UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Instituto de Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Antropologia

Tese

Pacientes, experientes e outros-que-humanos: narrativas e grafias na luta antimanicomial

Daniele Borges Bezerra

Pelotas, 2024

Daniele Borges Bezerra

PACIENTES, EXPERIENTES E OUTROS-QUE-HUMANOS: NARRATIVAS E GRAFIAS NA LUTA ANTIMANICOMIAL

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia, da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Antropologia.

Orientadora: Dra. Cláudia Turra Magni

Pelotas, 2024

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação da Publicação

B574p Bezerra, Daniele Borges

Pacientes, experientes e outros-que-humanos [recurso eletrônico] : narrativas e grafias na luta antimanicomial / Daniele Borges Bezerra ; Claudia Turra Magni, orientadora. — Pelotas, 2024.
365 f.

Tese (Doutorado) — Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Pelotas, 2024.

1. Saúde. 2. Cuidado. 3. Fabulação especulativa. 4. MIOV. I. Magni, Claudia Turra, orient. II. Título.

CDD 301

Elaborada por Aline Herbstrith Batista CRB: 10/1737

Daniele Borges Bezerra

Pacientes, experientes e outros-que-humanos: narrativas e grafias na luta antimanicomial

Tese aprovada, como requisito parcial, para obtenção do grau de Doutora em Antropologia, Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Pelotas.

Data da defesa: 25 de março de 2024.

Banca Examinadora:

Profa. Dra Claudia Turra Magni- PPGAnt - UFPEL (orientadora)
Doutora em Antropologia Social e Etnologia na École des Hautes Études en Sciences Sociales.

Prof. Mario Cardano
Doutor em Sociologia e Pesquisa Social pela Universidade de Trento.

Profa. Maria Suely Kofes
Doutora em Ciências Sociais pela École des Hautes Études em Sciences Sociales e Doutora em Antropologia Social pela Universidade de São Paulo.

Profa. Rafael da Silva Noleto
Doutor em Antropologia Social pela pela Universidade de São Paulo.

Dedico esta etnografia às protagonistas da pesquisa, aos meus pais e aos meus filhos, as linhas mais marcantes na minha trajetória.

Agradecimentos

Às protagonistas desta pesquisa que compartilharam comigo traços vitais de seus mundos permitindo que esse texto fosse tecido.

À orientadora e amiga Claudia Turra Magni, minha guru, que sempre confiou no meu percurso e é uma inspiração para a vida toda.

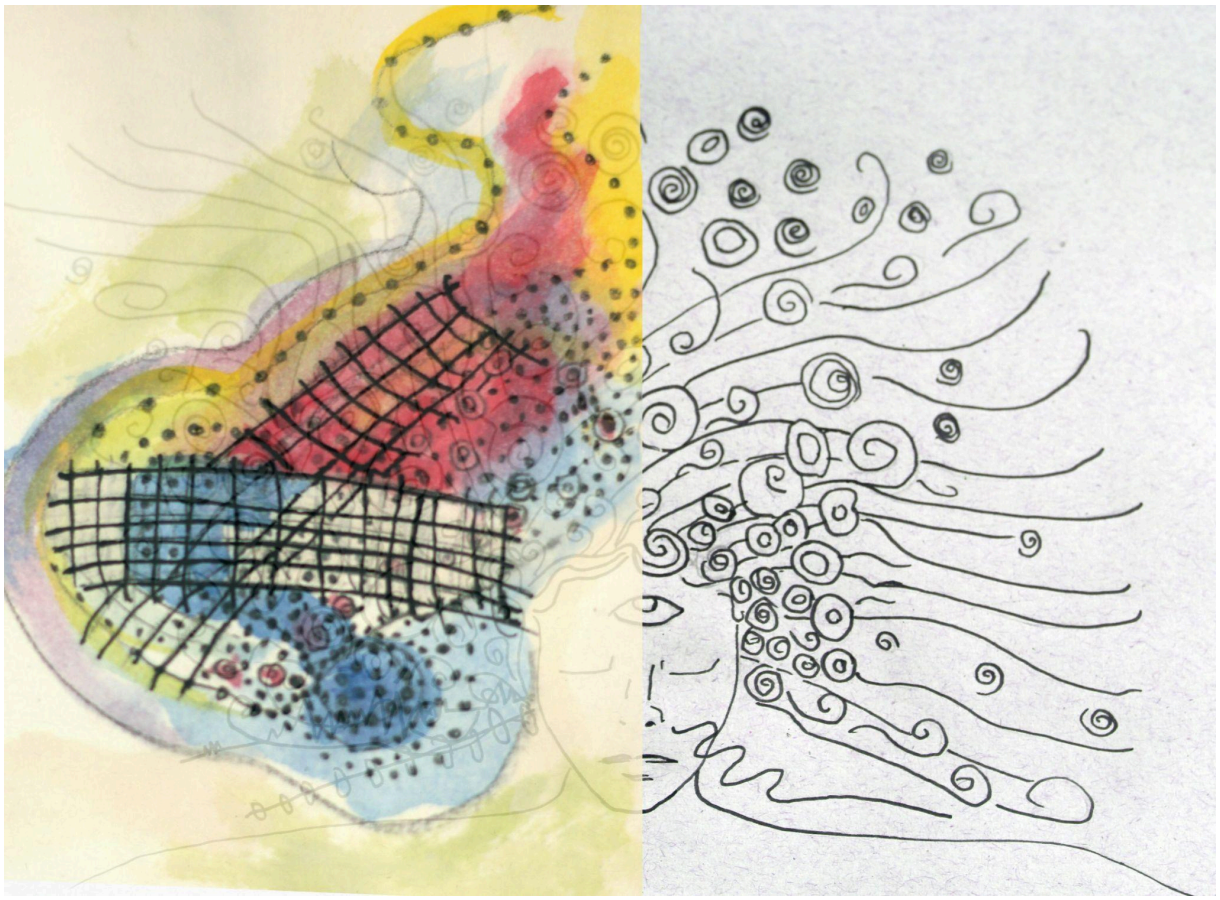
Ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia que permitiu que eu me (re)apaixonasse pela prática da pesquisa e da escrita.

À Coletiva de Mulheres que Ouvem Vozes por me acolherem, abrindo caminhos para a pesquisa.

Às amigas e amigos que de alguma maneira apoiaram a minha trajetória e tornam a minha vida mais bonita.

Aos meus filhos incríveis, criadores de mundos melhores, a quem eu amo de todo o meu coração.

Muito obrigada!



Desfazer o normal há de ser uma norma. [...] O que eu não gosto é de uma palavra de tanque. Porque as palavras do tanque são estagnadas, estanques, acostumadas. E podem até pegar mofo. (Manoel de Barros, 2018).

Resumo

BEZERRA, Daniele Borges. **Pacientes, experientes e outros-que-humanos: narrativas e grafias na Luta Antimanicomial.** 2024. 365f. Tese (Doutorado em Antropologia) - Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2024.

A partir de uma perspectiva ecológica (INGOLD, 2012, 2013, 2019, 2023; HARAWAY, 2022, 2023; STENGERS, 2002; DESPRET, 2023), esta pesquisa busca evidenciar que os modos de significar as experiências atípicas, enquanto fenômenos vivos, com expressão sensorial, ora como sintomas de doenças mentais, ora como variações da experiência humana no mundo, são determinantes para a produção do sofrimento ou para a produção de modos de relação mais tolerantes e plurais. O universo de pesquisa se constituiu a partir do encontro etnográfico com pessoas vinculadas ao Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes e pessoas que passaram por internações psiquiátricas, todas militantes da Luta Antimanicomial, que possuem vivências sensoriais atípicas, interpretadas como sintomas pelo campo biomédico e psi. O argumento central da tese defende que a circulação de narrativas sensíveis relacionadas às trajetórias de vida, bem como a prática da "fabulação especulativa" (HARAWAY, 2023) em comunhão com as vivências das pessoas, nos permitem imaginar outros mundos possíveis de se viver. Acolho a premissa de que os sonhares nos preparam para viver a realidade. De modo que a tese exprime parte de um mundo sonhado no qual a dignidade, as agências colaborativas, o respeito à diversidade, a liberdade e o cuidado à vida são assumidos como partes indissociáveis do que entendemos por sanidade e daquilo que almejamos como realidade. Ao propor outras imagens para as experiências sensoriais atípicas, esse exercício de imaginação que também requer formas de engajamento solidário com o mundo, se propõe a desconstruir a cultura violenta da normalidade, desmundificando a "loucura" como é concebida no Ocidente, para reinventar a sanidade e o direito às intensidades singulares. O trabalho com etnobiografias cria espaço para o registro e a partilha sensível de experiências de vida atravessadas pelo campo da saúde, pela vivência de fenômenos extraordinários e pelas violências que acompanham o rótulo da loucura. Com isso, junto com as pessoas interlocutoras, produzimos brechas discursivas, baseadas nas suas experiências, que permitem desnaturalizar o que é considerado normal, o que é loucura e o que é sanidade. Por fim, reafirmo nosso movimento no sentido de fazer caminhar as palavras, para que reverberem pelos espaços nos quais se fazem necessárias, criando novas imagens para uma concepção de sanidade produzida em devir-com. Acredito que, por meio da produção e da partilha das narrativas — visuais, sonoras e verbais — seja possível criar novas sensibilidades para mundos plurais.

Palavras-chave: saúde, cuidado, sofrimento, experiências atípicas, MIOV, fabulação especulativa.

Abstract

BEZERRA, Daniele Borges. **Patients, experts and other-than-humans: narratives and spellings in the Anti-Asylum Fight**. 2024. 365f. Thesis (Doctorate in Anthropology) - Postgraduate Program in Anthropology, Institute of Human Sciences, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2024.

From an ecological perspective (INGOLD, 2012, 2013, 2019, 2023; HARAWAY, 2022, 2023; STENGERS, 2002; DESPRET, 2023), this research seeks to highlight that the ways of meaning atypical experiences, as living phenomena, with sensorial expression , sometimes as symptoms of mental illnesses, sometimes as variations of human experience in the world, are decisive for the production of suffering or for the production of more tolerant and plural modes of relationships. The research universe was constituted from the ethnographic encounter with people linked to the International Voice Hearers Movement and people who have undergone psychiatric hospitalizations, all militants of the Anti-Asylum Fight, who have atypical sensory experiences, interpreted as symptoms by the biomedical and psi fields. The central argument of the thesis argues that the circulation of sensitive narratives related to life trajectories, as well as the practice of “speculative fabulation” (HARAWAY, 2023) in communion with people's experiences, allows us to imagine other worlds to live in. I accept the premise that dreams prepare us to live reality. So the thesis expresses part of a dream world in which dignity, collaborative agencies, respect for diversity, freedom and care for life are assumed as inseparable parts of what we understand as health and what we desire as reality. By proposing other images for atypical sensory experiences, this exercise of imagination that also requires forms of solidarity engagement with the world, sets out to deconstruct the violent culture of normality, unworlding “madness” as it is conceived in the West, to reinvent sanity and the right to singular intensities. Working with ethnobiographies creates space for the recording and sensitive sharing of life experiences crossed by the field of health, the experience of extraordinary phenomena and the violence that comes with the label of madness. With this, together with the interlocutors, we produce discursive gaps, based on their experiences, which allow us to denaturalize what is considered normal, what is madness and what is sanity. Finally, I reaffirm our movement towards making words move, so that they reverberate through the spaces in which they are necessary, creating new images for a conception of sanity produced in becoming-with. I believe that, through the production and sharing of narratives — visual, sound and verbal — be possible to create new sensibilities for plural worlds.

Keywords: health; care; suffering; atypical experiences; HVM, speculative confabulation

Lista de Figuras

Figura 1	Mapa de palavras gerado com NVivo	17
Figura 2	Um útero é do tamanho de um punho	54
Figura 3	Logomarca do Podcast Caraminholas	78
Figura 4	Retrato analógico de Kátia na Vila Cachorro Sentado, POA	115
Figura 5	Linhas de vida em narrativa	119
Figura 6	Retratos de Karina	121
Figura 7	Retratos de Karina	121
Figura 8	Retratos de Karina	121
Figura 9	Decisão Ministerial: Promoção de arquivamento	127
Figura 10	Karina e o “bebê azul”	133
Figura 11	*Selfie* de Karina com Ricardo e Marcos no carrinho de açaí	137
Figura 12	*Selfie* de Karina com Ricardo e Marcos no carrinho de açaí	137
Figura 13	*Card* de identificação da série EntreVistas	142
Figura 14	Rabiscos da autora durante a entrevista com Karina	144
Figura 15	Orlando cantando com os Cancioneiros do IPUB (UFRJ)	146
Figura 16	Fotografia feita ao final da oficina de Orlando na XIV RAM	147
Figura 17	Quixotes e Sanchos	150
Figura 18	Desenho “Nunca mais quarta-feira” e poesia roldana	152
Figura 19	Frame da gravação Eu te amei, te amo e te amarei	158
Figura 20	Capa do Filme Imaginários da República	172
Figura 21	MC 05 na programação da XIV RAM, 2023	175
Figura 22	Fanzine. Exemplar de 1989	189
Figura 23	Correspondência recebida	202
Figura 24	Correspondência recebida	202
Figura 25	Tatuagem Mulher/árvore	210
Figura 26	Autorretrato de Coelho	220
Figura 27	Morte-Gâmia	225
Figura 28	Consciência de espécie	238
Figura 29	Logomarca do Podcast Caraminholas	275
Figura 30	Montagem com foto de Karina em contenção mecânica	317

Lista de Abreviaturas e Siglas

ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
AUSSMPE	Associação dos Usuários de Serviços de Saúde Mental de Pelotas.
AT	Acompanhamento Terapêutico; Acompanhante Terapêutica.
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CID	Código Internacional das Doenças
CTs	Comunidades Terapêuticas
CMOV	Coletiva de Mulheres que Ouvem Vozes
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DSM	*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*
IPUB	Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro
IFRS	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
INTERVOICE	*The International Network for Training, Education and Research into Hearing Voices*
LEPPAIS	Laboratório de Ensino, Pesquisa e Produção em Antropologia da Imagem e do Som
MIOV	Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes
MLA	Movimento de Luta Antimanicomial
MTSM	Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental
ONU	Organização das Nações Unidas
RAPS	Rede de atenção psicossocial
SENAPRED	Secretaria Nacional de cuidados e Prevenção às Drogas
SM	Saúde Mental
SRTs	Serviços Residenciais Terapêuticos
UBS	Unidades Básicas de Saúde
WHO	World Health Organization

Sumário

Capítulo 1. Situando as leitoras: uma introdução 18
1.1 Sobre o universo da pesquisa 35
1.2 Antropoéticas: uma questão de método e uma epistemologia 41
1.3 Construindo a metodologia 47
1.3.1. Algumas considerações éticas 59
Capítulo 2. Etnografando: Emaranhado de fios 67
2.1 O Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes 70
2.1.1 Estreitando laços com as vozes 74
2.2 Podcast Caraminholas: Lugar de fala e meio de produção do conhecimento 78
2.3 Entre-lugar: Pesquisa e ação em um contexto de cuidado 87
2.4 Remontando imagens mentais 94
Capítulo 3. Dádiva: Partilhas sensíveis 102
3.1 Narrar como forma de estabelecer correspondência 103
3.2 Etnobiografando linhas de vida 107
3.2.1 Kátia 113
3.2.1.1 Karina Maria de Moraes 120
3.2.1.2 Orlando Baptista 145
3.2.1.3 Adilson Tiamo 157
3.2.1.4 Nilo Sérgio Fernandes de Oliveira 180
3.2.1.5 Drica (apelido) 203
3.2.1.6 Val (pseudônimo) 212
3.2.1.7 Coelho e seus múltiplos 219
3.3 Emoções, percepções e espiritualidade 237
Capítulo 4. A loucura e seus (des)caminhos no tempo e no imaginário coletivo 256
4.1 Lógicas de subjetivação colonialistas e violência 269
4.2 O extraordinário e o social 285
4.2.1. Imaginário sobre a loucura e o anacronismo das imagens 298
4.2.2 A iconografia da loucura na arte ocidental ou como os estereótipos constituem imaginários 300
4.2.2.1 Trickster, o lado negativo do herói, e a ambígua imagem do louco 309
Capítulo 5. A reinvenção da sanidade (e do normal) 312
5.1 Narrativas especulativas: (Con)Fabular para sensibilizar 313
5.1.1 A vida de princesa de Bia 322
5.1.2 Mundos que criam mundos, histórias que contam histórias 327
Considerações (para outros) finais 329



Prancha 1:Mundificações durante o trabalho de campo.

Apresentação

Optei por escrever esta breve apresentação, a fim de situar as leitoras[1], uma vez que o primeiro capítulo configura-se como introdução da tese. O texto está organizado em 5 capítulos, do seguinte modo:

No capítulo 1, apresento minhas motivações pessoais, o universo de pesquisa, bem como as linhas teóricas que estão sendo articuladas no trabalho. Chamo atenção para o lugar da narrativa, enquanto categoria transversal do texto, e falo sobre a perspectiva antropoética que permeia o trabalho, não apenas em termos metodológicos, mas também epistemológicos. Por fim, explicito a metodologia e faço algumas considerações sobre os preceitos éticos que guiam esta etnografia.

No capítulo 2, é onde abordo de maneira mais explícita a minha inserção em campo. Apresento o Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes, falo brevemente sobre a experiência de ouvir vozes e sobre as distintas formas de relação que as culturas estabelecem com este fenômeno e com a loucura. Apresento o podcast Caraminholas e discorro sobre a sua importância em relação ao desenvolvimento da pesquisa, mas também como meio de restituição em processo, forma de diálogo e mediação de processos de ensino. Falo das relações estabelecidas pelo WhatsApp no Grupo Ama Ouvidores e no grupo da Coletiva de Mulheres que ouvem vozes. Discorro sobre as relações estabelecidas presencialmente na cidade de Rio Grande (RS) com o grupo Vozes que nos Unem, no qual minha inserção também foi marcada também a partir de uma lógica do cuidado.

No capítulo 3, as narrativas em torno das trajetórias de vida são abordadas enquanto elemento central para a consolidação das experiências dos protagonistas desta pesquisa. Aqui concentra-se o empenho etnobiográfico de apresentar suas histórias a partir de nossos encontros intersubjetivos. São sete pessoas do presente e uma pessoa do passado (que segue presente). Cada uma delas possui um percurso singular, mas todas as linhas de vida se emaranham. Narrar é uma forma de criar mundos e as narrativas compartilhadas neste capítulo nos convidam a conhecer seus mundos. Mundos que nos inspiram a assumir um compromisso ético em busca de formas de cuidado com a vida e a diversidade. Nesta seção também

[1] No intuito de romper com o masculino genérico, sempre que for possível, farei a flexão de gênero para o feminino, demarcando minha posição enquanto pesquisadora, ou utilizarei a linguagem inclusiva onde o feminino está relacionado à categoria pessoa.

