos e até religião. O silenciamento é tão naturalizado que em sua maioria não parecem notá-lo e apenas se ressentem por não ter credibilidade. O elemento que mais impede que o direito a voz seja exercido é seu distanciamento dos padrões sociais e da racionalidade, o que os desloca a lugares amplamente periféricos nas cenas social e discursiva. Porém, essa negação do direito é relativizada por algumas mediações que, em sua face reversa

de elementos de silenciamento, podem amenizar essa situação: as relações – o outro e seu interesse, vontade, disposição de ser interlocutor e ouvi-lo e considerá-lo ou simplesmente silenciá-lo; seus próprios interesses, que determinam as estratégias e ações de visibilidade e fala; suas competências, discursividades e até dispositivos de comunicação que podem fazê-los visíveis e reconhecidos, permitindo-os vivenciar uma visibilidade menos estigmatizante e com maior reconhecimento e, assim, buscar alguma forma de inclusão social e direito a voz.

Conforme pudemos observar, a sociedade e seus rígidos padrões sociais, assim como a incomunicação produzida pela ausência de direito a voz têm grande influência no processo de adoecimento e na perda da saúde mental dessas pessoas. Por isso, consideramos que, particularmente em relação a elas, o direito à comunicação é essencial ao direito à saúde desde a relação médico-paciente até na determinação de políticas públicas que visem garantir a saúde e o bem-estar do indivíduo e também reduzir as desigualdades que marcam tanto a comunicação quanto a saúde. Estamos cientes de que as Políticas Públicas são e devem ser feitas considerando o coletivo, entretanto, em sua execução e no caso em pauta, é preciso olhar para cada pessoa como sujeitos com dimensões biomédicas, mas também sociais, históricas, políticas, culturais, psicológicas e comunicacionais. Se assim não for, será impossível tratar a pessoa a partir de sua complexidade e propiciar seu acesso ao que necessita respeitando sua individualidade, subjetividade e particularidade. A política pode ser feita para o coletivo, mas se respeitado o indivíduo é possível aperfeiçoá-la e fazê-la mais efetiva, isto nos ensinaram nossos protagonistas. Sem direito à comunicação é impossível pensar em equidade e sem este princípio não se pode vislumbrar uma saúde que seja para todos e a partir de suas especificidades e tampouco reduzir ou sanar as inúmeras desigualdades que afetam nossa sociedade e interferem e até impedem nosso direito à saúde.

Para que haja direito à comunicação e direito à saúde não basta ouvir, é preciso escutar, estar atento ao que dizem e considerar a enunciação dessas pessoas. O que eles realmente buscam é alguém capaz de ser interlocutor, de interagir ativamente, considerar suas falas e atribuir-lhes credibilidade, visto que mesmo aquilo que pareça muito distante da razão certamente carrega traços de suas realidades, trajetórias e, em especial, dos constrangimentos e silenciamentos que vivenciam no cotidiano de suas vidas e podem ser a causa de suas desorganizações e crises. O ato de pôr alguém em silêncio tem uma dimensão simbólica muito ampla para essas pessoas, parte de seus sofrimentos e exclusões são ocasionados por ele, que acaba por representar uma violência simbólica, principalmente quando ocorre no atendimento à saúde e o impede de ter certa autonomia e poder de escolha em seu próprio tratamento. Nossas análises nos mostraram que o silenciamento pode adoecer e se pode adoecer, ainda que possa

parecer utópico, acreditamos que o inverso dele – o direito a voz – tenha o potencial de colaborar ativamente para a cura, principalmente quando se pensa em saúde mental e no bem-estar do indivíduo.

A partir de nossas análises e, principalmente, vivências de 18 meses dentro de uma instituição de saúde mental pertencente ao SUS, que apesar de suas falhas, busca considerar as pessoas em tratamento a partir de sua subjetividade, afirmamos que o direito a voz e à comunicação é um caminho importante e necessário na luta por relativizar o protagonismo absoluto do medicamento na saúde mental, compartilhando-o com instâncias não medicalizantes focadas na dimensão humana e comunicacional do sujeito. Se ao invés de sempre silenciadas com drogas medicamentosas e desqualificantes, suas vozes – sejam elas do consciente, inconsciente ou artísticas – fossem escutadas e consideradas, compreendidas e contextualizadas a partir das vivências, sentimentos e percepções dessas pessoas sobre o mundo e sua inserção nele, é possível que parte dos traumas e dores que as levam a desorganizar-se e entrar em crise fosse cuidada e ressignificada previamente, impedindo uma (re)internação ou mesmo evitando ou retardando uma crise psicótica

Sabemos que o direito à comunicação não é a única nem a principal solução para as questões de saúde, em especial as doenças mentais, porém pode se tornar um importante aliado para ampliar a sensação de bem-estar e até mesmo na missão de reorganizar a pessoa e seus sentimentos e vivências, instaurando um atendimento à saúde mais humanizado e pautado pelo princípio da equidade. Esse processo passa por sua (re)inscrição nas cenas social e discursiva e pela luta para que se alterem os sentidos naturalizados sobre a loucura. Na busca por direito a voz, conquistar um novo lugar de interlocução e ascender a posições discursivas com mais credibilidade e maior capital simbólico já seria um grande avanço e um modo bastante importante de anular a violência simbólica causada pelo silenciamento, ampliando sua integração social e permitindo que tenha, de fato, direito à saúde.

Post-scriptum

Nossa pesquisa de campo foi realizada entre junho de 2015 e abril de 2016, período que coincidiu com a entrada em vigor do Estatuto da Pessoa com Deficiência e da reformulação de alguns artigos do Código Civil Brasileiro, principalmente aqueles referentes à incapacidade e à curatela. Naquele momento, as alterações ainda eram praticamente desconhecidas, tanto que somente Eros e Pã falaram muito brevemente sobre ela. Nenhum dos protagonistas questionou as mudanças que elas trariam para sua condição de curatelado e nem se impactariam nos benefícios por ele obtidos, a única questão mencionada foi a possibilidade de agora poderem se

casar. Hefesto desconhecia a nova lei e, antes de sua entrada em vigor, viu seu namoro chegar ao fim diante da proibição em casar-se legalmente e da negação de sua curadora em autorizar sua união conjugal. Eros agradecia a Deus por saber que poderia realizar o sonho do casamento, contudo ainda acreditava depender da aprovação de sua curadora para que isso se realizasse. Por ainda se tratar de legislações recentes e bastante polêmicas, conforme mostramos no capítulo 3, ainda não sabemos se os benefícios sociais serão mantidos e nem quais as alterações práticas que terão na vida de nossos deuses do Olimpo. De qualquer forma, todos os nossos dados e análises ainda são referentes ao que a curatela e o status de incapaz representava na vida de nossos protagonistas em decorrência do Código Civil antes de sua reformulação e que por décadas incidiu no lugar ocupado pelas pessoas com doenças mentais graves nas cenas social e discursiva.