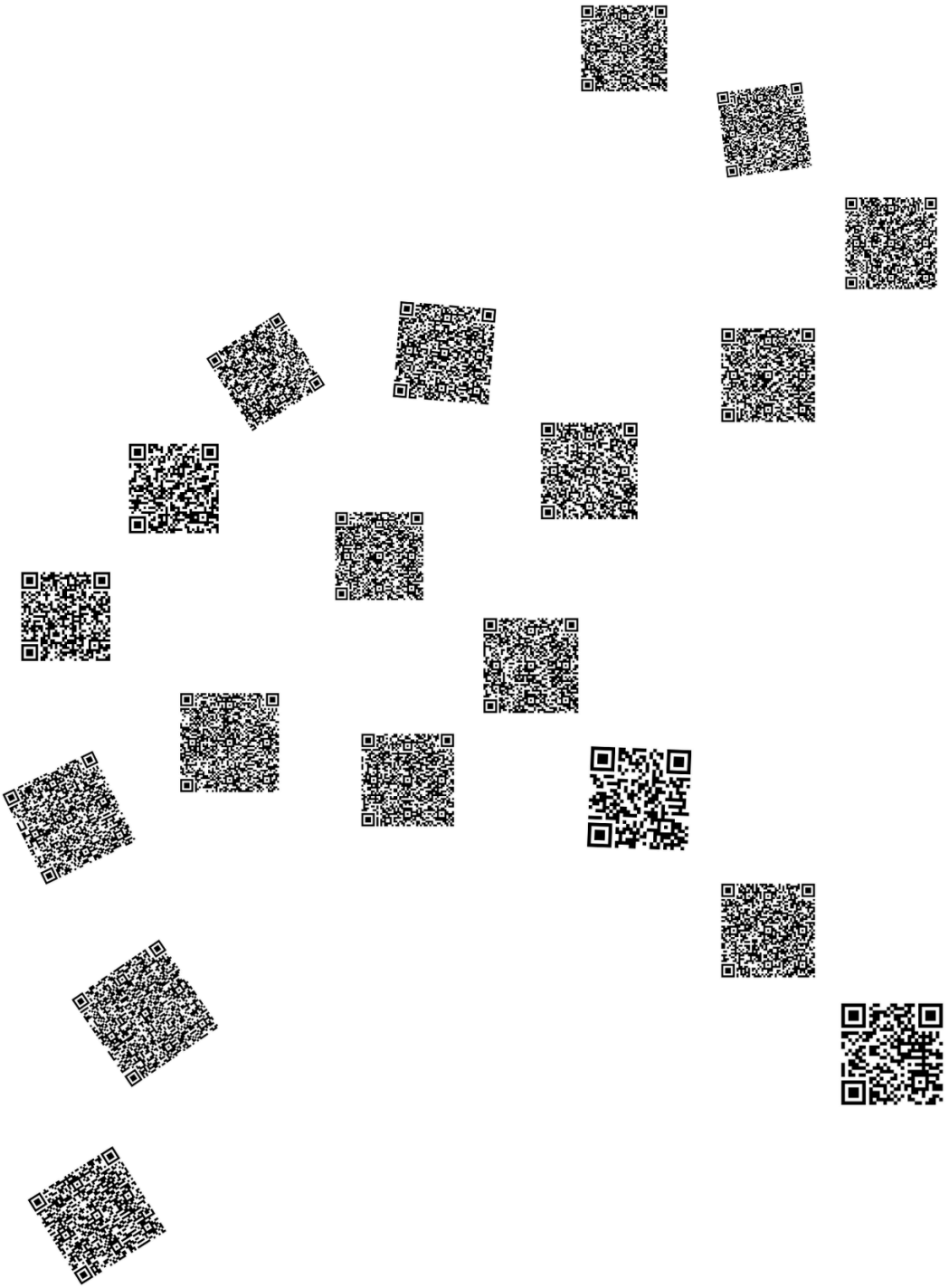
proponho uma discussão sobre emoções, percepções e espiritualidade no contexto da saúde.

O capítulo 4, o tema da loucura é aprofundado em perspectiva historiográfica, e proponho uma breve digressão a respeito da construção social da categoria no Ocidente. Proponho que a loucura seja uma invenção cultural que habita e nutre imaginários. Busco evidenciar as fricções entre os modos como os fenômenos extraordinários e experiências divergentes são tratados, ora como manifestações espirituais, ora como distúrbios no contexto da saúde. Faço uma discussão sobre imagens, representações sociais e imaginário, especulando acerca de sua correlação nos processos de produção e reprodução de estereótipos.

No capítulo 5, inspirada nas noções de “fabulação especulativa” (Haraway, 2013; 2023) e de "etnoficção" (ROUCH, 1995; BOUDREAULT- FOUNIER, HIKIJI, NOVAES, 2016), faço um exercício de ficcionalização que carrega alguns elementos das experiências simpoiéticas de meu trabalho de campo. Assim, fatos e ficção são friccionados por meio da imaginação da autora, a partir das relações estabelecidas em campo, e expandem-se pela imaginação das leitoras, com a esperança de que seja possível desmundificar construções negativas em torno da loucura, a partir da atribuição de sentidos não patológicos às experiências divergentes.



Figura 1: Mapa de palavras gerado com NVivo a partir do texto da tese.
Fonte: Acervo da autora.



Constelação de correspondências
em um emaranhado de linhas de vida.

Prancha 2: QR Codes. Áudios e vídeos relacionados ao campo.

Capítulo 1. Situando as leitoras: uma introdução

> O quarto de vestir dos loucos
>
> Sobre velhas camas fétidas repousam histórias abandonadas aos seus próprios fins. Encerradas em seu quarto, passam a vida Dorvalina e Jovelina, moradoras de um asilo para loucos denominado Hospital Psiquiátrico tal.
>
> A porta abre o quarto ao meio renovando o ar nauseabundo que mantinha-se lacrado há algum tempo no recinto. Na parede frontal, duas janelas encerradas pelo limo não fazem distinção entre dia e noite. À esquerda e atrás da porta está Dorvalina, deitada na familiar posição de alguns dias, seguida de seu urinol carregado de resíduos. A velha inclina a cabeça forçosamente com o olhar aguçado. Afinal, o que mais poderia lhe ser tão curioso? Logo oferece repouso ao corpo, no desejo de tê-lo por completo, quando a porta voltar-se ao destino que melhor lhe cabe, o lacre.
>
> Na cama ao lado, seguindo-se com o olhar à direita, Jovelina, uma das mais novas moradoras em seus 41 anos de idade, choraminga de dentro do vestido florido, de estampa azul e origem desconhecida, a falta do velho palheiro milagrosamente envolto em folhas de jornal. Lhe falta o percurso do tempo esfumando-se. Nas folhas de jornal contidas à espera do fumo, leem-se frases soltas que remontam o tempo de sua juventude. As mesmas impressões gastas falando de sonhos, conquistas, desejos e perdas configurados como notícia ao lado de ofertas de todos os tipos. Jovelina não sabe ler e, também, não tem interesse pelas coisas do lado de fora.
>
> Já Dorvalina desconhece o que segue além da janela embaçada pelo acúmulo dos dias, aprendeu a esquecer de algumas coisas. Já há algum tempo, que apenas aguarda o alívio do conjunto de sintomas que se tornou.
>
> Logo que amanhece o dia, ambas abrem os olhos e vestem mais uma vez suas mesmas caras, sem nenhum tipo de preocupação quanto à aparência constrangedora que possam vir a ter. Não se preocupam com a expressão apropriada a cada situação, realmente não faz diferença alguma para quem as assiste.
>
> Passam os dias repletas de suas coisas, atormentadas com suas desgraças, à espera da noite que, chegando, lhes trará novamente o dia, num ciclo preciso. Dessa forma, escrevem incansavelmente sua história nas antigas paredes do quarto em tanto tempo de companhia.
>
> E assim perecem esgotando-se nessa permanência. A porta, ordinariamente, também mantém seu curso, abrindo-se e fechando-se de quando em quando, despropositadamente, diante da função que lhe atribuem. É, enfim, um quarto como muitos outros. (BEZERRA, 2003).

No ano de 2002, apenas graduada em Artes Visuais, fui viver uma das experiências mais marcantes da minha vida, dentro da mais antiga instituição psiquiátrica do Rio Grande do Sul, o Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP).

Como residente no programa de Residência Multiprofissional da Escola de Saúde Pública, ESP/SES-RS, vinculada ao Ministério da Saúde e à Escola Sérgio Arouca, passei a encarar com senso de humor as tantas vezes em que ao apresentar meu vínculo institucional e comprovação de renda, me apresentava como “residente no HPSP”. Para quem ouvia, a suspeita era imediata e a piada quase automática. Mas eu “residi” no HPSP de fato, porque os turnos eram de 10 horas e as experiências de sofrimento me acompanhavam quando eu ia para casa. Foram três anos de muita intensidade. Lá me defrontei com o cotidiano institucional que atuava diariamente no quase anulamento de sujeitos, que resistiam a seu modo. O conto acima é apenas uma entre tantas impressões que precisei “transcriar” (HARTMANN, 2012) por meio da fabulação. Uma escrita que continua reverberando minhas emoções em relação ao que observava, vivia e sentia no lugar.

Após um relativo afastamento desse campo, a partir do desejo de conhecer outras lógicas e vivências relacionadas às instituições de longa permanência com outros fins – como o asilo de idosos e antigos leprosários[2] – entre 2020 e 2021, durante meu contrato como professora substituta no curso de antropologia da UFPel, acabei retornando ao tema da loucura, a partir da aproximação com uma pesquisa de doutorado no campo da enfermagem, sobre o Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes (MIOV). A paixão da pesquisadora, hoje uma interlocutora desta pesquisa, fez com que eu fosse seduzida pelo tema. Entendi, naquele momento, 20 anos depois da aprovação da lei [3] que oficializa a Reforma Psiquiátrica no Brasil, que a Luta Antimanicomial haveria, enfim, efetuado mudanças no que diz respeito ao modo como as ciências biomédicas pensam e reagem à loucura.

Foi, então, que a loucura “me encontrou”, novamente, situada em um terreno de disputas ideológicas que agencia enfrentamentos e narrativas _ em torno de categorias como: experiência, sofrimento, preconceito, direitos, medicalização,

---

[2] Refiro-me a pesquisa de mestrado realizada no Programa de Pós-Graduação em Memória Social e Patrimônio Cultural, intitulada “ Patrimônio afetivo e fotografia: Relicários da memória de idosos no Asylo de Mendigos de Pelotas (2014) e da minha primeira pesquisa de doutorado que resultou na tese “A ressonância afetiva das memórias como meio de transmissão para um patrimônio difícil: Monumentos em antigos leprosários.” (2019).

[3] Lei 10. 216 de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm Acesso em mar. de 2023.

despatologização e desmanicomialização, _ que colocam em evidência “linhas de ação concorrentes possíveis” (SCHUTZ, 1979, p.150), sobretudo tensionadas entre as práticas de cuidado hegemônicas, representadas pelo saber biomédico, e a busca pela resolução dos problemas com base em outras formas de se relacionar com os fenômenos percebidos no corpo, por exemplo, aprendendo a conviver com as vozes (definidas como alucinações auditivas no contexto biomédico).

Com este segundo doutorado, creio que o vislumbre de realizar o desejo de ser antropóloga (um desejo que data do mesmo período de minha experiência no HPSP) me fez otimista e ao mesmo tempo, ingênua, em relação ao tema de pesquisa. Acreditava estar deixando para trás o tema das memórias difíceis e de sofrimento que me mobilizaram tanto durante o mestrado e o doutorado em Memória Social e Patrimônio. E, não por acaso, mas por conta dos fluxos e dos emaranhados da vida, pensando aqui em Guattari e Ingold, me percebi retomando não apenas um desejo, mas o tema da loucura que estava por trás de meu interesse pela institucionalização, pelas relações de poder e pela tutela, elementos tão peculiares às instituições de saúde e asilares. Entendi que estava retomando o início de um ciclo que havia ficado nas sombras, recalcado, lá atrás. Mas não antevi, naquele momento, as dificuldades enfrentadas, o sofrimento implicado nas vivências das pessoas com quem estabeleci relação dialógica, as resistências do campo biomédico a essa nova abordagem em saúde.

Minha motivação inicial com esta pesquisa era a de entender os significados atribuídos pelas pessoas às suas experiências sensoriais consideradas como "fenômenos inabituais" (CHIESA, 2017), entendidos pela ciência ocidental como (extra)ordinários (Cf. SAADA, 2015; GOLDMAN, 2003; STOLLER, 2022 [1989]). Ou, ainda, como expressão de formas e funções irregulares da pessoa (Cf. DUARTE, 2001 [1988]).

A partir de agora gostaria de adotar a categoria “variações da experiência humana”[4], tal como proposto pelo MIOV, enquanto categoria de pensamento que incorpora as experiências divergentes e atípicas, com a possibilidade de interpretação não patológica. As experiências nesse sentido dizem respeito aos fenômenos sensoriais divergentes vivenciados pelas interlocutoras. O que nos

[4] Assim, é possível estabelecer paralelo com a proposta de “variedades da experiência religiosa” de William James (1991[1902]). Voltarei ao ponto no capítulo 2.

permite pensar a loucura como categoria relativa e as singularidades como característica comum aos seres vivos e outros-que-humanos.

Refiro-me aqui a experiências como a audição de vozes (dentro ou fora da cabeça), a percepção de presenças e cheiros que nem todas as pessoas percebem, bem como a sensação de toques de seres invisíveis, o acesso à informações por meio da intuição, premonições e a comunicação com entes intangíveis, etc. Em sociedades que incorporam os princípios da medicina baseada em evidências, estes são eventos "estranhos" que perturbam um acordo silencioso e naturalizado sobre o que se considera um comportamento padrão, um corpo saudável e uma mente equilibrada. Isso faz com que muitas pessoas que possuem experiências divergentes, como a audição de vozes, mantenham a experiência em segredo, muitas vezes do próprio médico psiquiatra, porque uma experiência interpretada como sintoma pode alterar o status de pessoa do sujeito.

O Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes (MIOV), vinculado aos preceitos das “Boas práticas em Saúde” e às “Novas abordagens em Saúde Mental”[5], por outro lado, atribuem outros significados às experiências que podem estar associadas à espiritualidade; a certas predisposições sensíveis relacionadas à intuição e outras formas de percepção; à manifestação somática de gatilhos[6] relacionados a traumas; entre outros, considerados como variações da experiência humana. Este é o ponto chave que me interessa pensar antropologicamente, qual seja, a possibilidade de compreender experiências historicamente vinculadas ao estereótipo da loucura, como expressões da agência política dos sujeitos e coletivos, embasada na diversidade humana.

Assim, a partir de um primeiro contato com integrantes e militantes da Luta Antimanicomial e do MIOV, eu percebia um movimento que, ao evidenciar outras chaves de interpretação para as experiências sensoriais e de vida, propõe a compreensão das mesmas enquanto fenômenos humanos que exprimem a

[5] Novas abordagens em Saúde Mental são aquelas que rompem com o modelo hegemônico _ que a Luta Antimanicomial busca desconstruir _ pautado na hierarquia de saberes, na patologização e na medicalização dos sintomas, na padronização das experiências e das técnicas, e na pouca ou nula agência da pessoa em tratamento. Além do *Hearing Voices Approach*, existem outras abordagens que, se pensadas de modo sistêmico, podem ser eficazes na recuperação do bem-estar da pessoa em crise, evitando ou reduzindo internações. Tais como a Escuta Ativa, a Gestão Autônoma da Medicação, a Abordagem Sistêmica Comunitária, etc. Ademais, penso que novas abordagens são necessárias não apenas no que denominamos como o campo da saúde mental, mas como um novo modelo de saúde, compreendida de modo integral.

[6] “Gatilho” é um termo utilizado no meio psi para designar coisas ou situações desencadeadoras de uma crise.

diversidade. Diversidade não apenas relacionada aos comportamentos, mas também às formas de experimentar os sentidos e as emoções a eles associadas. Passei a interessar-me pelos significados que as pessoas atribuem às suas experiências acreditando que ao aprender com elas, a partir de suas experiências, seríamos menos limitados enquanto sociedade, nas nossas formas de compreender o que as pessoas vivenciam, sendo capaz de desestabilizar o próprio imaginário relacionada à loucura. Ou seja, o tabu e o preconceito associados à loucura poderiam ser questionados, enfraquecidos, enfim, poderíamos relativizar as noções de normalidade que temos. Ademais eu estava, fora das instituições, buscava dialogar com a perspectiva da liberdade, e isso me levou a crer, ingenuamente, que desta vez eu não estaria trabalhando com um tema que envolve sofrimento.

Bastou um ano e meio de trabalho de campo para perceber que as narrativas de minhas interlocutoras e interlocutores _ sejam aquelas provenientes da velha psiquiatria, definidas pelo termo êmico “pacientes”, mas também aquelas que buscam novas formas de relação com seus diagnósticos a partir da perspectiva do MIOV, aqui denominadas “experientes” _ são atravessadas por experiências de sofrimento, motivado não apenas por “sintomas”, diagnósticos ou por experiências sensoriais incomuns, mas, sobretudo, pelas respostas sociais a elas. Pois, um diagnóstico psiquiátrico tanto pode responder a uma necessidade pessoal de compreender o que em si foge à norma e causa perturbação ou aflição, quanto pode se tornar um definidor de identidade, que se sobrepõe às demais características definidoras da pessoa.

Como era de se esperar, os manicômios do passado (FOUCAULT, 2019 [1972]) e os “manicômios mentais” (PELBART, 2001) do presente, continuam ecoando por meio das vozes de interlocutoras e interlocutores que contribuíram para esta tese. O título do conto acima, poderia agora se chamar: O quarto de travestir dos loucos[7]. Não se trata apenas de ver com outros olhos, sobre novas

[7] Como uma alusão aos rituais de travestimento em "Naven" (BATESON, 2006), aqui o travestimento evoca a inversão de papéis e um aspecto jocoso em que a figura do louco serve de espelho para questionar a normalidade como algo insano, Ao pensar o quarto de vestir como um quarto de travestir, proponho uma inversão da narrativa, percebendo essas personagens como produtos de um modelo redutor, fundamentado em uma ficção de normalidade hegemônica, produtivista e domesticada.

vestimentas, e sim de assumir uma tomada de posição que tensiona a dimensão simbólica associada ao estatuto da normalidade quando relacionada ao sofrimento psíquico e a associação à categoria “loucura”.

Nesse sentido, as categorias: doença e doença mental, sofrimento psíquico, transtorno mental e loucura também merecem ser problematizados. Por ora empregarei o termo loucura, associado aos seus possíveis estereótipos que refletem um imaginário coletivo, e o termo “sofrimento psíquico” em associação à experiência de adoecimento tido como mental. Em relação aos termos “saúde e saúde mental” _ embora os considere como marcadores importantes para a definição do campo de estudos em questão _ entendo que a distinção entre uma saúde localizada no corpo e outra localizada na mente (associada à subjetividade), ou no cérebro (enquanto órgão independente), não seja a mais adequada. Em diálogo com Michel Serres (2004) entendo que as atividades do corpo estão sempre atreladas às atividades do pensamento, da mesma forma que a subjetividade, enquanto resultado das relações que estabelecemos no mundo, configura os modos como o corpo se constitui e experiencia o vivido.

No entanto, precisamos considerar que as experiências divergentes, classificadas como sintomas de doenças, não se situam apenas no corpo individual. O corpo é o lugar da percepção e da significação, mas os fenômenos, que também são acontecimentos, circulam por um corpo coletivo, possuem valores e significados distintos, sobretudo em culturas não ocidentais. Sua agência no mundo é a comprovação de sua existência, não a existência normalizada, pretensamente comum, mas aquela composta por um regime de verdade e uma escala de circulação específicos. (DESPRET, 2023).

Os estados de saúde e doença são manifestações de múltiplos fatores, relacionados às experiências da pessoa, aqui entendida em perspectiva holística [8], enquanto sujeito integral, complexo e multi situado. A noção de pessoa a qual se vinculam as experiências, no entanto, é atravessada por uma representação individualista, hegemonicamente instituída. (Cf. DUARTE, 1986).

---

[8] Penso o holismo, no contexto da saúde, em associação ao pensamento sistêmico e ao pensamento complexo, propostos por Edgar Morin (2000, 2005[1990], que se opõe ao reducionismo das partes isoladas, separadas do todo, para pensar as relações de interdependência entre as partes. Em termos Ingoldianos (INGOLD, 2023), a relação de correspondência entre as partes.

Por outro lado, as definições sobre o que se considera saúde e doença refletem não apenas contextos socioculturais e econômicos, mas principalmente sistemas de crenças relacionados às abordagens e tecnologias de cuidado disponíveis. Podemos compreender a doença como perturbação, sofrimento, desordem, crise ou como resposta do organismo a um agente externo. A nomeação depende do modo como a pessoa atribui sentido à experiência de adoecimento. Quando as doenças são “mentais”, crises, perturbações, transtornos, sofrimentos e desordens atuam como representações, frequentemente associadas à perda de controle e à incapacidade de julgamento. Essas representações estão presentes tanto nas narrativas das profissionais quanto nas narrativas das próprias pacientes e experientes. Isso resulta em uma noção de pessoa desorganizada que causa perturbação e transtorno, que passa a ficar sob suspeita. A doença mental instaura uma fissura entre a noção de pessoa, anterior à doença, e a noção de saúde, contida em uma ideia de ordem predefinida e supostamente universal. Utilizo o termo crise por ser uma categoria que evidencia um evento transitório que causa perturbação e sofrimento.

Nas culturas hegemônicas a norma é o estado de saúde, e a doença é uma perturbação desta ordem. Logo, os modos como cada cultura[9] reage aos estados divergentes são variáveis, pois estão relacionados à representações sociais diversas e portanto, às próprias noções que estruturam as culturas. Além disso,

[9] Em diálogo com Manuela Carneiro da Cunha e Marilyn Strathern, entendo a cultura como um conceito complexo e dinâmico. Manuela da Cunha diferencia cultura de "cultura", sendo a primeira resultado de processos históricos e atualizações contínuas, a dimensão viva das culturas. Já a "cultura" entre aspas é uma construção conceitual reflexiva que emerge dos encontros interétnicos e das dinâmicas observadas nesses contextos. Para Roy Wagner, a cultura é tanto um conjunto de convenções que organizam modos de vida particulares, quanto um conceito inventado para descrever a situação estudada na busca por compreendê-la. Para o autor, a invenção da cultura, enquanto conceito "[...] ocorre toda vez e onde quer que algum conjunto de convenções ´alienígena´ ou ´estrangeiro´ seja posto em relação com o do ´sujeito´ que pesquisa" (Wagner, 2010 [1975], p. 39). Ou seja, a cultura é uma invenção-criação antropológica que se dá por meio da diferenciação (cf. Goldman, 2011). Percebemos a nossa própria cultura ao colocá-la em relação (em choque) com outros modos de existência e organização. Em diálogo com a noção proposta por Wagner, Marilyn Strathern (2014) propõe pensarmos a noção de cultura a partir de uma abordagem dinâmica e reflexiva. Para a autora, o conceito de cultura criado no Ocidente é um constructo social universalizante, que se contrapõe e pressupõe a dominação da natureza. Ao abordar o gênero como uma categoria de análise determinada pelos contextos sócio-históricos, ela analisa como a relação entre natureza e cultura, selvagem e domesticado, homem e mulher se entrelaçam nas concepções culturais. A noção de cultura ocidental também é pensada sob a ótica do poder, tanto em relação às regulações internas da sociedade, quanto em relação a grupos não hegemônicos. Em seu estudo com os Hagen, na Papua-Nova Guiné, Strathern destaca a inaplicabilidade dos conceitos ocidentais em outras culturas.

como afirmou Rodrigues (2006, p.83), "assim como as doenças, a medicina varia através do tempo e do espaço".

No entanto, é importante destacar a concepção de Canguilhem quando diz: “O alienado ‘não se enquadra’ não tanto em relação aos outros homens, mas em relação à própria vida; não é tanto desviado, mas sobretudo diferente.” (2009 [1966], p.45). De modo que o estado anormal[10] só é considerado quando os sintomas, em um contexto clínico determinado, exprimem uma perturbação global. No entanto, o campo de estudo evidencia que a noção de anormal está atrelada tanto à percepção da pessoa em relação a algo que ela busca restaurar, quanto a um juízo moral construído socialmente. Portanto, quando me refiro ao normal, estou pensando na normalização da vida.

Quando Denise Barros (2000) realizou sua pesquisa entre os Dogon, ficou evidente, no filme produzido com Gianni Puzzo, que a loucura é considerada uma desordem importante. Considerada uma das três doenças mais significativas naquela cultura, é geralmente causada por algo externo à pessoa: bruxaria, espíritos, feitiços, etc. Ao se instaurar, a doença cria conflitos entre os membros da família e desestabiliza o equilíbrio comunitário. Em certa medida, a comunidade adoece. De modo que o tratamento realizado pelo terapeuta tem forma pública, é acompanhado pela comunidade que está mobilizada pelo processo de cura. Ao mesmo tempo em que o processo é colaborativo e a comunidade empenha-se pelo cuidado do doente, está implícita a necessidade de restabelecimento da ordem. A loucura é sinal de que algo está em desalinho. E quando a errância persiste nas pessoas que não foram curadas, elas são isoladas da comunidade, ficam à deriva, largadas à própria miséria.

Para Duarte (2001 [1998], p.13) a doença pode ser entendida como a “experiência de uma disrupção das formas e funções regulares da pessoa, [que] implica necessariamente o ‘sofrimento’, quer se o entenda no sentido físico, quer se o entenda no sentido ‘moral’ abrangente”. De modo ainda mais abrangente, com o intuito de dissolver a dicotomia entre corpo e espírito, saúde física e saúde

[10] Para Canguilhem os estados patológicos devem ser pensados a partir da noção de norma e não de anomalia. Em termos biológicos o adoecimento faz parte dos processos vitais, são processos de cura desencadeados pelo próprio corpo. Nesse sentido, o ponto de vista adotado pelo autor “[...] é o da normatividade vital. Viver é, mesmo para uma ameba, preferir e excluir. Um tubo digestivo, órgãos sexuais são normas do comportamento de um organismo.” O normal e o anormal são entendidos, portanto, sob o ponto de vista do indivíduo e não como atribuição social. (2009 [1966], p.52).

mental, doença e espiritualidade, Duarte funda a categoria “perturbações físico-morais” para referir-se de modo integral e abrangente à “área dos fenômenos humanos que nossa cultura individualista diferencia como ‘doença mental, ‘possessão’, ‘transe’, 'distúrbio psíquico, distúrbio psicossocial, somatização, etc’”. (2001 [1988], p.22).

De acordo com o exemplo Dogon e as práticas que temos no Ocidente, é possível afirmar que, independentemente de como a loucura é abordada nas diferentes culturas - de modo individualista ou comunitário - o que mobiliza as pessoas que interagem com a situação, é muitas vezes o restabelecimento da ordem, e não necessariamente a busca de cessar os fenômenos. E isso pode ser observado quando as pessoas que participam de grupos de ouvidores de vozes têm parte de seu sofrimento reduzido ao compreenderem que nem tudo precisa ser vivenciado como patologia. Expandir o modo de compreensão das experiências disruptivas seria uma forma de delegar à loucura não mais a representação de uma ameaça à ordem, mas ao invés disso, mobilizar a possibilidade de incorporar a errância como parte constitutiva da vida e das experiências. Não falaríamos da loucura a partir da imagem do desvio em relação a uma linha reta, mas a partir da compreensão de que as linhas de vida são caracterizadas por movimentos tortuosos.

Entendendo o corpo, não em sua fisicalidade biológica, mas como resultado das diversas dimensões da experiência humana no mundo, e as experiências atípicas enquanto variações da experiência humana, procuro identificar o modo como as pessoas — tanto as que receberam diagnósticos e passaram por internações psiquiátricas, quanto aquelas que possuem experiências divergentes não patologizadas — se relacionam com a abordagem fenomenológica (MERLEAU-PONTY, 2004) do MIOV e com a definição de loucura no Ocidente.

De partida identifico: (1) pessoas que aderem aos diagnósticos tanto quanto às medicações e mantêm vínculo com serviços de saúde da Rede de Atenção Psicossocial (RAPs); (2) pessoas que associam os diagnósticos e a medicalização à formas de silenciamento exercida pelo poder biomédico e optam por Práticas Terapêuticas Singulares (PTS), a partir da lógica da despatologização; (3) pessoas que aderem ao tratamento medicamentoso e buscam suporte nos grupos do MIOV

e, finalmente, (4) pessoas que consideram excesso de relativização os processos de despatologização e desmedicalização das experiências divergentes.

Trata-se de uma tensão expressa entre pontos de vista, por um lado, definidos pela persistência dos binômios saúde e adoecimento; sanidade e loucura, normal e patológico, regular e extraordinário que encontra acolhimento no campo biomédico _ enquanto detentor do poder sobre a vida _ e, por outro lado, de uma mudança de perspectiva paradigmática, que busca outras formas de acolher as narrativas a respeito de experiências sensoriais que não são comuns a todas as pessoas, estejam elas associadas ou não a algum tipo de sofrimento.

Se, no primeiro movimento, a resposta inicial é silenciar, fazer cessar, fenômenos incomuns - como a percepção de vozes e visões que outras pessoas não percebem -, no segundo é a escuta da narrativa sobre as experiências que determina as possíveis origens dessas manifestações e as estratégias de relacionamento com as mesmas. Não se trata de enfrentar uma doença ou de aplacar um sintoma, mas de aprender a se relacionar com (e a atribuir significados às) experiências atípicas. (Cf. COUTO e KANTORSKI, 2018). Portanto, ao invés de tentar contê-las em uma camisa de força sob o diagnóstico de alguma psicose, a perspectiva do MIOV relativiza as experiências atribuindo-lhes outros significados que não estejam, necessariamente, relacionados a diagnósticos ou a uma experiência de adoecimento.

No entanto, é importante salientar que algumas experiências atípicas quando vivenciadas no contexto da cultura ocidental, em algum momento da vida geraram ou irão gerar sofrimento. Isso porque a maioria das pessoas que têm experiências atípicas interpretam o fato como uma perturbação, ou sentem-se constritas a adequar-se às pressões do meio onde o atípico é associado ao comprometimento da razão. E, nesse sentido, há pelo menos duas dimensões importantes atreladas ao sofrimento de longa duração associado às experiências divergentes ou atípicas. De um lado, a dimensão moral associada a alguns comportamentos e doenças (DOUGLAS, 1991; FOUCAULT, 2019 [1972]; KNAUTH, 2001[1988]), que aciona uma série de estereótipos negativos (BECKER, 2008). De outro, o poder biomédico que, imbuído do papel de tratar a anormalidade como aquilo que desvia do considerado normal, diagnostica o estado extraordinário, produzindo efeitos, não apenas sobre o corpo, mas sobre a identidade da pessoa

(Cf. MONCRIEFF, 2022). Entre as pessoas com as quais me relacionei durante a pesquisa, o diagnóstico carrega consigo um peso importante, associado à própria historiografia da loucura.

Interessante observar, no entanto, um número crescente de pessoas que têm encontrado alívio ao serem diagnosticadas com alguma patologia psiquiátrica. O transtorno do espectro autista é o mais comum entre elas, mas também é possível incluir nesse conjunto, a síndrome de burnout, os transtornos de ansiedade e a depressão, que passaram a ser compreendidos pelo senso comum como respostas emocionais às condições de vida no tempo presente. Nesse sentido, as pessoas expressam alívio ao finalmente identificar características que dificultavam suas relações ou que causavam sofrimento e que agora passam a ser nomeadas. É como se o diagnóstico lhes desse a compreensão de que passavam por dificuldades que não dependiam exclusivamente de suas ações. O diagnóstico de neurodivergência desempenha, nesse caso, um efeito apaziguador, autorizando-as a assumir características e necessidades próprias que impõem ritmos, modos de agir e respostas diversas ao meio.

No entanto, ao mesmo tempo em que esse movimento representa o empoderamento das pessoas, no sentido de assumirem as singularidades que as constituem e requererem para si o direito a formas de agir diferenciadas, asseguradas pela lei, me parece preocupante o fato de que quase todo mundo hoje em dia vive sob a sombra de algum diagnóstico, quando grande parte do sofrimento e das desadaptações ao meio são decorrentes das relações com o próprio meio social. Conforme afirma um interlocutor estudante do curso de antropologia, atuante no Podcast Caraminholas “para que pessoas atípicas/divergentes possam ser respeitadas com legitimidade, nós temos que ter um papel com um diagnóstico/laudo médico para nos defendermos/argumentar/dar carteirada de vez em quando” (Bem, Estudante de antropologia, Jan. de 2024). Ou seja, o diagnóstico serve como garantia de que as necessidades da pessoa neurodivergente sejam respeitadas e, à medida que os preconceitos associados às características divergentes das pessoas vão sendo reduzidos, a noção de pessoa se amplia.

Outro ponto a ser considerado em relação ao acréscimo do número de transtornos está relacionado à medicalização, fortemente estimulada pelas

indústrias farmacêuticas que lucram com o adoecimento, e à desmedicalização, movimento contrário que busca despatologizar as experiências, compreendendo as variações de intensidade das emoções como parte dos fenômenos vitais e subjetivos das pessoas. Nesse sentido, é interessante considerar a opinião do psiquiatra, doutor em neurociências José Menna Oliveira. Ele diz:

> Considero importante a discussão sobre desmedicalização. Entendo que atualmente existe uma **subjetividade construída** (pelo saber médico, mas também pela mídia e pela indústria farmacêutica) em que **muitos fenômenos da vida são entendidos como transtornos mentais**, para os quais sempre existe um tratamento (quase sempre farmacológico) disponível. Em função disso temos uma porcentagem nunca vista antes de pessoas diagnosticadas como sendo portadoras de algum (ou vários) transtornos mentais, e uma porcentagem nunca vista antes, na história, de pessoas em uso de psicofármacos. Por outro lado, **entendo que doenças psiquiátricas existem,** sem dúvida, e que **muitas pessoas sofrem por condições clínicas que podem ser aliviadas** com um tratamento adequado. (José Menna, Entrevista estruturada, Porto Alegre, março de 2022, grifo meu).

Ou seja, o sofrimento associado a transtornos mentais é inegável e em muitos casos a medicação se faz necessária. Conheço pessoas que passaram a vida em sofrimento por não aceitarem a necessidade de tratamento psiquiátrico, porque, caso aceitassem, seriam tidas como loucas. Esse tipo de discurso de patologização acionado pelo meio social foi observado por Drica e será apresentado mais adiante.

No entanto, também se observa o oposto, uma exacerbação da prescrição medicamentosa em casos que poderiam ser revertidos de formas mais amenas ou a partir de uma mudança no estilo de vida. Seria absurdo, por exemplo, dizer que a popularização dos medicamentos antidepressivos e ansiolíticos entre estudantes universitários não tivesse relação com os transtornos ansiosos e depressivos associados ao produtivismo e à competitividade característicos do meio acadêmico. Nisso, provavelmente, não há um fator biológico de fundo, um caráter herdado ou uma predisposição, mas um fator de adoecimento que se origina no meio.(Cf. CHAGAS, 2016; EVANS et al, 2018; PONTES, 2018; ZANCAN et al, 2021; CORRÊA et al, 2022).

Até o momento estamos falando de transtornos mentais e de sofrimento. Neste contexto, a sanidade equivale à normalidade, enquanto a loucura equivale à anormalidade. Entretanto, a categoria "loucura", enquanto um construto social e uma categoria divergente, nem sempre possui valor negativo. A loucura pode

adjetivar de maneira positiva. No entanto, assim como a doença mental e o transtorno psiquiátrico, ela atua como marcador social da diferença; portanto, assumir-se “doente” ou com “transtorno” é assumir um lugar de “desvio” dentro da organização social da vida. (Cf, GUATTARI, ROLNIK, 1986). A atribuição de valores negativos ao adoecimento, categorizado como mental, influi sobre a autoimagem dos sujeitos que se identificam ou reagem às narrativas do meio. Isso ocorre porque o estereótipo da loucura exerce um efeito de longa duração e é frequentemente internalizado pela pessoa, através de um processo de espelhamento no qual ela se vê refletida pelo olhar do outro. Nesse caso, a necessidade de fazer tratamento psiquiátrico ou psicológico e o uso da medicação são geralmente associados à loucura.

Durante o 5.º Seminário Internacional: A epidemia das drogas psiquiátricas, promovido pela FIOCRUZ, a psiquiatra e docente Joanna Moncrieff, fundadora e co-presidente da Rede de Psiquiatria Crítica (Critical Psychiatry Network), falou sobre a natureza simbólica das drogas, argumentando que quando as drogas chegam, as pessoas assumem que estão doentes, o que pode tanto ajudar quanto reforçar a ideia de que a pessoa é doente, ao invés de estar doente. Isso pode fazer com que desenvolvam doenças crônicas. Embora não seja contrária ao uso de drogas, Moncrieff propõe que a prescrição e a utilização de remédios antidepressivos, por exemplo, nem sempre são feitas com o devido cuidado. Há uma banalização das prescrições. Contrariando a premissa de que alguns transtornos, como o depressivo, são resultantes de processos biológicos específicos, a autora expõe o “mito do desequilíbrio químico”, afirmando que

> [...] embora existam inúmeras hipóteses (ou especulações) além da teoria da baixa serotonina, **nenhum corpo consistente de pesquisa demonstra** qualquer mecanismo biológico específico subjacente à depressão que possa explicar a ação dos antidepressivos; elas são inúteis porque levam a visões excessivamente otimistas sobre as ações dos antidepressivos que fazem com que os seus benefícios sejam superestimados e seus efeitos adversos sejam descartados.(MONCRIEFF, 2022).(Grifos meus).

Em decorrência disso, a autora discorre sobre “O mito da Cura química”[11] em um livro de mesmo nome. Ela diz:

[11] *The Myth of the Chemical Cure: A Critique of Psychiatric Drug Treatment* (2018).