REFERÊNCIAS

- ABP, ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Manual para a imprensa: boas práticas de comunicação e guia com recomendações para um texto claro e esclarecedor sobre doenças mentais e psiquiatria.** Rio de Janeiro: ABP, 2009.
- ADICHIE, C. O perigo de uma única história [TED: Conferência Eletrônica Global]. jul. 2009. Disponível em: < https://www.ted.com/talks/chimamanda_adichie_the_danger_of_a_single_story?source=facebook&language=pt-br#t-934380>. Acesso em: set. 2014.
- AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- ANGEL, M. **A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos.** Rio de Janeiro: Record, 2007.
- ARAÚJO, I.S. **A reconversão do olhar.** São Leopoldo: Ed. Unisinos, 2000.
- ARAÚJO I.S. **Mercado Simbólico: interlocução, luta, poder. Um modelo de comunicação para políticas públicas.** Tese. Escola de Comunicação, UFRJ, Rio de Janeiro, 2002.
- ARAÚJO, I.S. Mercado Simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v.8/14, p.165-178, 2004.
- ARAÚJO, I.S. Os tambores do Olimpo e os tambores da Grécia: por melhores lugares de interlocução. In: FAUSTO NETO, A. (Org.). **Os mundos das mídias: leituras sobre a produção de sentidos midiáticos.** João Pessoa: Editora da UFPB, 2006, p. 233-251.
- ARAÚJO, I.S. A percepção da comunicação como parte do processo de determinação social da saúde [entrevista na internet]. Rio de Janeiro: **Portal DSS Brasil**; 2013 nov 28. Entrevista concedida a Jaqueline Pimentel. Disponível em: <<http://dssbr.org/site/entrevistas/a-comunicação-como-ciencia/>>. Acesso em: nov. 2014.
- ARAÚJO, I.S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e Saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- ARAÚJO, I.S., MOREIRA, A.D.L, AGUIAR, R. Doenças negligenciadas, comunicação negligenciada. Apontamentos para uma pauta política e de pesquisa. **Reciis**, n.6, v.4, 2013. Disponível em: <<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewFile/738/1378>>. Acesso em: mar. 2014.
- ARBEX, D. **Holocausto Brasileiro.** São Paulo: Geração Editorial, 2013
- ARCHER, D. **Quem disse que é bom ser normal?** Rio de Janeiro: Sextante, 2013. Recurso eletrônico
- ASSIS, J.C.; VILLARES, C.C.; BRESSAN, R.A. **Entre a razão e a ilusão: desmistificando a esquizofrenia.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013
- BAKHTIN, M. (Volochinov). **Marxismo e Filosofia da Linguagem.** São Paulo: Hucitec, 2009.

BECKER, H. A História de Vida e o Mosaico Científico. Observação Social e Estudos de Casos Sociais. **Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo: Hucitec, 1999, p. 101-133.

BHABHA, H.K. **O local da cultura**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1998.

BRASIL. Decreto-Lei nº. 2848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Brasília, DF: Presidência da República, 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 10 fev. 2017.

BRASIL. Lei nº. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Código Civil**. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 10 fev. 2017.

BRASIL. Lei nº. 13.146, de 6 de julho de 2015. **Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em: 10 fev. 2017.

BRUM, E. Escutem os loucos. **El País**, 3 mar. 2014. Disponível em: <http://brasil.elpais.com/brasil/2014/03/03/opinion/1393852189_834821.html>. Acesso em: mar. 2014.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Lisboa: Difel, 1989.

CABRAL, A.L.V. et al. Itinerários Terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, n.16, 2011.

CARDOSO, J.M. ; ARAUJO, I.S. de. Comunicação em saúde. In: PEREIRA, I.B.; LIMA, J.C.F. (Orgs.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2009, p. 94-103.

CERQUEIRA, M.P. Entrevista: Loucura caem os muros. **Jornal da UFRJ**, Rio de Janeiro, jul./ ago. 2010. p. 15-18.

CONRAD, P. Medicalization and social control. **Annu. Rev. Sociol.** 1992, n.18, p.209-32, 1992.

COOPER, D. **Psiquiatria e Antipsiquiatria**. 2. ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 1989.

COSTA, F.B. **Homens Invisíveis**: relatos de uma humilhação social. São Paulo: Editora Globo, 2004.

DALMOLIN, B. M. **Esperança Equilibrada**: cartografias de sujeitos em sofrimento psíquico. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

DUARTE, J. Entrevista em profundidade. In: DUARTE, J.; BARROS, A. **Métodos e Técnicas de Pesquisa em Comunicação**. (Orgs.). 2. ed. São Paulo: Atlas, 2010, p.62-83.

EHRENBERG, A. Les changements de la relation normal- pathologique. À propos de la souffrance psychique et de la santé mental. **Revue Esprit**, maio 2004.

FAIRCLOUGH, N. **Discurso e mudança social**. Brasília: UnB, 2001.

FERREIRA, J.; FLEISCHER, S. **Etnografias em Serviço de Saúde**. (Orgs.). Rio de Janeiro: Garamond, 2014.

FREITAS, F.; AMARANTE, P. **Medicalização em Psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. 24. ed. São Paulo: Edições Graal, 2008.

FOUCAULT, M. **Os anormais**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2010.

FUREDI, F. The End of Professional Dominance. **Society**, set./out., 2006.

GAGLIANO, P.S. É o fim da interdição? Jusbrasil, 2015. Disponível em: <<https://flaviotartuce.jusbrasil.com.br/artigos/304255875/e-o-fim-da-interdicao-artigo-de-pablo-stolze-gagliano>>. Acesso em: 3 mar. 2017.

GARCIA, C.C. Jornalismo Científico, Representações Sociais e Loucura: as justificativas do Massacre de Realengo no Jornal Nacional e no Jornal da Record. In: CONGRESSO DA FEDERAÇÃO DAS ASSOCIAÇÕES LUSÓFONAS DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO – LUSOCOM, 9., 2011, São Paulo. **Anais...**, São Paulo, 2011. 1 CD-Rom.

GARCIA, C. C. **Da loucura à ciência**: as imagens e a construção social das notícias sobre os transtornos mentais e de comportamento e seus personagens na *Folha de S.Paulo*. 2012. Dissertação. Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação, UNESP, Bauru, 2012.

GOFFMAN, E. **Estigma**: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982.

GREEN, H. **Nunca lhe Prometi um Jardim de Rosas**. Rio de Janeiro: Imago, 1964.

JODELET, D. Representações Sociais: Um Domínio em Expansão. In: JODELET, D. (Org.). **As Representações Sociais**. Rio de Janeiro: Editora Uerj, 2001.

JODELET, D. **Loucuras e Representações Sociais**. Petrópolis: Editora Vozes, 2005.

JOFFE, H. “Eu Não”, “O Meu Grupo Não”: Representações Sociais Transculturais da AIDS. In: GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVITCH, S. (Orgs.). **Textos em representações sociais**. 11. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. p. 297-322.

KUMPEL, V.F. O estranho caso do inimputável incapaz (parte I). Migalhas, 2015. Disponível em: <<http://www.migalhas.com.br/Registralhas/98,MI228693,21048-O+estranho+caso+do+>>

inimputavel+capaz+Parte+I>. Acesso em: 3 mar. 2017.

KUMPEL, V.F.; BORGARELLI, B.A. A destruição da teoria das incapacidades e o fim da proteção aos deficientes. Migalhas, 2015a. Disponível em: <<http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI225012,101048-+destruicao+da+teoria+das+incapacidades+e+o+fim+da+protecao+aos>>. Acesso em: 3 mar. 2017;

KUMPEL, V.F.; BORGARELLI, B.A. As aberrações da lei 13.146/2015. Migalhas, 2015b. Disponível em: <<http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI224905,61044-As+aberracoes+da+lei+131462015>>. Acesso em: 3 mar. 2017.

LIMA JÚNIOR, J.; VELÔSO, T.M.G.. Convivendo com a loucura: as representações sociais de familiares de usuários de instituição psiquiátrica. **Vivência**, Natal, v. 32, p. 163-172, 2007. Disponível em: <http://www.cchla.ufrn.br/Vivencia/sumarios/32/PDF%20para%20INTERNET_32/CAP%2011_JOEL%20LIMA_E_THELMA%20MARIA.pdf>. Acesso em: 10 out. 2011.

LÔBO, P. Com avanços legais, pessoas com deficiência mental não são mais incapazes. *Conjur*, 2015. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2015-ago-16/processo-familiar-avancos-pessoas-deficiencia-mental-nao-sao-incapazes>>. Acesso em: 3 mar. 2017.

LOUREIRO, L.M.J.; DIAS, C.A.A.; ARAGÃO, R.O. Crenças e Atitudes acerca das doenças e dos doentes mentais: Contributos para o estudo das representações sociais da loucura. **Referência**, Portugal, n. 8, dez. 2008. p. 33-44.