> Esse mito exemplifica a forma como os medicamentos psiquiátricos foram mal interpretados e deturpados no interesse do lucro e do status profissional. É hora de fazer as pessoas saberem não apenas que a história da serotonina é um mito, mas que os antidepressivos mudam o estado normal do corpo, do cérebro e da mente de maneiras que podem ocasionalmente ser experimentadas como úteis, mas que também podem ser prejudiciais. (MONCRIEFF, 2022).

Em determinado momento da pesquisa, chocou-me a fala de uma filha dirigida à sua mãe, Bia (pseudônimo), interlocutora da pesquisa, que se recusa a aceitar o diagnóstico de esquizofrenia. Ao voltar para casa após sair com uma amiga, Bia encontrou um grande alvoroço, pois não havia avisado que chegaria tarde. Então Bia ouviu da filha: “Queres me enlouquecer também?”. O acontecido também fez com que a filha deixasse a mãe sem as chaves de casa nas semanas seguintes, como forma de castigo (Bia, Diário de campo, 10 de fevereiro de 2023). Bia não é interditada, mas a família a infantiliza e a trata como se fosse inimputável, fazendo de um exercício básico da liberdade, uma expressão da “psicose” de Bia.

Em “História da Loucura” Foucault chama atenção para a associação entre as paixões (em suas intensidades) e a loucura, que, na perspectiva moralista da tradição greco-romana, resultava do justo “castigo da paixão”. (2019 [1972], p. 237). Laplantine também chama a atenção para a “moralização das doenças” em associação ao imaginário da culpa cristã, a partir do qual a doença assume o lugar de uma “doença-punição” (2010 [1986], p.229). Deste modo, os contextos sócio-históricos, os contextos de vida e os valores compartilhados nas culturas são determinantes, no sentido de produzirem tanto a norma. quanto o desvio e, sobretudo, por produzirem as representações associadas aos processos de adoecimento.

Nas culturas ocidentais, relativizar a loucura, ou seja, deslocá-la de seu “espaço moral de exclusão” (FOUCAULT, 2019 [1972], p.8) representa um risco simbólico associado à perda da própria sanidade, um tipo de contaminação simbólica (DOUGLAS, 1991) que explicaria as relações hierárquicas estabelecidas entre profissionais e usuários da saúde, totalmente validadas pelo discurso do distanciamento no qual o profissional aprende a diagnosticar e responder a sintomas.

O termo loucura, em si, não é um diagnóstico, mas, enquanto imagem, aderiu, ao longo do tempo, ao imaginário popular associado à perda da razão, aos

excessos, ao perigo relacionado ao imprevisível, enfim, encapsulado na representação inconsciente de uma ameaça, posto que representa uma crise no fluxo da norma social vigente. Enlouquecer, no sentido de desvincular-se de toda a normatividade, é um risco. Mas, mais do que a perda de si, isso representaria a perda do Outro, normativo, de uma comunidade de pertencimento. Sobra ao "insensato" o lugar de *outsider*, pessoa suspeita, incompleta, perigosa, incapaz. Enquanto expressão de um desvio à norma (VELHO, 2003; BECKER, 2008), é percebida como algo que escapa a determinados padrões sociais relacionados à ideia de autocontrole e constância. Logo, gera respostas subjetivas, como o medo e a repulsa, bem como ações pautadas na premissa da incapacidade, como a tutela e o capacitismo.

Em conversa com Daildo Magalhães, um interlocutor da pesquisa, de Vilha Velha (ES), ele me fala sobre a importância de se pensar "a igualdade" no contexto das políticas de saúde mental, chamando a atenção para a lei 13.146/2015, "destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania".

Em seu artigo 2º, a lei brasileira de inclusão define:

> Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (BRASIL, 2015).

Portanto, embora os transtornos mentais não configurem deficiências cognitivas, podem acarretar prejuízos em termos de participação social.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, reconhece:

> [...] que a deficiência é um conceito em evolução e que a deficiência resulta da **interação** entre pessoas com deficiência e as **barreiras** devidas às **atitudes e ao ambiente** que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. (ONU, 2006) (Grifos meus).

Como contraponto, o pesquisador italiano Ernesto Venturini (2026), defende a desvinculação da proposta de desinstitucionalização da ideia de inclusão, pois a inclusão remete à normalização. Nesse sentido, o autor defende o "protagonismo da subjetividade" com a valorização das diversidades.

Outro ponto importante a este respeito é a crítica feita à natureza normativa implícita no ideal de um corpo capaz e funcional, feita pelo movimento "*disability studies"*. O movimento defende que a autonomia se refere também ao modo como a própria pessoa define sua situação e o tratamento que recebe (VON DER WEID, 2018). O lema do movimento: "Nada Sobre Nós sem Nós", empregado desde os anos 1970 [12], foi adotado pelo Movimento Internacional de Vozes, e se expressa na defesa de que a pessoa "*expertise* por experiência", é aquela capaz de mensurar os impactos e as formas mais adequadas de relação com os acontecimentos, bem como o tipo de cuidado que deseja ou não receber.

> Fundando-se sobre uma visão negativa da dependência, os estudos sobre deficiência vem afirmando a capacidade de pessoas com deficiência fazerem escolhas e controlarem suas próprias vidas, o que se traduz no lema 'Nada Sobre Nós sem Nós', adotado pelo movimento no início dos anos 2000 (VON DER WEID, 2018, p.51).

A resistência ou oposição e a denúncia frente às relações de tutela, vinculadas às práticas de poder, submissão e adestramento, historicamente presentes nas situações de cuidado ocupam a centralidade deste movimento, conforme proposto por Winance *et al,* (2015), citado por Olivia Von der Weid (2018). Uma questão ética importante que redireciona a posição social da pessoa divergente. Parte-se de uma pessoa considerada como inadequada, incapaz e vulnerável, para uma noção de pessoa autônoma, atuante e capaz.

Há casos em que a pessoa encontra meios de participação validados por familiares e amigos, movimentos sociais, crenças religiosas, práticas alternativas de cuidado e práticas de saúde associadas à espiritualidade (do tipo Nova Era, por exemplo). Em outros casos, a pessoa defronta-se com posturas profissionais e contextos nos quais a diferenciação é um fator de exclusão, o que pode acontecer em família e entre amigos, no bairro, nas escolas, nos locais de trabalho, nos espaços institucionalizados de cuidado, etc.

Enquanto fenômeno complexo, a loucura não pode ser reduzida a uma simples categorização, pois transcende definições estáticas e está aberta a

---

[12] O Ano Internacional das Pessoas Deficientes (AIPD), proclamado pela ONU em 1981, centrada nos direitos das pessoas com deficiência, deu maior visibilidade ao assunto. Em 1971 a ONU já havia formulado a Declaração dos Direitos das Pessoas com Deficiência Mental (ONU, 1971) e quatro anos mais tarde, redige a Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiências (ONU, 1975).

interpretações variadas. Há momentos em que a loucura é vista com aversão; no entanto, em certas circunstâncias, essa mesma loucura pode assumir um aspecto quase heróico, em que o sofrimento é eclipsado por uma narrativa que celebra a liberdade e sua capacidade disruptiva. Independentemente do lugar que ocupa, a loucura representa um desvio e ocupa uma posição ambígua e liminar, situada entre o profano, com suas conotações de condutas absurdas ou demoníacas, e o sagrado, associado à pureza que facilita a comunicação com dimensões espirituais não humanas. Este estado incerto, entre a pureza e o perigo (DOUGLAS, 1991), confere à loucura uma complexidade inerente.

A partir das narrativas das pessoas que passaram por internações psiquiátricas e se engajam pela Luta Antimanicomial, é possível perceber que a loucura ainda ocupa uma posição limítrofe. A pessoa que vive sob esse rótulo transita entre um espaço de rejeição simbólica e um espaço de reconhecimento árduo. A identidade da pessoa que "enlouquece" está vinculada a uma construção social estigmatizada e, ao mesmo tempo, à militância que busca o respeito e a validação de sua identidade divergente. Ela se encontra em um ponto intermediário entre a rejeição e o reconhecimento. Essa dualidade se reflete e é reflexo das abordagens terapêuticas e do tipo de cuidado a que a pessoa pode ter acesso.

No primeiro caso, há uma busca pela uniformização de comportamentos, humores e estados de consciência, além da interrupção de percepções incomuns como a audição de vozes e as visões. Essa abordagem está ancorada no discurso oficial biomédico e é descrita como necessária para a instauração do estado de saúde e a segurança de si e de outros. Aqui, o sujeito é percebido como alguém em “desarranjo” ou desequilíbrio funcional em relação ao meio (Laplantine, 2010 [1986], p.55).

Na outra extremidade, toma-se a desordem como possibilidade de disrupção e reorganização, a partir da centralidade da pessoa no processo de compreensão dos fenômenos divergentes, enquanto ação política que reposiciona a relação saber/poder, partindo do desejo e da experiência das pessoas. A elas é estimulado o exercício dos direitos, da dignidade, da cidadania e a participação social, respeitadas as diversas formas de expressão e agenciamentos no mundo em sua diversidade. Neste caso, a abordagem é chancelada pelos Direitos Humanos, entendendo a Luta Antimanicomial como uma reforma das mentalidades.

1.1 Sobre o universo da pesquisa

Ao longo do tempo, a audição de vozes, a percepção de presenças, aparições, cheiros, entre outras experiências sensoriais que não são comuns a todas as pessoas, têm sido associadas a sintomas de patologias mentais, exceto quando compreendidas dentro de um sistema de crenças e valores, espiritualistas ou paranormais, no qual tais fenômenos encontram ancoragem (JAMES, 1991; EDELMAN, 2003; CHIESA, 2017; 2020). Inicialmente a pesquisa pretendia abordar apenas as experiências sensoriais e os sentidos a elas atribuídos, por pessoas que adotaram a perspectiva do Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes (MIOV), no entanto o campo me trouxe interlocutoras e interlocutores que compõem a Luta Antimanicomial e não integram o MIOV, tendo passado por internações em algumas das instituições mais antigas do Brasil.

Situada, majoritariamente, entre a antropologia das emoções[13] e dos sentidos[14], e a antropologia da saúde[15], em articulação metodológica[16] com a etnografia sensorial[17] e multimodal[18], a pesquisa tem como tema o atrito entre as experiências sensoriais divergentes[19] e a perspectiva biomédica, pautada na sintomatologia. O universo de pesquisa abarca uma rede internacional constituída por pessoas que ouvem vozes, vinculadas ao Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes[20], profissionais da saúde e pessoas que passaram por internações psiquiátricas e são militantes pela Luta Antimanicomial.

Embora recentes no Brasil, pude observar que os grupos com ouvidores, dos quais tenho participado, têm promovido uma melhora significativa em pessoas

---

[13] Ver (LUTZ, WHITE, 1986; REZENDE; COELHO, 2010; LE BRETON, 2019).
[14] Ver (CLASSEN, 1997; HOWES, 2019; LE BRETON, 2016).
[15] Ver (SARTI, 2010; HINTON; HOWES; KIRMAYER, 2008).
[16] Embora esta dimensão da pesquisa não seja desenvolvida aqui, cabe salientar que algumas experimentações no campo da etnografia sensorial estão sendo realizadas durante a pesquisa como tentativa de tornar tangíveis algumas experiências narradas em campo.
[17] Ver (PINK, 2009; CASTRO, 2021; INGOLD, 2000, 2010; 2011; PUSSETI, 2016).
[18] Ver (LAPLANTINE, 2005; COLLINS, DURINGTON e GILL, 2017; DATTATREYAN e MARRERO, 2019).
[19] A experiência da audição de vozes é mais prevalente e, portanto, dá nome ao movimento (MIOV); no entanto, refiro-me a uma gama de percepções, tais como visões, sensações táteis, odores, comunicação com outros-que-humanos, premonições, etc., que, muitas vezes, quando narradas, são interpretadas como indícios ou sintomas de doenças mentais.
[20] O MIOV surgiu na Holanda na segunda metade da década de 1980 com a proposta terapêutica inovadora do psiquiatra Marius Romme. Nesse período ainda vivíamos a ditadura militar no Brasil. No país o MIOV começou a ser difundido a partir do I Congresso Nacional Ouvidores de Vozes, ocorrido em setembro de 2017 (CARDANO, 2018).

vinculadas à RAPS, além de um aumento na autoestima. Isso pode ser atribuído à desconstrução dos estigmas, alcançada pela integração das experiências divergentes ao conjunto de vivências possíveis na vida.

Cabe salientar que muitos profissionais de saúde[21] e serviços de atenção à saúde biopsicossocial ainda demonstram resistência frente à abordagem, mantendo sua formação dura que é bem exemplificada com a frase: “não deem atenção às falas dos pacientes porque vocês estarão estimulando o delírio”. Eu mesma ouvi muitas vezes essa frase durante minha formação em Saúde Mental Coletiva realizada pela Escola de Saúde Pública Sérgio Arouca que teve como campo prático o Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP), o mais antigo do Rio Grande do Sul. Nem mesmo a influência de Nise da Silveira, pioneira da Luta Antimanicomial brasileira, foi capaz de desmantelar as estruturas do pensamento hegemônico, com suas bases colonialistas, que sustentavam a velha psiquiatria. Em vez da terapia centrada no afeto, como propunha a psiquiatra, ainda hoje, nas relações de cuidado, hierarquicamente definidas pelo saber biomédico e atravessadas pelas burocracias institucionais e protocolos da saúde, prevalece uma desumanização naturalizada, que esvazia a pessoa de suas próprias referências, invalidando sua narrativa e trajetória, como fica evidente nas falas das interlocutoras ao longo de toda a pesquisa.

Nise da Silveira mantinha uma estreita relação com o psicanalista Carl Gustav Jung, compartilhando com ele o interesse pelas relações entre o universo onírico e o inconsciente. Ambos reconheciam o papel fundamental do afeto e da arte no processo terapêutico, integrando elementos do inconsciente para promover a cura. Nise também dialogava com o filósofo Espinosa e assumiu uma postura terapêutica fenomenológica, ou seja, compreendia a esquizofrenia “como um dos modos possíveis de ser no mundo e que isso não é algo necessariamente a ser corrigido” (SCHLEDER, HOLANDA, 2015, p.55). Não por acaso (Cf. JUNG, 2005 [1971]) sua obra mesclou imaginário (a partir da atenção dada às imagens arquetípicas que povoam o inconsciente) e afetividade, o que ela chamou de afeto catalisador, tendo na arte um meio de religação com o mundo exterior. Para Nise, as abordagens terapêuticas preconizadas por outros psiquiatras na época

[21] Retomarei este ponto, no corpo do trabalho, após a qualificação. Não tive tempo de incluir e analisar o material empírico produzido em diálogo com profissionais de saúde (um psiquiatra, um psicólogo, uma enfermeira) que não conheciam o MIOV ou não atuam nessa perspectiva.

adoeciam; por outro lado, a escuta e o afeto eram caminhos para a cura. Hoje, embora o isolamento não seja mais uma política de saúde, ainda vivemos numa sociedade na qual a medicalização dos sintomas prevalece como principal resposta terapêutica. E, conforme o campo evidencia, isso significa que a narrativa de uma pessoa em crise dificilmente será acolhida sem suspeita.

A pesquisa evidencia que os sentimentos se tornam alvo de julgamentos morais. São impedidos, silenciados, não apenas nos serviços, mas também no interior das próprias famílias, o que torna completamente contemporânea a obra de ficção científica social, Admirável mundo novo, escrita por Aldous Huxley (2014), originalmente publicada em 1932, na qual a medicalização desempenha um papel significativo no controle e na manipulação de uma sociedade distópica. Nesta obra, o remédio chamado “soma” é utilizado como mecanismo de controle social pelas autoridades para garantir a manutenção de uma sociedade acrítica, pacífica e contente.

No caso das experiências divergentes, quando encapsuladas em diagnósticos, sob a lente da doença ou transtorno, os remédios atuam no sentido de fazer cessar o que é considerado sintoma. No contexto das experiências divergentes, quando são reduzidas a diagnósticos médicos de doença ou transtorno, os remédios são frequentemente prescritos para suprimir o que é considerado sintoma. Além disso, é digno de nota o tratamento muitas vezes jocoso e desrespeitoso que os usuários dos serviços de saúde mental recebem, uma realidade que persiste mesmo décadas após o início do Movimento Internacional pela Reforma Psiquiátrica.[22]

Retornando à questão da medicalização, o que tenho observado nos grupos de ouvidores de vozes, e que era uma constante no HPSP, diz respeito à medicalização excessiva. Apenas para citar dois casos, umas das interlocutoras faz uso de 12 medicações simultâneas e que continua com os denominados sintomas psicóticos (aqui descritos como experiências humanas). Um homem da cidade de Campinas (SP), participante de um grupo de ouvidores em sua cidade, afirmou

[22] Este movimento teve início na década de 1960, liderado pelo psiquiatra Franco Basaglia,na Itália, especificamente nas cidades de Trieste e Gorizia. No Brasil a Lei n. 10.216, também conhecida como lei Paulo Delgado, “a lei da Reforma Psiquiátrica”, foi sancionada apenas em 2001 (BRASIL, 2001) e representa um marco no processo de desconstrução do modelos hospitalocêntricos e no início da transformação dos modelos de assistência que garantam a dignidade, os direitos e a proteção das pessoas acometidas por transtornos mentais.

durante o último Congresso Nacional de Ouvidores de Vozes, fazer uso da “dose máxima de antipsicóticos autorizada pelo Ministério da Saúde” (Diário de campo, 06 de novembro de 2022).

Daildo Magalhães (ES), durante sua participação na live promovida pelo Podcast Caraminholas[23], no dia 27 de abril de 2023 afirmou “o remédio é que é insano”. Daildo também aborda a questão da medicalização no livro F20.9 (MAGALHÃES, 2022) onde diz: “cheguei a tomar 11 medicamentos [por] dia!” (Daildo, Diário de campo, Vila Velha, outubro de 2021).

Na contramão desta corrente excessivamente medicalizante, o assistente social, trabalhador no campo da saúde mental e fundador da rede de Ouvidores de Vozes na Inglaterra, Paul Baker, afirma que “a administração continuada de antipsicóticos não faz que impedir a elaboração emocional do verdadeiro significado das vozes, e, portanto, a possibilidade de melhora" (2009, p.19). Com isso, Baker enfatiza uma das principais premissas da abordagem do MIOV, por muito tempo negada pela psiquiatria clássica, que é atribuir valor ao conteúdo das vozes.

O MIOV faz eco ao pensamento do psiquiatra Marius Romme (2009), quando diz que: “não é mais sustentável pensar em vozes como parte de uma doença”. Da mesma forma, Paul Baker, afirma que “as vozes são mensageiras e não sintomas de uma patologia” [24], abrindo espaço para uma compreensão ampliada da experiência a partir de seus aspectos simbólicos (Cf. GEERTZ, 2018), mas também pelo reconhecimento de agências intangíveis, seres outros-que-humanos, se fazendo presentes no plano dos vivos (Cf. DESPRET, 2023).