MACIEL, S.C. et al. Representações sociais de familiares acerca da loucura e do hospital psiquiátrico. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 193-204, 2011. Disponível em: <<http://www.sbponline.org.br/revista2/vol19n1/PDF/v19n1a15.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2011.

MARTÍN-BARBERO, J. **Dos meios às mediações**: comunicação, cultura e hegemonia. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1997.

MELLO, L. C. **Nise da Silveira**: caminhos de uma psiquiatra rebelde. 2. ed. Rio de Janeiro: Automática Edições, 2015.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec Editora, 2014.

MOREIRA, A. de L. **Visibilidade, comunicação, políticas públicas e saúde**: ressonâncias e interrelações na saúde indígena. 2014. Tese. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2014.

MOSCOVICI, S. Prefácio. In: JODELET, D. **Loucuras e Representações Sociais**. Petrópolis: Editora Vozes, 2005.

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (Coord.). **Classificações de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

ORLANDI, E.P. **Análise de Discurso: princípios e procedimentos**. Campinas: Editora Pontes, 2001.

ORLANDI, E.P. **As formas do silêncio: no movimento dos sentidos**. 6. ed. Campinas: Editora Unicamp, 2011.

PEREIRA, M.A.O. Representação da doença mental pela família do paciente. **Interface - Comunic, Saúde, Educ, Botucatu**, v. 7, n. 12, p. 71-82, 2003. Disponível em: <<http://www.interface.org.br/revista12/artigo1.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2011.

PERUZZO, C.M.K. Observação participante e pesquisa-ação. In: DUARTE, J.; BARROS, A. **Métodos e Técnicas de Pesquisa em Comunicação**. (Orgs.). 2. ed. São Paulo: Atlas, 2010, p.125-145.

PINTO, M.J. **As marcas linguísticas da enunciação**. Esboço de uma gramática enunciativa do português. Rio de Janeiro: Numem, 1994.

PINTO, M.J. **Comunicação e discurso: introdução à Análise de Discursos**. São Paulo: Hacker, 1999.

ROSE, N. Disorders Without Borders? The Expanding Scope of Psychiatric Practice. **BioSocieties**, v.1, p. 465–484, 2006.

ROSENBERG, C. The tyranny of diagnosis: specific entities and individual experience. **The Milbank Quarterly**, v.80, n.2, p. 237-260, 2002.

ROSENBERG, C. Banishing risk: or, the more things change, the more they remain the same. In: **Our present complaint: American medicine, then and now**. Baltimore: The John Hopkins University Press, 2007.

SANTOS, B. S. Para além do Pensamento Abissal: das linhas globais a uma ecologia dos saberes. **Novos Estudos**. n. 79, p. 79-94, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002007000300004>. Acesso em: 11 ago. 2016.

SANTOS, B.S. **A Gramática do Tempo: para uma nova cultura política**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

SIMÃO, J.F. Estatuto da Pessoa com Deficiência causa perplexidade (parte I). **Revista Consultor Jurídico**, 2015. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2015-ago-06/jose-simao-estatuto-pessoa-deficiencia-causa-perplexidade>>. Acesso em: 3 mar. 2017.

SOARES, L.E; BILL, MV.; ATHAYDE, C. **Cabeça de Porco**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2005.

SODRÉ, M. Objeto da Comunicação é a Vinculação Social (entrevista concedida a Desirée Rabelo). **Revista PCLA – Pensamento Comunicacional Latino Americano**. São Bernardo do Campo-SP, v. 3, n. 1, out./nov./dez., 2001.

SOUZA, P. de. **A Revolução dos Loucos**. São Paulo: Global Editora, 1980.

SZASZ, T. S. **A Fabricação da Loucura**: um estudo comparativo entre a Inquisição e o movimento de Saúde Mental. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1984.

VAZ, P.; PORTUGAL, D. A nova 'boa nova: marketing de medicamentos e jornalismo científico nas páginas da revista Veja. **Comunicação, mídia e consumo**. v. 9, n. 26, 2012.