A OMS, afirma quanto aos grupos desenvolvidos no contexto do MIOV:

> Um princípio importante do HVM é que a saúde é um processo fundamentalmente social, cultural e político, e que ouvir vozes é uma parte normal da experiência humana. A diversidade de ideias quanto às origens da audição de vozes, sejam elas biológicas, psicológicas, espirituais ou

[23] O podcast Caraminholas é uma ação de extensão vinculada ao Laboratório de Ensino, Pesquisa e Produção em Antropologia da Imagem e do Som (LEPPAIS), projeto de extensão permanente, criado em 2008 pela Profª. Drª. Claudia Turra Magni, no Instituto de Ciências Humanas da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Falarei sobre o podcast mais adiante.

[24] Fala reiterada durante o Congresso mundial de Ouvidores de Vozes realizado em Porto Alegre nos dias 04 e 05 de novembro de 2022 em Porto Alegre, RS. Programação disponível em: https://cenatsaudemental.com/congressomundialouvidores2022 . Acesso em nov. de 2022.

> mesmo paranormais, e suas significância, é respeitada. (WHO, 2021, p.73).[25]

O guia reconhece a audição de vozes (e, por extensão, outros fenômenos sensoriais não compartilhados por todas as pessoas) como “uma parte normal da experiência humana.”[26] (WHO, 2021, p.73), que pode ser pensada a partir de perspectivas não excludentes, como a biológica, a psicológica, a espiritual e a paranormal. De modo que as experiências podem ser relacionadas à ampliação da consciência, como parte da espiritualidade de cada pessoa, como metáforas que comunicam situações traumáticas, como manifestações espirituais ou sobrenaturais e também como adoecimento orgânico. Assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aborda a experiência da audição de vozes por meio de uma perspectiva antropológica, que compreende a saúde de maneira complexa e situada, considerando-a como produto da interação entre as esferas biológica, social, cultural e política. Isso implica na validação e no respeito pelas diversas significações atribuídas às experiências sensoriais divergentes. O que, inclusive, determinará a necessidade ou não de uma conduta terapêutica. Em outras palavras, as experiências sensoriais divergentes, em si, não são indícios de uma doença ou transtorno.

Se considerarmos que, de acordo com a perspectiva biomédica, ouvir vozes está diretamente associado às psicoses, sobretudo ao diagnóstico de esquizofrenia, entendemos que essa nova abordagem em Saúde Mental é extremamente inovadora, pois busca despatologizar a experiência de quem ouve vozes entre outras percepções sensoriais que nem todas as pessoas possuem. Conforme Paul Baker, “a resposta clínica de um psiquiatra que se encontra diante de uma pessoa que relata ouvir vozes, em 80% dos casos, consiste em um diagnóstico de esquizofrenia”. (BAKER, 2009, p.18).

O ato de ouvir nem sempre está condicionado a um estímulo externo, como convencionamos (Cf. INGOLD, 2008), pois inúmeros são os relatos de pessoas que narram experiências distintas com os sons, no contexto do MIOV. Algumas

---

[25] *An important HVM tenet is that health is a fundamentally social, cultural, and political process, and that hearing voices is a normal part of human experience. The diversity of ideas as to the origins of voice-hearing, whether biological, psychological, spiritual or even paranormal, and their significance, is respected. Members must have an intentionally non-judgmental attitude, so people can deal with emotionally painful experiences and memories* (WHO, 2021, p.73) (livre tradução).

[26] “*a normal part of human experience”* (WHO, 2021, p.73) (livre tradução).

percebem ruídos intermitentes que podem estar acessando a estados de estresse, ou que antecipam acontecimentos, outras ouvem vozes simultâneas com mensagens positivas e negativas dentro de suas cabeças, outras ainda ouvem vozes externas que podem ser de pessoas conhecidas ou de presenças intangíveis. Da mesma forma, há pessoas que relatam perceber presenças, sentir toques, cheiros e ainda ver a presença de pessoas ou animais que poderiam ser compreendidos como seres de outro plano, de uma realidade alternativa, ou ainda como seres místicos, entidades, enfim. Resumidamente, há uma infinidade de fenômenos percebidos pelo corpo que geram emoções diversas e que são significadas de acordo com o universo simbólico e ou religioso de cada pessoa.

Como afirmou William James (1991, p.24) no início do século XX, “há momentos de experiência sentimental e mística [...] que trazem consigo, ao chegar, enorme sentido de autoridade e iluminação interiores. Mas chegam raramente, e não chegam para todos; e o resto da vida ou não faz conexão com elas ou tende menos a confirmá-las do que a contradizê-las." Ademais, James (1991, p.62) afirma que as emoções decorrentes de experiências místicas produzem “sensações de realidade”. Para o autor, “as experiências são tão convincentes para os que têm como pode sê-lo qualquer experiência sensível direta, e são, em regra geral, muito mais convincentes do que os resultados estabelecidos pela simples lógica.” (idem, p.71).

No entanto, por serem incomuns para a maioria das pessoas, algumas experiências podem ser encaradas com preconceito, acarretando prejuízos emocionais e sociais para a pessoa afetada, que muitas vezes opta por não compartilhar sua experiência com outras pessoas. Há situações em que, mesmo inseridas em um contexto social de referência, como quando ligadas a um sistema de crenças religiosas, as experiências podem se tornar exaustivas e resultar em sofrimento. No entanto, há muitos casos em que as pessoas desenvolvem estratégias de enfrentamento e formas de conviver com suas experiências sem prejuízos emocionais ou sociais.

Nesses casos, as pessoas encontram uma comunidade propícia para desenvolver estratégias de convivência com os fenômenos, de modo a evitar que causem prejuízos emocionais ou sociais. Isso também acontece quando a pessoa não os associa à religiosidade, mas busca atribuir significados a partir de suas

vivências, estabelecendo formas de relação possíveis com eles. Isso me leva a crer que a maior parte do sofrimento gerado, e a disrupção de crises associadas às vivências sensoriais divergentes, ocorre quando a pessoa não possui uma rede de apoio.

Todavia, mesmo quando alguém possui uma rede de apoio, se suas experiências não são consideradas válidas e são patologizadas, o sofrimento pode surgir ou ser ampliado pela resposta do meio. Com isso, o processo de adoecimento ou o estar em crise não é equivalente em todas as pessoas, pois está diretamente relacionado aos sistemas de crenças e valores nos quais a pessoa está inserida, bem como ao tipo de resposta, acolhimento ou rejeição que irá encontrar nos diversos contextos: familiares, de saúde e religiosos.

Outra percepção decorrente da pesquisa é que as pessoas, por tendência, costumam patologizar e estigmatizar experiências que consideram "sem contornos", ou seja, aquilo que lhes é desconhecido e não oferece chaves de interpretação objetivas. Com base nisso, acredito que dar materialidade às vivências sensoriais e emocionais, transcriando-as ao (re)apresentá-las, pode auxiliar as pessoas a ressignificarem suas experiências, tornando mais compreensível o universo de emoções e sentidos relacionados a cada vivência.

A interlocutora Karina, por exemplo, após a leitura de sua etnobiografia, afirmou diversas vezes que a pesquisa a auxiliou a organizar sua própria narrativa, algo que ela vinha tentando fazer há anos através de uma repetição incessante que tornava sua fala confusa e desacreditada.

1.2 Antropoéticas: uma questão de método e uma epistemologia

Ao longo da pesquisa, a tentativa de demonstrar as distintas formas de expressão e compreensão das experiências — enquanto fenômenos vivos com expressão sensorial e suas implicações socioculturais — fez com que a busca metodológica em torno do como narrar se tornasse parte do meu objeto de investigação.

O caráter auto reflexivo da antropologia, que vem se transformando ao longo do tempo, de modo orgânico, em um processo contínuo de reinvenção da disciplina, é o que garante legitimidade à epistemologia antropoética. Tendo

presente que a antropologia pós-moderna abriu caminho para a constituição de um espaço dialógico, inventivo, permeado pelo imaginário, aberto à experimentação e marcado pela reflexividade, assumir o fazer antropoético enquanto epistemologia nos possibilita pensar múltiplas formas narrativas e suas ressonâncias sensíveis, a partir das e com as imagens, aqui compreendidas de modo expandido.

Para que as imagens não se restrinjam ao papel de representação e mantenham sua capacidade dialógica e reflexiva, é necessário considerá-las de maneira ampla. Com isso, é preciso reconhecer que a imagem também se manifesta e pode ser acessada por meio da imaginação, do tato, da palavra e do som. Além disso, a imagem não se esgota em sua aparência primeira, mas possui camadas de significado que implicam em interpretações e temporalidades específicas. As imagens criam narrativas, assim como as narrativas criam imagens e imaginários que não são estáticos nem lineares. Assim, entendo que há imagens arquetípicas que nos habitam; imagens que surgem como epifanias; imagens evocadas por meio da palavra; imagens do pensamento; imagens narradas; imagens que provocam reflexão e, por fim, imagens que circulam através de rabiscos, rastros, desenhos, gravações, bordados, fotografias, filmes, audiodescrições, etc.

A escrita etnográfica, multimodal (LAPLANTINE, 2005; COLLINS, 2017; DATTATREYAN, 2019), que combina palavras, sons e imagens, tanto por meios digitais quanto manuais e impressos, transcende a mera descrição, tornando-se ela mesma mediadora da ação e potencializadora da interlocução. Nesse cenário, a antropologia gradualmente se compromete com um processo mais amplo, que envolve atenção, fabricação, seleção, montagem, diálogo, invenção e confabulação. Torna-se, além de meio de produção do conhecimento, uma mediadora de processos e de narrativas geradas nas relações de correspondência (INGOLD, 2023) com a alteridade. Essas narrativas, por sua vez, abrangem diversas potencialidades, articuladas aos processos de descrever e comunicar o conhecimento antropológico, mas sobretudo, encorajam o desenvolvimento da "*response ability*" (HARAWAY, 2023) em um mundo interconectado onde a interdependência dos sistemas sociais, ecológicos e tecnológicos se tornou incontornável.

Tim Ingold (2015) defende a abolição da polaridade entre imagem e texto, posição que também é discutida por Brandão (2005), destacando como

historicamente a imagem foi condicionada a uma posição ilustrativa e submissa ao texto. A proposta de uma “antropologia gráfica” (INGOLD, 2015, p. 262), pelo contrário, propõe que a palavra é desenho, gesto, movimento, incorporação do vivido. Em certa medida, retoma-se a problemática do lacunar. Então, “a grafia é aqui considerada como ampliando a visibilidade do sensível no processo de conhecimento, não se restringindo a inscrições ilustrativas e, portanto, interferindo na reflexão e na análise” (KOFES, 2020, p.19).

As imagens devêm (devir) enquanto produtoras de realidades imaginadas, não em oposição à uma realidade suposta, mas reconhecendo que o próprio real é uma construção situada, histórica e politicamente determinada.. Marcadas pela subjetividade de quem as fotografa, seleciona e monta uma narrativa entre tantas possíveis, as imagens podem ser interpretadas de diversas formas por quem as recebe. Elas carregam disposições, intenções, temporalidades, significados, aberturas e ressonâncias, porém geralmente são lidas superficialmente. Isso evidencia que, embora estejamos constantemente imersos em um universo audiovisual, nossa atenção não foi educada para pensar criticamente sobre as imagens.

Pensar as imagens pelas lentes da antropologia é buscar conectar uma retina sensibilizada com um olho que pensa, no sentido de que o pensamento tb se dá pelo ato de olhar e que o olhar gera pensamento... pensar por imagens, dedicando atenção, tanto ao que vemos, quanto aos seus aspectos não-ditos, incorporados, semiotizados, situados, datados, construídos, políticos, éticos e estéticos. É criar aberturas para que relações de correspondência (INGOLD, 2023) se efetivem, mais que produzir cristalizações do tempo.

Como nos diz Manoel de Barros, “é preciso estar em estado de palavra” para “enxergar as coisas sem feitio”, e, nesse sentido, ainda em diálogo com Manoel de Barros, penso que a poesia (e a poética) não existe(m) para comunicar, mas para “comungar”, ou seja, abrir-se para o ser do outro, estabelecer correspondências. Como disse Ingold (2012, p.21) “ouvir e responder ao trovão” antecipado pelo Pássaro Trovão, “não são uma questão de tradução dos fenômenos do mundo, mas de empatia, de se estabelecer uma relação de comunhão e afeto”.

Proponho, então, em diálogo com a antropografia ingoldiana, pensar a imagem como grafia — não de modo estrutural, formal, mas como fenômeno —, enquanto

modo de estabelecer correspondências (INGOLD, 2022b; 2023), “fazer-com” (HARAWAY, 2023), em termos processuais, onde as próprias linhas de vida (INGOLD, 2022a) constituam-se enquanto imagens. Nesse sentido, assumo também uma perspectiva modal, como propõe Laplantine (2005).

Então, quando penso o fazer-com, refiro-me aqui à poética enquanto ato criativo que, por meio de distintos modos, articula uma atitude ética específica, dedicada a criar possibilidades de diálogo e comunicação com as pessoas com quem estabelecemos relação de correspondência. E é neste processo, de repensar a antropologia e a potência das imagens (em sua caraterística gráfica, pregnante, que remete tanto ao rastro e à enunciação, quanto à refração, aos apagamentos e às sobreposições) que a abordagem antropoética se insere. Pois não se trata apenas dos meios pelos quais dialogamos, tampouco das formas como devolvemos às comunidades o resultado das pesquisas e sim, do modo como estabelecemos relações.

Partindo, então, de uma perspectiva multimodal, em diálogo com a etnografia sensorial e com as artes visuais, a pesquisa articula múltiplas linguagens com a intenção de adensar o processo narrativo, tornando compreensíveis os fenômenos estudados, bem como a dimensão emocional associada às vivências. Felizmente observei “ressonância” (Cf. PUSSETTI, 2016) entre as experimentações antropoéticas para mediar as experiências sensoriais narradas oralmente pelas participantes da pesquisa e o *feedback* recebido durante a devolutiva em processo.

Visto que os sentidos compõem as experiências humanas desde o nascimento — formando uma espécie de biografia sensorial — e mediam a percepção do mundo, a etnografia sensorial destaca a importância dos sentidos na compreensão das culturas. Paul Stoller (2022[1989]), em sua pesquisa com os Songhay, por exemplo, percebe a importância da descrição de experiências corpóreas, sem explicação aparente, vivenciadas por ele enquanto aprendiz de feiticeiro.

Sobre isso, o autor “confessa” ter omitido tais informações em suas primeiras publicações, devido ao fato de não compreendê-las a partir de um registro positivista. Deste modo, o autor chama a atenção para dimensões do vivido que tanto o pensamento colonial quanto o colonizado não são capazes de acessar.

Nesse sentido, aprende novas formas de percepção, perpassadas pelo corpo, e de relação, significadas pelo aprendizado com os Songhay.

Movida por experiências etnográficas como estas, a antropologia passa a se interessar por formas de narrar que rompem com a ideia de neutralidade e potencializam a percepção do mundo e seus fenômenos, a partir da incorporação dos sentidos e de uma “narrativa sensual” ou “sensível” (STOLLER, 2022, [1989]). Trata-se da “sensualização da antropologia” que, nos termos de David Howes (2019), começa a ocorrer a partir da década de 1990.

Dito isso, e tendo presente que a antropologia contemporânea está cada vez mais engajada às crises humanas e ecológicas e às comunidades com as quais atua, entendo que fazer antropologia hoje é tomar posição, num processo que requer um exercício contínuo de percepção dos aspectos intersubjetivos que permitem a produção de conhecimento e a busca de formas de restituição que sejam efetivas e significativas para as comunidades com as quais trabalhamos. Antropologia para que serve? nos diria Tim Ingold. Donna Haraway nos responde que precisamos assumir responsabilidades. Não basta expor criticamente uma realidade, é necessário assumir uma ética do comprometimento, agir nas micropolíticas do cotidiano, e isso, perpassa o próprio fazer antropológico.

Nesse sentido, em diálogo com as crises do tempo presente, a abordagem antropoética, coloca em evidência as dimensões Políticas, Poéticas e Éticas, como constitutivas do fazer antropológico. Uma epistemologia que entende o fazer-com, ao invés do fazer sobre, rompendo com as relações assimétricas que caracterizam o início da antropologia clássica. Da mesma forma, implode com a pretensão de neutralidade, positivista, que por muito tempo fez da fotografia um meio de captura e determinação, baseada em um pensamento hegemônico e determinístico. É preciso combatê-lo constantemente, criar meios para que a diversidade, em seu sentido amplo, singular, vaze por entre as brechas
deixadas pelas discursividades únicas, centralizadoras, dominantes, remanescentes do colonialismo sobrevivente, enraizado nas mentalidades e nas práticas que muitas vezes reproduzimos sem perceber. Assim, a abordagem Antropoética também se assume enquanto uma forma de transgredir fronteiras epistemológicas.

A imagem, enquanto matéria do pensamento e expressão sensual da e para a percepção, parte de um corpo em movimento e de corporeidades em jogo, e

pode se manifestar tanto por linhas, luzes, sombras e planos, quanto por palavras e sons. Libera-se da ideia de representação e torna-se uma forma de reapresentação.

Como negar a potência imagética do texto escrito por Carolina de Jesus em "Quarto de despejo (diário de uma favelada)"? Como não perceber a potência visual que dá forma aos poemas de Estella do Patrocínio, manicomializada aos 21 anos de idade, no Hospital Pedro II, sendo transferida para a Colônia Juliano Moreira em 1966, de onde nunca saiu?. O motivo? Estella foi encontrada falando “sozinha” na rua. Como imaginar as experiências pungentes de uma pessoa que viveu confinada em um hospital psiquiátrico, se não por imagens?

> Eu não sei
> Eu não sei o que fazer da minha vida
> Por isso eu estou triste
> E fico vendo tudo em cima da minha cabeça
> Em cima do meu corpo
> Toda hora me procurando me procurando
> E eu já carregada de relação sexual
> Já fodida
> Botando o mundo inteiro pra gozar e sem nenhum gozo.
> (PATROCÍNIO, 2001).

Neste poema, Stela abre as portas do hospício, a partir de uma das realidades mais cruas, a da violência sexual contra mulheres, vivenciada no manicômio. Pude ouvir na instalação sonora sediada pelo Museu Bispo do Rosário, intitulada "Falatório", a lucidez de Estella registrada em áudio ao referir-se à violência relacionada ao isolamento compulsório em manicômios: "[...] que eu não estou sozinha. Que há outras iguais, semelhantes a mim e diferentes." (Estella do Patrocínio, MBR, julho de 2023). É como se Stella e Gloria Anzaldúa conversassem. Glória responderia que é preciso criar “imagens de novas identidades, novas crenças sobre nós mesmas” (ANZALDÚA, 2005, p. 715).

Por muito tempo, o domínio das ciências positivistas sobre as demais formas de produção do conhecimento sustentou a ideia de que a escrita canônica é mais válida do que o conhecimento produzido por meio do fazer poético. Nesse sentido, a própria divisão do “mundo do conhecimento em partes isoladas para o domínio de cada disciplina” reflete um tipo de “colonialismo intelectual”. (INGOLD, 2019, p.66). Temos que aprender com as comunidades com as quais trabalhamos, não apenas aquilo que nos faz repensar as nossas próprias concepções, mas também

os seus modos de criar imagens, imagens do pensamento, imagens boas para pensar e imagens-sonhos, para sonhar outras formas de fazer antropologia e de viver.