VERÓN, E. **A produção do sentido**. São Paulo: Cutrix/USP, 1980.

YAGUELLO, M. Introdução. In: BAKHTIN, M. (Volochinov). **Marxismo e Filosofia da Linguagem**. São Paulo: Hucitec, 2009.

Zola, I.K. Medicine as an institution of social control. **The Sociological Review**. v.20, n.4, p. 487–504, nov. 1972.

ANEXOS

Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento - TCLE

Estou fazendo uma pesquisa de doutorado chamada “Comunicação e Saúde Mental: entre contextos e mediações, o direito à voz da pessoa com esquizofrenia”, no Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde, da Fundação Oswaldo Cruz. O objetivo da pesquisa é compreender se há e como é exercido o direito à voz da pessoa com esquizofrenia, identificando em quais situações e lugares ele é respeitado ou silenciado. E, assim, contribuir para entender o direito à comunicação como direito à saúde, colaborar para que o SUS pense sua estrutura de tratamento e fortalecer a luta inclusão social dessas pessoas.

Gostaria de convidá-lo (a) para participar desta pesquisa, permitindo que eu o acompanhe em algumas de suas atividades diárias e terapêuticas e, posteriormente, respondendo algumas perguntas. As entrevistas serão realizadas com todo o cuidado para ninguém ouvir. Sua identidade será preservada, assim, seu nome não será divulgado na pesquisa ou em posterior publicação dela. A duração das entrevistas poderá variar entre 30 minutos e uma hora. Você poderá perguntar qualquer coisa durante todo o tempo da pesquisa e também do acompanhamento de observação das atividades, inclusive após a publicação dela. Precisaréi usar o gravador para esta entrevista, porém, caso seja de sua preferência apenas anotarei o conteúdo do diálogo. Eu me comprometo a utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa. Depois do trabalho finalizado, guardarei a gravação por um período de cinco anos e depois vou descartá-la.

Se você aceitar participar desta pesquisa, está garantido que poderá desistir a qualquer momento, bastando para isso informar sua decisão da maneira que achar mais conveniente. A sua participação é voluntária e sem interesse financeiro, assim, você não terá direito a nenhuma remuneração. A participação nesta pesquisa não terá riscos ou prejuízos de qualquer maneira. Você receberá uma cópia deste Termo onde consta contato da pesquisadora, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, a qualquer momento. Além do mais, esta pesquisa está sendo acompanhada pela unidade de saúde, Museu de Imagens do Inconsciente, e pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro.

Carla Costa Garcia (Pesquisadora Responsável)
E-mail: carlac.garcia@uol.com.br Telefone: (21) 2568-5256/ 96739-5413

Assim, acredito ter sido suficientemente esclarecido(a) a respeito das informações e das razões que li ou que foram lidas para mim sobre esta pesquisa. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante a mesma, sem penalidades ou prejuízo. Tenho conhecimento que esse projeto está sendo acompanhado pelas instituições as quais a pesquisa se vincula e aos Comitês de Ética em Pesquisa. Ao concordar com este termo, afirmo que tenho conhecimento de que poderei me dirigir a estas instituições, bem como aos Comitês, sempre que necessário.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 201__.

Assinatura do participante da pesquisa

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
Av. Brasil, 4365 - Manguinhos - Rio de Janeiro-RJ | CEP: 21.040-360
Telefone: (21) 3865-9797 | E-mail: cep@fiocruz.br

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde
Rua Evaristo da Veiga, 16, sobreloja – Centro – Rio de Janeiro-RJ | CEP: 20031-040 | Telefone: (21) 2215-1485 | E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br / cepmsrj@yahoo.com.br | Atendimento: de 2ª a 6ª feira, das 9h às 16h

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict)
Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS)
Av. Brasil, 4036 | Prédio da Expansão – sala 210 Telefone: (21) 3883-9037 - Manguinhos - Rio de Janeiro-RJ | CEP: 21.040-361