Faço aqui uma referência à cosmologia indígena, a exemplo do que nos propõe Hanna Limulja (2022) sobre o sonhar enquanto forma de habitar e criar outros mundos de modo solidário. E, como também nos diz Davi Kopenawa (KOPENAWA; ALBERT, 2015), em "A queda do céu", os sonhos são meios de instrução que orientam o estado de vigília. Da mesma forma, o biólogo, neurocientista e docente Sidarta Ribeiro considera o sonho como “nosso ambiente de simulação de possibilidades” (SIDARTA, BARNACHVILLI, 2023) e um oráculo que pode nos trazer mensagens e antecipações.

Acredito que a perspectiva antropoética se propõe a sonhar uma outra antropologia, em que a sensorialidade não está submetida à razão, tampouco a imagem está sempre atrelada à visão, mas é produzida a partir da comunhão dos sentidos, percebidos e construídos em cada situação, de modo solidário. Esse processo se torna meio para a produção (e não reprodução) epistêmica.

1.3 Construindo a metodologia

Entendo a metodologia como um conjunto de meios e estratégias articulados pela pesquisadora, permeado por técnicas, experimentações e movimentos que respondem ao campo e a partir dele constroem caminhos para a produção e a compreensão dos dados empíricos. Durante a pesquisa qualitativa, sobretudo a que está amparada no processo etnográfico, é possível tomar múltiplos caminhos e avançar com eles à medida em que cada interlocução nos direciona.

Ademais há períodos em que as coisas “engrenam” e outros nos quais “se trava”. Nessas horas é importante ser criativa. No meu processo, quando isso acontece, eu perambulo ou faço vôos de águia tentando ver pontas soltas sobre as quais me debruçar, ao invés de me forçar a seguir por um caminho que naquele momento não está me levando a lugar algum. Faço isso criando montagens visuais, desenhando, delineando mapas mentais, elaborando nuvens de palavras, revisitando entrevistas e gravações, reorganizando os arquivos da pesquisa, relendo textos de referência.

Outro ponto importante, porém não óbvio, é que cada participante da pesquisa abre caminho para uma determinada sensibilidade metodológica. Portanto, é impossível programar de antemão o tipo de abordagem que adotaremos durante a pesquisa. Se tentarmos forçar uma abordagem pré-definida, é provável que percamos tempo, pois a solução encontrada por outra pesquisadora, que serviu de inspiração para a pesquisa, provavelmente não se aplicará à nossa situação específica. Portanto, a melhor metodologia é aquela que, dentro de um arcabouço de possibilidades familiares, busca soluções criativas para as interlocuções em campo, caso a caso.

Gostaria de retomar o pensamento de Chiara Pussetti (2016, p.51), quando afirma que a dimensão emocional e sensorial da existência nos desafia a pensar nossas formas de produção de dados e de representação do campo, nossas formas de narrar e transmitir ao público, o que não passa apenas pela racionalização dos dados, mas pelo desafio metodológico de sermos afetados pelo campo (FAVRET-SAADA, 2015) e de nos mantermos abertos, consciente e inconscientemente, à nossa experiência etnográfica, para sermos capazes de colhermos *insights* imprevisíveis (MAGNANI, 2009). Desafio fascinante a partir do qual me lanço nesse mergulho.

Esta pesquisa está ancorada na pesquisa-ação e na imersão participante. Por se tratar de um universo de pesquisa fluido e poroso, fiz uso de diversas técnicas e estratégias como formas de aproximação e registro em campo. Desde a observação e a imersão participante (on-line e off-line), a proposição/participação em grupos focais, a realização de entrevistas semiestruturadas e entrevistas narrativas, a utilização de blocos de notas no celular, de diários de campo (três) e do diário gráfico que, por fim, preferi desmontar.

Devido às limitações sanitárias impostas pela Pandemia de Covid-19, a pesquisa teve início em caráter exploratório em maio de 2020, a partir de minha inserção no grupo AMA Ouvidores no WhatsApp. Pouco tempo depois, em julho de 2020, fui inserida no grupo de WhatsApp da Coletiva de Mulheres que Ouvem Vozes (CMOV)[27], não na qualidade de pesquisadora, mas como “companheira de

[27] A Coletiva de Mulheres que Ouvem Vozes foi criada em 19 de agosto de 2019 e é composta por mulheres que têm ou tiveram em suas trajetórias, a experiência de ouvir vozes. E tem por objetivo “desempenhar uma função social e política na produção de práticas de liberdade que visam à transformação das suas integrantes, [além de] consolidar projetos como o Grupo Voz as Nossas Vozes e o Programa Ouvidores [na RádioCom 104.5 FM em Pelotas/RS].” A coletiva atua na

luta", o que me fez compreender a relevância da pesquisa para a militância do Movimento. Em 2022, Roberta[28], interlocutora privilegiada no contexto do MIOV, e uma das mediadoras do grupo AMA Ouvidores naquela ocasião, me convidou para atuar com ela na implementação do primeiro grupo de Ouvidores/as de Vozes na cidade de Rio Grande/ RS, onde comecei o campo presencial, em abril de 2022. Falarei sobre isso no capítulo 3.

Após minha participação no Congresso Mundial de Ouvidores de Vozes, realizado em Porto Alegre em novembro de 2022, foi inserida no grupo *Hearing Voices Brazil* onde participam palestrantes do referido Congresso, que são referência no assunto, como Paul Baker, assim como profissionais e experientes vinculadas a outros grupos de Ouvidores de Vozes espalhados pelo Brasil. Em janeiro de 2023 fui inserida no grupo "Voz as Nossas vozes"[29] que acontece de modo semipresencial na cidade de Pelotas/ RS, mas não consegui participar porque acontece no mesmo dia e horário dos grupos em Rio Grande.

Então, os grupos no whatsApp demarcam uma parte importante do campo no contexto do que optei por chamar de etnografia mediada pela web. O WhatsApp também possibilitou o estabelecimento de uma relação, iniciada por mensagens de texto, vídeo e áudio, com interlocutores do Rio de Janeiro, que passaram por internações psiquiátricas e são militantes pela Luta Antimanicomial, mas não estão vinculados ao MIOV. De tal forma que, como parte do que Bruno Latour (1994) chamou de "redes sociotécnicas", o WhatsApp ampliou as nossas possibilidades de comunicação e permitiu que o contato fosse mantido à distância. Juntamente com o WhatsApp, nossa interação passou espontaneamente a ocorrer no Instagram e no Facebook, espaços em que tanto eu quanto as pessoas

---

perspectiva de três movimentos sociais: o do feminismo, o da luta antimanicomial e o dos Ouvidores de Vozes" (MACHADO, 2019, p.103).

[28] Roberta Antunes Machado (2021) realizou sua pesquisa de doutorado sobre o Movimento Internacional de Ouvidores de vozes, a partir de sua participação em diversos segmentos relacionados à produção da saúde mental, incluindo o grupo de ouvidores Voz as Nossas Vozes, e à gestão dos serviços no município de Pelotas/RS. Como meio de popularização do saber acadêmico Roberta idealizou, conjuntamente com a CMOV, o documentário "Mulheres que ouvem vozes" (MULHERES, 2021) que veio a público junto com a tese. O processo de produção do documentário contou com o apoio do Laboratório de Ensino, Pesquisa e Produção em Antropologia da Imagem e do Som (LEPPAIS) onde tive contato com o tema pela primeira vez.

[29] O nome tem um duplo sentido: " As vozes que ouvimos/sentimos. E as vozes de luta...e de tudo que quisermos dizer...dado que quem ouve vozes tende a ser invalidado ou validado como louco…". (Lia, Grupo AMA WhatsApp, 08 de junho de 2023.

participantes da pesquisa possuímos perfis ativos. Começamos a nos encontrar também nessas plataformas.

Em ambos os casos, seja nos grupos presenciais, seja por meio das redes sociais, a pesquisa de campo se caracterizou pela prática da imersão participante (Cf. CONTRERAS; FAVRET-SAADA, 2018). As relações estabelecidas pela web, em vez de serem distantes ou superficiais, como se poderia pensar em comparação com trabalhos de campo clássicos, tornaram-se cotidianas e espontâneas, comparáveis em termos de intimidade às relações que eu mantinha com pessoas nos grupos focais, não merecendo, a meu ver, uma grande diferenciação. Inclusive, em relação às pessoas com as quais mantive primeiro contato presencial, assim que criamos um grupo no WhatsApp, também começamos a nos comunicar por áudio e texto nos intervalos entre os encontros, que ocorriam semanalmente. Entendo que as formas de vida e relação contemporâneas, estreitamente imbricadas em suas tecnologias de comunicação, precisam ser pensadas a partir das dinâmicas que lhes são próprias.

Michel Serres, assim como Santaella (2007), considera a linguagem como uma “tecnologia artificial”. Para Santaella, leitora de Serres, “[...] a fala já é uma espécie de tecnologia, já é artificial.” (SANTAELLA, 2007, p.136). Para Serres a mediação feita pela linguagem exclui a potência da experiência. “[...] a boca do discurso exclui a boca do gosto [...]” (SERRES, 2001 [1985], p.154) e, ainda, “[...] o mundo da informação toma o lugar do mundo observado [...]” (SERRES, 2001 [1985], p.45), já Santaella defende que expandimos nossa capacidade simbólica à medida em que criamos novas tecnologias de comunicação.

Daniel Miller (2012), ao falar da antropologia na era do digital, recusa-se a pensar o meio digital como mera tecnologia ou artifício, na medida em que ao ser incorporado pela prática e pelas subjetividades humanas o digital se torna um elemento da cultura. Se durante a modernidade a fotografia foi um meio de memória, um disparador de relações e uma forma de gerar narrativas que nos permite até hoje problematizar as relações humanas, sob distintos aspectos; na pós modernidade o digital tornou-se uma forma de comunicação, um meio de memórias, uma interface para a construção e a circulação de narrativas, um mecanismo de redistribuição do tempo. De modo que estabelecer contatos on-line

e off-line, tendo as plataformas sociais como meios, é consequência do próprio fazer antropológico, e das relações que estabelecemos na contemporaneidade.

Entendo que o processo de simbolização e mediação das experiências etnográficas (BEZERRA et al, 2023) é expansível (posto que estamos sempre criando formas alternativas e complementares de transmitir as experiências), mas lacunar, pois não abrange a complexidade das experiências como um todo. No entanto, estas lacunas são, também, potentes, pois deixam espaço para assimilações diversas, a partir do repertório de cada pessoa (Cf. BEZERRA, 2019).

Além da palavra escrita, outras formas de expressão participam do processo de registro, análise e narração das experiências etnográficas. Entre elas, destacam-se as fotografias vernaculares selecionadas por algumas pessoas para expressarem suas identidades (Cf. BARROS, M., STROZENBERG, 1992; BRUNO, 2007; BEZERRA, 2017, 2019); os áudios que assumem um tom de testemunho e denúncia; a especulação fabulativa (HARAWAY, 2013, 2023, 2023c), que amplia a palavra escrita construindo outros percursos intelectuais mediados pela imaginação e pelo sensível; e o desenho, que transcria (HARTMANN, 2012), reapresenta e estabelece uma ponte entre o visível e o invisível (LAGROU, 2015). Assim, essas diferentes formas de expressão, associadas, desempenham um papel disruptivo em relação à centralidade da palavra na antropologia, abrindo caminho para outras modalidades de escritura que agregam sentidos não-verbais ao texto etnográfico (CLIFFORD, 2016 [1986]).

Outro aspecto a destacar é a produção do Podcast Caraminholas, sobre o qual falarei no capítulo 3, que se constitui enquanto meio de restituição em processo que pretende ultrapassar as barreiras acadêmicas de acesso e linguagem, buscando uma aproximação entre a instituição de ensino e a sociedade de modo amplo. Aqui me valendo da proposta da antropologia multimodal, em que "[...] somos encorajados a nos envolver em diversos processos de produção de conhecimento que muitas vezes leva a múltiplos resultados" (COLLINS; DURINGTON; GILL, 2017: 142) [30] penso no Caraminholas como uma forma de circulação que se abre ao diálogo e produz espaço para a interlocução, como por

[30] *"we are encouraged to engage in varying processes of knowledge production that often lead to multiple outcomes".* (COLLINS; DURINGTON; GILL, 2017, p.142)(Livre tradução).

exemplo, a partir da realização de *lives* que acontecem no perfil do Instagram @podcastcaraminholas desde março de 2023.

Ademais, como afirma Ceres Victora, referindo-se à necessidade do anonimato em algumas situações, “questões muito sensíveis devem ser tratadas de maneira diferenciada na Antropologia e nas Ciências da Saúde.” (2004, p. 143) e isso me fez retomar o que fora assumido com o comitê de ética em relação à utilização dos desenhos em campo (TAUSSIG, 2011; INGOLD, 2011, 2015, 2021, 2022, 2022a; KUSCHNIR, 2012, 2014; AZEVEDO, 2016, 2016a).

No entanto, com o desenvolvimento da pesquisa algumas fotografias de acervos pessoais das pessoas participantes da pesquisa foram consideradas importantes e passaram a compor a tese.[31] De modo que, quando as fotografias aparecem, nos casos de Adilson Tiamo, Nilo Sérgio e Coelho, é porque as imagens partiram deles e compõem parte das narrativas construídas por eles.

Conforme dito antes, há nesta pesquisa, um empenho em contemplar a dimensão sensível das experiências, portanto, com especial atenção aos aspectos relacionados às trajetórias de vida que compõem as narrativas de interlocutoras e interlocutores. Algumas vezes o desenho e a fotografia me auxiliam a dar tangência a elementos narrados ou a elaborar parte do que foi experimentado em campo. Mas são as noções de fabulação especulativa (HARAWAY, 2023) e de etnobiografia (GONÇALVES, 2012), que inspiram a construção narrativa em torno das trajetórias de vida apresentadas.

A proposta de montagem de uma ambiência sonora, que será abordada no capítulo 3, demarca minhas primeiras investidas no sentido de territorializar algumas experiências associadas à percepção de ruídos e vozes. O que em nenhum momento esteve atrelado à ideia de verdade ou realidade, mas muito mais inclinado “a um registro do imaginário” (DAS, 2020, p.69) ou a “um jogo de linguagem” (DAS, 2020, p.69) que permite ficcionalizar uma dimensão da vida para facilitar sua compreensão.

Tenho, desde a adolescência, uma certa trava em relação aos desenhos, momento no qual um processo tão espontâneo durante a infância tornou-se uma sensação de inaptidão incrível, que só posso associar à incapacidade dos adultos

[31] Desenvolverei essa questão mais adiante na seção que dediquei a "Algumas considerações éticas”.

em compreender os desenhos das crianças, como o Pequeno Príncipe, protagonista de Saint-Exupéry (2015), chama a atenção. Sentia que o desenho seria um bom caminho para começar, e meus primeiros traços foram feitos em um caderno de campo gráfico com folhas Canson e tamanho A5. No entanto, a sensação de inaptidão juntava-se, então, à sensação de que eu feria aquele papel branco de boa gramatura, do caderno de capa dura, que se tornou quase sagrado. Paralisei (AZEVEDO, 2016) diante das folhas brancas, fixas, que me faziam, ainda, pensar numa sequência ordinária, como se o objetivo fosse trabalhar com a proposta de um diário. Diante disso, comprei outro caderno, agora A4, capa dura, folhas recicláveis.

Lembrei das propostas de Karina Kuschnir em seu texto “Ensinando antropólogos a desenhar: Uma experiência didática de pesquisa”, uma vez que a autora argumenta a favor do exercício de “formas de expressar ideias não só através das palavras” (2014, p.35), ao invés de “desenhar bem” (KUSCHNIR, 2012; 2014) educando o olhar na direção daquilo que buscamos compreender. Lembrei-me de algumas técnicas e estratégias que ajudam a destravar o desenho. Algumas experimentações com desenho e transferência de imagens funcionaram, mas o caderno também não andava comigo colado ao corpo, não mediava meus processos em campo. Era sempre um processo a posteriori.

Certamente que “há uma imensa diferença entre ver uma coisa sem o lápis na mão e vê-la desenhando-a” como afirma Paul Valéry, citado por Aina Azevedo (2016) mas eu não me sentia à vontade em desenhar enquanto as pessoas falavam. O grupo era um momento de escuta e de troca de experiências.

Parei com os desenhos por um tempo. Até romper definitivamente com o caderno, a sacralidade do suporte e qualquer possibilidade de ficarem escondidos (Cf. AZEVEDO, 2016a). Comecei a desenhar em papéis desprovidos de qualquer valor. O papelão, o jornal e barras de carvão me fizeram destravar. Com eles vieram o lápis de desenho, o nanquim e o giz pastel. Então pude investir na produção de “narrativas gráficas antropológicas”.

O desenho abaixo surgiu da tentativa de colocar as trajetórias e narrativas de mulheres cisgêneras (cis) em relação, a partir de suas aproximações e ressonâncias. A imagem abaixo (figura 2) surgiu durante o desenhar, de modo quase inconsciente, como um *insight* acerca do óbvio que às vezes se torna difícil

de reconhecer. As protagonistas da pesquisa, cujas etnobiografias apresentarei no capítulo seguinte, foram todas vítimas de violência doméstica e de algum tipo de abuso ou assédio sexual.

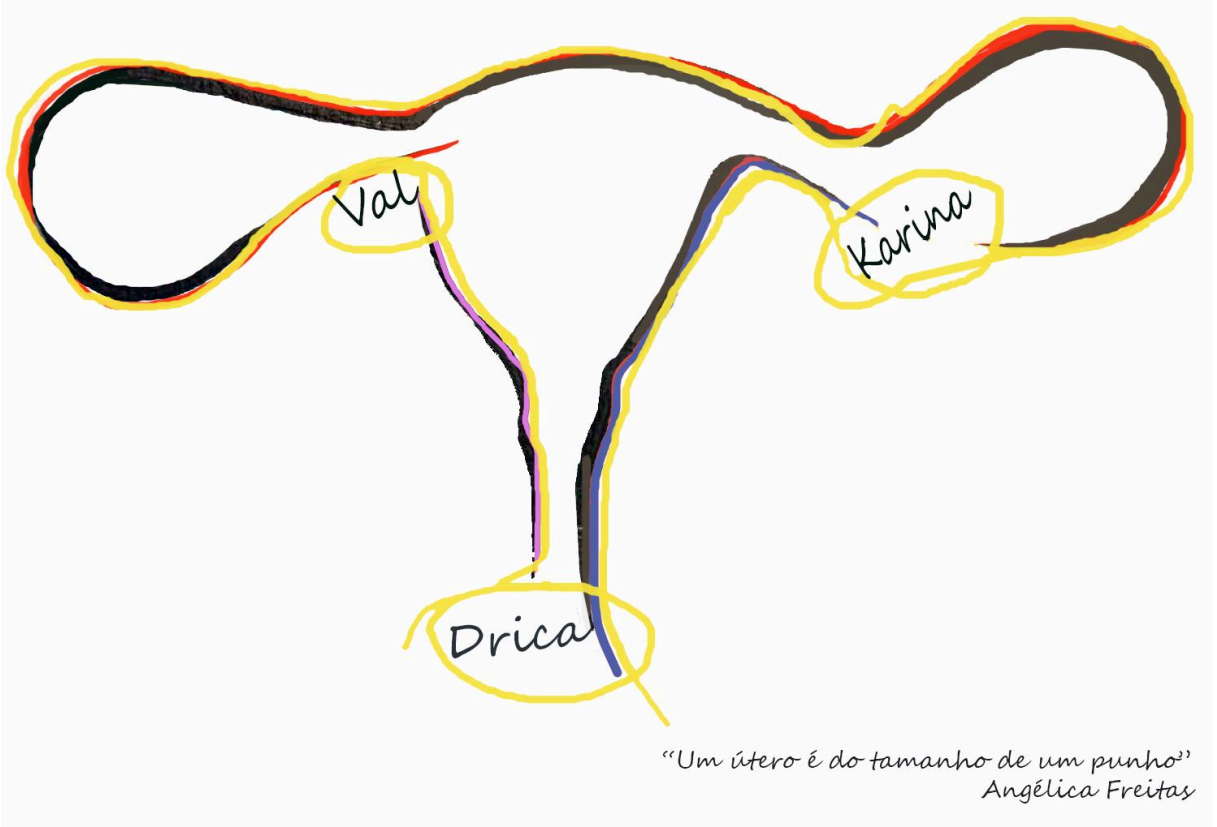


Figura 2: "Fluxos". Desenho sobre papel canson e manipulação digital. Frase extraída do livro "Um útero é do tamanho de um punho" (FREITAS, 2012).
Fonte: Acervo da autora.

A representação do útero em relação ao feminino correlaciona-se com a atribuição do gênero feminino a uma classificação biológica relacionada ao sexo. A partir desse reducionismo naturalizado, o útero evoca o lugar social atribuído à mulher (cis) dentro do modelo de família nuclear. Sob essa perspectiva, sua condição "natural" seria a de genitora, enquanto sua condição cultural seria a de esposa, mãe e cuidadora. Conforme propõe Strathern (2014, p.71), "a consideração de que nossos estereótipos de masculino e feminino incorporam uma dicotomia sujeito-objeto advém em parte de noções de propriedade e em parte de nossa visão do mundo natural como algo sobre o qual se age". Isso sugere uma separação entre natureza e cultura, assim como entre "selvagem" e "domesticado".

Logo, o útero adquire um significado simbólico de grande importância. A antropóloga Emily Martin (2006) utiliza uma metáfora maquínica para falar do aspecto simbólico do útero comparando-o a uma máquina de fazer bebês. Nesse contexto, a mulher cis é equiparada a uma operária fabril, enquanto o médico assume o papel de supervisor do processo mecânico de manipulação do corpo feminino. Além disso, neste contexto específico, o útero faz alusão ao direito à maternidade, que muitas vezes é desaconselhada para mulheres com histórico de doença mental.

Sem querer atribuir à violência contra mulher cisgênera a causa de sofrimento psíquico, gostaria apenas de sinalizar que a objetificação e as tentativas de subalternização da mulher cis por meio de inúmeras violências, são um projeto do patriarcado que integra um processo histórico profundamente enraizado no pensamento hegemônico. Então, não me parece obra do acaso todas elas terem experiências comuns relacionadas à violência de gênero. Talvez as violências não estejam relacionadas à origem do sofrimento psíquico, mas a vulnerabilidade relacionada ao diagnóstico, à medicalização e à invalidação do que é dito, certamente facilita a perpetuação de tais violências e o silenciamento em torno delas.

Os demais desenhos ao longo do texto surgiram a partir de trechos de narrativas que haviam sido inscritas com força na minha memória e não brotavam espontaneamente do papel. Foram refletidas, elaboradas subjetivamente e depois objetivamente, sendo novamente transpassadas pela subjetividade e os imprevisíveis do processo. As montagens verbo-visuais (BRUNO, 2007) em 20 pranchas temáticas (BATESON e MEAD, 1942) surgiram enquanto parte do processo metodológico, no qual não buscava ilustrar, mas tangenciar as experiências narradas e, ao mesmo tempo, estabelecer mais uma vez uma relação dialógica ao levar as imagens ao conhecimento das interlocutoras e dos interlocutores, perguntando-lhes se elas faziam sentido, se identificam as experiências narradas, etc. Meu receio era de que estivesse simplificando ou estereotipando as suas narrativas, afinal de contas, “qual é a garantia de que a descrição não irá fomentar preconceitos, de que ela não irá, em vez de expandir uma perspectiva estreita, apenas estreitá-la ainda mais?” (STRATHERN, 2014,

p.174). Apesar destas angústias, todas reagiram bem, sobretudo valorizando a importância do texto enquanto reconhecimento de suas trajetórias.

Esse tipo de aproximação com o campo, no qual busco não apenas conhecer, mas narrar, a partir de implicações intersubjetivas, para além da palavra escrita, também fez com que eu demarcasse meu lugar na pesquisa enquanto pesquisadora e artista (de formação). Nesse momento, creio que seja meu eu artista o que me possibilita mergulhar em um delírio lúcido, vinculando interlocuções, intuição, percepção e emoções nesse processo de transcriar experiências sensoriais narradas pelos/as interlocutores/as. Chiara Pussetti (2016) afirma que a dimensão emocional e sensorial da existência nos desafia a pensar nossas formas de produção de dados e de reapresentação do campo, novas formas de narrar e transmitir aos leitores, o que não passa apenas pela racionalização dos dados, mas pelo desafio metodológico de nos mantermos abertos consciente e inconscientemente a tudo aquilo que nos afeta (Cf. FAVRET-SAADA, 2015).

Trata-se de um processo intersubjetivo que remete às cartografias de Deligny, comentadas por Bárbara Glowczewski (2015), ou seja, uma tentativa de atribuição de sentidos por meio do poético, centrada na gestualidade e na vitalidade dos fenômenos narrados. O gesto é movimento, torna-se visualidade. Acontecimento. Agenciamento. Aliás, a esse respeito, Guattari afirma que "aspectos da subjetividade polissêmica, transindividual e animista também caracterizam o mundo da infância, da psicose, da paixão amorosa ou política, bem como da criação artística" (GUATTARI *apud* GLOWCZEWSKI, 2015, p.35). Assim, Guattari propõe uma retomada da ampliação da noção de subjetividade através do próprio animismo, presente em culturas não ocidentais:

> Hoje parece-me interessante voltar ao que eu chamaria de concepção animista da subjetividade, se necessário através de fenômenos neuróticos, rituais religiosos ou fenômenos estéticos. Como se situa a subjetividade do lado do sujeito e do lado do objeto? Como pode, simultaneamente, singularizar um indivíduo, um grupo de indivíduos e, também, ser montada no espaço, na arquitetura e em todos os outros agenciamentos cósmicos? [32].

[32] *Today, it seems interesting to me to go back to what I would call an animist conception of subjectivity, if need be through neurotic phenomena, religious rituals, or aesthetic phenomena. How does subjectivity locate on the side of the subject and on the side of the object? How can it simultaneously singularize an individual, a group of individuals, and also be assembled to space, architecture and all other cosmic assemblages? (AGENCIAMENTOS, 2011).* (Livre tradução).

Esse tipo de mudança de paradigma diz respeito a uma subjetividade pós-colonial, caracterizada pela singularidade e pela potência criativa. “Essa capacidade é o que nos permite inventar e pensar a realidade, continuamente encontrar maneiras pelas quais a vida possa tomar forma e se atualizar e lutar contra as forças reativas que impedem esse processo” [33].

Em sua dimensão política e engajada, a arte contemporânea assume uma característica pedagógica, estimulando a leitura crítica das imagens. Diversas artistas contemporâneas atuam em uma perspectiva pós-colonial. Gostaria de citar a artista árabe Yasmine Eid-Sabbagh, que também possui formação em antropologia visual. Yasmine desenvolve projetos colaborativos e práticas de contra-arquivamento, abordando questões relacionadas às coletividades, poder e resistência por meio da fotografia e de outras mídias.

A potência das imagens em tornar visível é indiscutível; no entanto, pensar sobre o que é possível tornar visível por meio da ausência de representação pode ser uma questão importante em tempos de excesso de produção e circulação de imagens[34]. Nesse sentido, "Tornar visível sem tornar público" é o principal ponto desenvolvido por Yasmine Eid-Sabbagh em algumas de suas performances. Como afirma a artista: "[...] é inconcebível que pessoas livres (autodeterminadas) ou coletivos aceitem ser representadas por alguém ou por alguma outra pessoa além do que eles ou elas próprias" (EID-SABBAGH apud SILVA, 2020, p. 293).

A artista aborda as noções de representação e universalidade, questionando o fazer artístico como forma de violência, especialmente quando se propõe a falar por ou sobre pessoas ou coletivos. Nessa lógica, seus trabalhos são construídos de modo colaborativo, com os grupos com os quais trabalha, produzindo (contra)arquivos fotográficos. Essa proposta de arte decolonial pressupõe confrontar nossas próprias certezas e formas de pensamento naturalizadas, assumindo o pensamento hegemônico como violento. É um convite para novas formas de produção de sentidos e abertura para a emergência e circulação de outras subjetividades.

---

[33] “*This capacity is what allows us to invent and think reality, to continuously find ways in which life can take shape and actualize itself and fight the reactive forces that impede this process*” (ROLNIK, 2012, p.6). (Livre tradução).

[34] Ver também a obra de Erik Kessels. Disponível em: https://www.erikkessels.com/24hrs-in-photos

Nesse caso, percepção, razão, emoção e política estão em estreita relação, e é por meio dessa articulação que o fazer artístico se torna engajamento com a vida. A pessoa artista lida com os fatos da vida, a partir de uma posição política, inquieta e inconformada, que propõe mudanças no mundo como uma abertura para o devir em que tudo pode ser gerado ou reinventado. Então, o que afirma Merleau-Ponty, em *O olho e o espírito*, também é a potência xamânica do pintor [artista] que eleva a visão a uma espécie de delírio, no qual ele não evoca o que vê através do que pinta, mas ao contrário, “dá existência visível ao que a visão profana crê invisível” (MERLEAU-PONTY, 2004, p.20).

Como destaca Els Lagrou, houve no período entre-guerras, uma mobilização crescente por parte dos artistas que buscavam identificar no modo de vida e na arte indígena [e também africana] outras formas de elaboração poética e existencial, diante de um mundo esfacelado. Nessa direção, tais artistas procuravam associar a experiência estética generativa às habilidades do xamã, assumindo o transe que envolve o processo criativo. Els afirma:

> [...] o artista como xamã no sentido que o artista e o xamã são aqueles que conseguem ensinar a ver aquilo que normalmente não é visível, ensinam a ver diferentemente. Isso é diferente do modelo realista que tenta imitar o que é visível. [...] Muito do que pode ser visto não é materializado, então ali você tem uma relação intrínseca entre o xamã e as situações rituais nas quais ele pode ver aquilo que normalmente não se vê, o mundo invisível. (LAGROU, 2015, p.6)

Para a autora, o grafismo abstrato indígena, foco de suas pesquisas, “tinha a ver com um modo de pensar e com um modo de perceber, que era muito específico a uma cosmologia xamanística. Trata-se de significar ao invés de representar; não concerne a apresentar a imagem de algo, mas a ‘extrair a sua rigidez’” (INGOLD, 2015, p.175), tornar visíveis determinadas vitalidades. Em termos de uma etnografia sensorial ou de uma epistemologia gráfica, podemos incluir outras formas poéticas de representação. Se nos voltarmos "ao sentido etimológico arcaico de graphein, grapho, ou seja, a sinais de rastreamento, a linhas, a gravar, a arranhar, e escrever", como sugere Kofes ao pensar as grafias antropológicas no contexto antropológico (2020, p.19), as grafias remetem a gestos ou trajetórias anteriores, acontecimentos que precisam ser imaginados para serem compreendidos.

Lagrou compreende o desenho como "um instrumento que facilita a passagem da percepção do que é visível para o que é invisível" (LAGROU, 2015, p.2). Em diálogo com a autora, acredito que o desenho e outras formas de grafia também atuam como uma ponte que nos permite acessar o invisível por meio do visível. A partir das lacunas o invisível se mostra.

Interessa-me, portanto, a dimensão viva que anima os traços, mesmo quando eles se tornaram rastro de algo que já não existe mais ou que não pode ser dito. É nessa direção que tenho procurado significar algumas das experiências narradas por interlocutoras e interlocutores em campo, a partir da produção de grafias que permitam tangenciar as emoções sem a intenção de produzir qualquer imagem mental realista. Um movimento inspirado por Tim Ingold (2011), na sua proposta de educação da atenção, utilizando como exemplo duas representações gráficas de um salmão por meio do desenho. Na primeira, temos um desenho realista no qual o salmão aparece estático, em uma representação bastante correspondente ao que conhecemos como um salmão. Na segunda, o desenho encarna o movimento de um salmão em pleno salto. Há uma convergência entre o movimento da mão que grafa e o movimento realizado pelos olhos no ato de perceber o movimento do salmão que salta para fora d'água. Nesse desenho esquemático, muito simples e sem pretensões realistas, é possível perceber a vitalidade do salmão, uma vitalidade que foi transposta para o desenho.

É esse tipo de grafia que busco produzir, em nível experimental, com a intenção de transcriar as experiências no atrito entre o que me foi narrado e o meu próprio processo narrativo. Um processo subjetivo que não busca objetivar, representar ou interpretar, mas tangenciar imagens de pensamento — movida pela constelação de dados, vivências, emoções e narrativas provenientes do campo —, que são transformadas pela mediação do desenho.

De modo que embora eu não fotografe nesta etnografia, a imagem está presente de diversas outras formas.

1.3.1. Algumas considerações éticas

O projeto que origina a tese, intitulado "Afetos e afecções nas experiências de pessoas Ouvidoras de Vozes. Resistência e (re)invenção em narrativas alternativas ao saber biomédico" foi submetido à apreciação do Conselho de Ética

em Pesquisa a partir da Plataforma Brasil, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde, no dia 28 de outubro de 2021 e destinado para avaliação pelo comitê de ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. Em 02 de novembro de 2021 o parecer do colegiado foi emitido e nele diversas adequações foram requeridas.

A primeira delas dizia respeito aos Riscos inerentes à pesquisa, que apesar de não envolver experimentação com humanos, deve seguir a Resolução 466/2012 da CONEP, que determina que toda a pesquisa com seres humanos possui riscos. De modo que, foram por mim assumidos os seguintes compromissos em relação aos riscos:

> A pesquisa utiliza de metodologias qualitativas, ou seja, parte do envolvimento da pesquisadora com os interlocutores por um período prolongado e a produção de dados se dá a partir da observação participante, de conversas e entrevistas. Os procedimentos acima representam um risco de exposição de informações confidenciais do/da voluntário/a. Para minimizar esse risco, manterei os/as voluntário/as atualizado/as a partir de diálogo permanente. O trabalho será apresentado aos voluntários quando concluído, antes da versão final e sua divulgação. Além disso, **serão respeitados os desejos dos/das voluntários/as, em relação à divulgação ou à omissão de informações confidenciais, como o nome e informações que possam constranger ou expor os/as participantes**. O/a voluntário/a tem direito a buscar indenização, caso sinta que houve qualquer tipo de abuso por parte dos pesquisadores, ou algum dado devido à participação na pesquisa.

Apesar de ter afirmado que respeitaria os desejos dos participantes em relação ao anonimato, e isso se manteve inalterado no documento, a questão do desejo das pessoas não foi colocado como possibilidade, uma vez que me foi requerido informar no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que os nomes seriam substituídos por pseudônimos. Conforme se lê abaixo:

> Será garantido o sigilo de dados pessoais e informações que possam constranger ou expor os(as) voluntários(as), assim como, **será garantido o seu anonimato.** Se você sofrer algum dano decorrente da participação no estudo, terá direito a buscar indenização, caso sinta que houve qualquer tipo de abuso por parte da pesquisadora.

E nesse sentido me pergunto, como eu respondo ao desejo das pessoas que gostariam de ter o seu protagonismo valorizado? (Cf. CERES, 2004; FONSECA, 2007).

Também me foi solicitado que informasse os benefícios no próprio TCLE que foi explicitado da seguinte forma:

> Ao tornar tangíveis e comunicáveis as vivências individuais, a partir do modo como cada pessoa narra e/ou significa os fenômenos sensoriais que percebe, em diálogo com as perspectivas de profissionais de outras vertentes do campo biomédico, ampliamos a compreensão das experiências e contribuímos para a desconstrução de estigmas,estimulando formas dignas e responsáveis de atenção psicossocial, pautadas nas singularidades e no autocuidado. Nesse sentido, a pesquisa deve contribuir para a desconstrução de estigmas associados à determinadas experiências sensoriais, incentivando a desconstrução de preconceitos enraizados no ocidente. Da mesma forma, a pesquisa deve ampliar o conhecimento e o alcance das Novas Abordagens em Saúde Mental, estimulando novas práticas. Acredita-se que a ressignificação das experiências individuais e coletivas, a partir de suas narrativas de vida, deve fortalecer subjetivamente os/as voluntários/as, no sentido de valorizar os seus protagonismos na busca por formas de cuidado de si e dos outros.

Sobre o processo metodológico, destaco:

> Todo material gravado, digitalizado e transcrito será identificado pelo pseudônimo do participante, seguido da data de realização e será armazenado, em banco de dados digital, sigiloso, de propriedade da pesquisadora. A privacidade dos participantes será garantida com o sigilo de seus dados pessoais, e a partir do diálogo contínuo com os mesmos para discussão conjunta do que está sendo escrito em termos de resultados da pesquisa [...].

Feitos os ajustes, encaminhei as solicitações ao CEP no dia 26 de novembro de 2021 e um dia depois recebi o parecer 5.132.017 que aprovou essa segunda versão do projeto. No entanto, apesar do alívio por ter superado esta etapa tão importante, sentia-me constrita, limitada. Os instrumentos não são dialógicos e, com isso, não são capazes de antecipar possíveis desfechos. Logo, se limitam a prevenir ações inadequadas por parte da pesquisadora. A pesquisa ação perde momentaneamente seu caráter de “viagem” e “aventura” que o encontro antropológico possibilita e toma a forma de um risco assumido.

Eu já havia submetido projetos a outros CEPs antes e sabia do viés herdado das ciências biomédicas que envolvem experimentos humanos. A obrigatoriedade da avaliação ética para pesquisas realizadas nas ciências humanas entrou em vigor com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 196/1996 (BRASIL, 1996) que estendeu igualmente para as pesquisas desenvolvidas no campo das

ciências humanas e sociais os critérios do campo biomédico (DUARTE, 2015, ALVES, TEIXEIRA, 2020).

A este respeito, Débora Diniz (2008) reafirma que esta resolução, que passa a regular a pesquisa com seres humanos em qualquer área do conhecimento, aplica critérios da área médica para avaliar os riscos e benefícios implicados na pesquisa. No entanto, em se tratando de especificidades distintas, riscos e benefícios possuem uma natureza diversa, que não contempla a especificidade das ciências humanas. Ademais, itens do formulário como “desenho do estudo” e “hipóteses” não são adequados à área antropológica. Da mesma forma, é impossível prever toda uma metodologia antes de saber o que será mais adequado à pesquisa, uma vez que isso só é possível após algum tempo em campo.Da mesma forma, é impossível prever toda uma metodologia antes de saber o que será mais adequado à pesquisa, uma vez que isso só é possível após algum tempo em campo. Riscos e vulnerabilidades também são quesitos obrigatórios que estão originalmente relacionados a procedimentos e testes de medicações, encontrando pouca zona de contato com as especificidades das demais pesquisas com humanos. Não obstante, me foi dito “toda pesquisa envolve riscos”.

Como destacam as autoras:

> A imposição da utilização da Plataforma Brasil, desenvolvida atendendo à Resolução CNS 196/1996, a todas as pesquisas que envolvam seres humanos, independentemente da área do conhecimento, deu ampla visibilidade ao não reconhecimento das especificidades das pesquisas desenvolvidas na área das ciências humanas e sociais. O formulário das informações básicas do projeto é a base de preenchimento da Plataforma Brasil. Notam-se aí evidências de como as orientações metodológicas desse formulário não se adequam às necessidades dos pesquisadores das CHSSA (ALVES, TEIXEIRA, 2020, p.6).

Essa é uma questão que requer amplo debate, no sentido de tornar as ciências sociais autônomas em relação às concepções éticas do campo biomédico, de modo que possa assumir para si a autoridade e a responsabilidade pela definição de critérios éticos específicos para este campo de atuação. Pois, como afirma Débora Diniz, cada pesquisa com seu “desenho metodológico pressupõe uma nova sensibilidade ética” (DINIZ, D. 2008, p, 421).

Interessante também observar que a Resolução 196/1996 (CNS) tem sido ignorada em diversos contextos de pesquisa das ciências humanas, mas se torna

um imperativo quando a pesquisa está em alguma medida relacionada à saúde. Então, há pesquisas com seres humanos que prescindem da ética?

Todas as pesquisas em ciências humanas e sociais carecem de considerações éticas, e isso está na base das discussões e das práticas das próprias humanidades, uma vez que estão comprometidas com "[...] as dimensões da liberdade e da autonomia individual e coletiva, dos direitos humanos, da diversidade, da democracia, das vulnerabilidades sociais." (ALVES, TEIXEIRA, 2020, p.12). No entanto, a maioria das pesquisas nas ciências humanas e sociais não são submetidas, em alguns casos, devido à confusão de que apenas pesquisas na área da saúde devem passar pelo CEP/CONEP e, em outros, estrategicamente, para evitar a burocracia e o enrijecimento peculiares ao processo atual.

As Resoluções CNS 466/2012 , no artigo XIII.3 (BRASIL, 2012), e a Resolução CNS 510/2016 (BRASIL, 2016) reconhecem as especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais, no que resguarda às metodologias empregadas e à ausência de intervenção direta no corpo humano. Gostaria de destacar o aspecto relacionado ao anonimato, abordado pela Resolução CNS 510/2016, que em seu Art. 1º estabelece:

> Parágrafo único. Não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP: VII - pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito; (BRASIL, 2016).

No Art. 2º, sessão IV, a resolução afirma que a “confidencialidade é a garantia do resguardo das informações dadas em confiança e a proteção contra a sua revelação não autorizada” (BRASIL, 2016). O que abre margem para a interpretação de que, uma vez que a pessoa concorde ou deseje a divulgação do seu nome, o anonimato deixa de ser obrigatório. A meu ver, essa interpretação é fundamental, levando em consideração os desejos das pessoas que participam da pesquisa em produzir rastros memoriais públicos e ver suas histórias reconhecidas. Para muitas delas, a divulgação de aspectos de sua trajetória de vida representa a validação e o reconhecimento de sua importância. No caso de pessoas com narrativas relacionadas ao campo da saúde mental, que assumem protagonismo e militância em relação às suas experiências, o registro e a divulgação de suas

histórias representam um movimento contrário ao silenciamento das violências institucionais por elas sofridas.

Entendo que a obrigatoriedade de anonimato indica uma "visão tutelar fartamente ultrapassada no cenário mundial" (DUARTE, 2016, p.3), que revela uma concepção preconceituosa de que determinados grupos e comunidades não possuem a capacidade de avaliar seus riscos. Isso implica na restrição de direitos, considerando que são pessoas autônomas e não curateladas.

No momento em que desejava iniciar meu trabalho de campo, sentia que a aprovação ética era uma situação *sine qua non*, que eu percebia com certa urgência. De modo que não insisti no uso dos nomes próprios ou na possibilidade de trabalhar com fotografia, embora a antropologia visual tenha sido responsável por minha fixação nesta área. Foi a partir do trabalho metodológico com as imagens que obtive meus melhores insights e compreensões dos campos estudados no mestrado (BEZERRA, 2014) e no meu primeiro doutorado (BEZERRA, 2019).

A etnografia com inspiração multimodal tornou-se, então, o meio que encontrei para abordar temas sensíveis que nem sempre são alcançados pela palavra, sem recorrer ao uso da fotografia. O que me impôs um grande desafio, ao qual eu respondo reafirmando que cada campo requer uma metodologia específica.

Mas, não posso deixar de reafirmar que, diante das percepções aportadas pela própria pesquisa e minhas experiências pregressas, as limitações relacionadas à exposição da imagem ou do nome da pessoa estão muito atreladas à dimensão da tutela inerente ao campo biomédico, e até mesmo à exposição de algo presumidamente, inadequado para circular no meio social. Como se no meio social houvesse um contrato velado a favor da perpetuação do imaginário de um ideal de corpo, considerado normal, de modo que a divergência instaurada pela doença impõe uma sanção, ao mesmo tempo em que se constitui enquanto estigma (Cf. KIM, 2013). Por que a fotografia de alguém “doente” é algo que não deve ser compartilhado e que precisa ser extinto, inclusive dos arquivos da pesquisadora? [35]

[35] Apenas reitero que os impedimentos determinados pelas resoluções não se restringem a pessoas com diagnósticos ou pessoas institucionalizadas, como muitas vezes ocorre. Como mencionado anteriormente, as limitações relacionadas ao anonimato e à confidencialidade se aplicam a participantes de pesquisa de diferentes contextos. O que acontece é que pesquisas não relacionadas à saúde não passam pela apreciação do CEP/CONEP.

É o que também podemos depreender do exemplo discutido por Ceres Víctora, em relação à exposição fotográfica de uma pessoa com deficiência mental:

> Como um membro da sua comunidade ele tem um comportamento reconhecido como aceitável, ao qual todos se encontram ajustados: circula nos espaços públicos, fala com as pessoas, participa das atividades lúdicas, candidamente expõe seu sorriso desalinhado. Quando surge na fotografia, apresentada àquele mesmo público constituído de profissionais de saúde, são feitas restrições à exposição de sua imagem por não se conformar com o padrão aceitável para exposição pública. A crítica pode então ser ao registro de sua imagem, como se aquela pessoa**, por ser portador de uma deficiência, devesse ser banida dos olhares sociais, tornar-se invisível porque nos incomoda**. A mesma imagem, na qual ele tenta chamar atenção sobre si de maneira exibicionista, **se for mostrada aos membros do seu grupo certamente causaria outros tipos de comentários, muito mais amigáveis e até de orgulho**, pois ele é visto como uma pessoa da comunidade e não como um "caso psiquiátrico". (VÍCTORA, 2004, p.144).

O que, aqui, chamei de diferenciação da norma, na verdade exprime uma cisão na frágil, mas austera, ordem que constitui a autoimagem social, na qual cada pessoa busca identificação a partir de um jogo de espelhos. Essa autoimagem social sustenta o imaginário de uma vida realizada na experiência e exibição de um corpo saudável, masculino, jovem, bonito, magro, que reflete sucesso, independência, alegria, enfim, um padrão distópico da realidade. E os desvios colocam em xeque esse ideal de realização, a partir do qual a sociedade captura pessoas e subjetividades. Generalizações e essencialismos atuam num esforço de regulação das formas de vida em sociedade. No entanto, as singularidades e os aspectos não domesticados dos comportamentos precisam ser evidenciados. É nesse sentido que, em diálogo com Strathern (2014, p.81), acredito que "a antropologia como ciência deveria ser construída para enfrentar o preconceito."

Então, optei pela identificação das pessoas participantes pelo primeiro nome ou por seus apelidos e por nomes fictícios quando solicitado. Informar os nomes reais das pessoas que assumem protagonismo durante a pesquisa é importante, enquanto processo de inscrição das memórias e das existências dessas pessoas. Uma inscrição que corporifica pela palavra e pelas imagens que a palavra gera. No entanto, essa opção se aplica apenas às pessoas com as quais trabalhei com etnobiografias, para as quais as grafias de vida são fundamentais em seus processos de reconhecimento. Além disso, é importante destacar que nesses

casos são todas pessoas ativas na militância pela Luta Antimanicomial, com perfis públicos, de modo que a utilização de fotografias e nomes não representa uma violação ética. Destaco ainda que alguns nomes e informações confidenciais foram suprimidos, garantindo a confidencialidade em casos específicos.

Gostaria apenas de sinalizar, que as “queixas” que ouvimos em campo sobre pesquisadoras que fazem suas pesquisas e nunca mais retornam, continuam existindo. Cito o caso de um dos interlocutores, porque ele trouxe a questão durante nossas conversas. Mas poderíamos falar em outros. Nilo Sérgio me perguntou se eu iria enviar a tese para ele após a conclusão e comenta que duas pessoas abordaram elementos da vida de Nilo Sérgio em suas pesquisas, sem nunca retornar os resultados. Um deles sequer pediu permissão e usou da proximidade para escrever o seu trabalho sobre Nilo Sérgio. Simples assim. O outro viajou para outro país e nunca enviou o manuscrito prometido. Ele diz:

> Eu na minha solidão, ligava todo final de semana para ele. Aí ele botou lá o que ele apurou de eu falar, né. Aí ele disse assim: “Ah, o Nilo eu conheci no alto da loucura, ele me ligou todo final de semana”. Eu disse, olha, eu te ligo não é, não é pra você, pra pra … eu quero ser seu amigo, eu não te ligo para você fazer pesquisa sobre mim”, né? Falei assim. Tem um pesquisador também que foi para Portugal. Ficou de me enviar o livro dele, onde eu talvez apareça, que defendeu a ideia do “Ocupa Nise”, até hoje nada. (Nilo Sérgio, Rio de Janeiro, agosto de 2023).

Conclui, dizendo: Eu gostaria muito de ir a Pelotas, para a sua defesa. Mas acontece que com essas doenças eu não sou dono de mim. (Nilo Sérgio, Rio de Janeiro, agosto de 2023). Felizmente as tecnologias nos auxiliam nesse sentido.

As posições e as intenções precisam ficar bem definidas, tudo precisa ser dito e esclarecido. Não basta utilizar o anonimato para estar autorizada a falar de alguém que não consentiu com a pesquisa. Amizades podem surgir no processo, afinal nosso trabalho parte do relacionamento e da partilha, mesmo assim não podemos jamais naturalizar nossa posição. Continuamos sendo antropólogas e para o sermos de fato, é preciso ética. Sabemos como o mundo acadêmico pode demandar de nós um tempo muitas vezes impossível. Se for esse o caso, devemos optar por não carregar conosco histórias que nunca foram nossas. Levamos apenas as ressonâncias dos encontros, consentidas e nutridas pelo diálogo.

Capítulo 2. Etnografando: Emaranhado de fios

Ao longo dos dois primeiros anos de pesquisa, estabeleci contato com inúmeras pessoas vinculadas ao MIOV. Pela convivência, elas também me colocaram em contato com outros interlocutores militantes pela Luta Antimanicomial que não participam dos grupos de Ouvidoras (Ouvidores e Ouvidories). De partida, no contexto das restrições impostas pelo afastamento social durante a pandemia de Covid-19, eu segui o fluxo dos encontros proporcionados por aplicativos como o WhatsApp que, sobretudo naquele momento, facilitaram a comunicação por meio da conexão online.

Não se trata de uma netnografia (KOSINETS, 2010; HINE, 2000), que tem a internet como campo de pesquisa, não apenas pelo fato de não ter estabelecido relações exclusivas pela *World Wide Web* (WWW), mas também porque sempre tive presente que em comunidades complexas como a nossa se faz necessário estabelecer múltiplas formas de acercamento, dentre as quais entendo a etnografia mediada pelo ciberespaço (RIFIOTIS, 2016).

Considero que esta ferramenta possibilitou um outro tipo de relação, não menos relevante, mas de outra ordem, com pessoas de outros estados e países. A experiência de “estar e não estar lá” (LEITÃO, GOMES, 2011) foi mais percebida durante a fase da pesquisa exploratório no grupo AMA ouvidores, porque eu não conhecia a maior parte das pessoas que compunham o grupo e falávamos pelo WhatsApp, sobretudo por mensagens de texto, com algumas trocas de áudios e envio de fotografias que geralmente eram feitas para reduzir distâncias e tornar o ambiente mais compartilhado. Quando não eram *selfies*, as fotografias faziam referência ao clima, ao contexto de onde as pessoas falavam, e aos pets que faziam companhia.

Além disso, se pensarmos que as novas tecnologias permeiam nossas experiências cotidianas, não faz muito sentido distinguir entre uma experiência presencial e uma experiência virtual, já que estar no mundo hoje, no nosso contexto ocidental, globalizado, pressupõe transitar por estas distintas formas de habitar, comunicar, se relacionar.

Como uma forma de familiarização com os grupos de Ouvidores de Vozes passei a participar durante o primeiro ano (abril de 2021 e maio de 2022) de

trabalho de campo, todas as sextas-feiras, uma vez por semana, durante uma hora, exclusivamente, no grupo “AMA[36] Ouvidor/a de Vozes” no WhatsApp. As pessoas que participam deste grupo são provenientes de todo o Brasil. Neles participam pessoas com experiências de vida e classe social diversas, algumas com diagnósticos e a experiência de internação, outras sem diagnósticos e sem internações, profissionais da saúde com e sem experiências correlatas. Todo encontro começa com a abertura do grupo, seguida pelas boas-vindas da pessoa responsável por abrir e fechar a sala naquele dia. A pessoa começa saudando a todos, informando seu nome, cidade de onde fala e a razão pela qual está ali. Essa pessoa é chamada de facilitadora e estimula o começo da conversa falando sobre coisas triviais como o clima, a presença dos pets e perguntas como: “como passaram a semana”, “como anda a experiências com as vozes?”

Com a continuidade dos encontros e a partilha de diversas situações da vida é possível perceber que sempre que uma situação pessoal é apresentada o grupo estimula a troca de experiências e estratégias de relacionamento com suas experiências. Algumas vezes é a facilitadora que sugere às pessoas que comentem como elas agem ou agiriam diante de uma situação como a descrita. Outras vezes, são as próprias pessoas a iniciarem essa forma de diálogo, ancorado na proposta de ajuda mútua, baseada na *expertise* de quem já passou ou passa pela experiência. Os encontros têm duração de uma hora e neles a comunicação se dá sobretudo por meio de mensagens de texto, mas também por áudio, acompanhados de figurinhas, *selfies* e fotografias.

Destaco, a seguir, algumas narrativas que evidenciam a dinâmica dos encontros no grupo AMA, além de sinalizar o modo como as interlocutoras se relacionam com suas experiências. As narrativas foram disparadas pela fala da interlocutora Poly, uma mulher que acabara de ingressar no grupo: “Boa tarde, sou ouvidora de vozes e entrei no grupo para saber lidar com isso. Alguém que passa por isso há muitos anos pode dar alguns conselhos?” (Poly[37] Grupo AMA WhatsApp, 04 de junho de 2021).

“Conselho não sei, mas trocas de experiências, posso. Convivo com cinco pessoas. Só falei sobre isso quando era criança, mas eles [os familiares] tinham medo. (risos). Hoje em dia evito muitas. Escolho [com quem interagir]. O contato

[36] Auto e Mútua Ajuda (AMA).

[37] Pseudônimo.

com as vozes é muito emocional, sensibiliza.” (Cornélia[38], Diário de campo, 04 de junho de 2021).

“Eu tô tendo uma experiência muito difícil. Sinto algumas presenças no meu quarto. É bem estranho, pois parece que sempre tem alguém me observando. Por isso não gosto” (Isa, RS, Diário de campo, 18 de junho de 2021).

“Eu ouço e vejo, mas já consigo lidar bem com essa experiência. Já cheguei a pensar que estava louca antes de entender que eu via e ouvia espíritos, passei por muitas coisas” (Faby[39], Diário de campo, 04 de junho de 2021).

“Eu comecei a ouvir quando criança e associei à minha consciência e me sinto bem com ela” (Elizandra, Diário de campo, 04 de junho de 2021).

“Para mim é normal. É mais fácil lidar com as vozes do que com a maioria dos humanos. Sou bipolar. Até hoje, Adão e Amorim são como se fossem membros da família, pois estão comigo desde os meus três anos, quando Amorim me avisou que minha mãe iria morrer.” (Cornélia, Diário de campo, 04 de junho de 2021).

“A minha relação atual com as vozes está melhorando, criando laços de amizade. Elas mudam de acordo com minhas crenças. Temos o mesmo consciente [a mesma consciência]. Ultimamente ando pensando que todas são eu” (Poly, Grupo AMA WhatsApp, 04 de junho de 2021). A forma de significar as experiências por Poly, encontra ressonância no modo como André Coelho identifica as suas vozes, como seus múltiplos. “Uma pessoa com distintas partes.” (Coelho, Podcast Caraminholas, EntreVistas, A revolta do caminhante faminto, 31 de outubro de 2023).

É possível afirmar, a partir desses trechos narrativos, que, independentemente do caso e das formas como cada pessoa significa suas experiências sencientes, é necessário fazer uma escolha, a de aceitar a presença de tais fenômenos e conviver com eles ou a de silenciá-los com base nos dispositivos recomendados pela psiquiatria convencional. No entanto, a esse respeito, não há um consenso sobre a eficácia dos fármacos entre as interlocutoras, uma vez que os “sintomas” podem persistir apesar da terapia medicamentosa, e há casos em que as interlocutoras atribuem o aparecimento das vozes ao uso de uma medicação nova. Além disso, para algumas pessoas, o silenciamento das vozes é encarado como uma perda. É o que diz, Kurai, por

[38] Pseudônimo.
[39] Pseudônimo.

exemplo: “Quando estou em sofrimento psíquico eu não escuto nada, é um silêncio assustador, e isso me incomoda muito, o não escutar as vozes, no caso.” (Kurai, Podcast Caraminholas, Live 23 de março de 2023).

Para os que optam por conviver com os fenômenos, identificar-se como Ouvidor ou Ouvidora expressa “uma condição de ser no mundo” (INGOLD, 2013, p.12) que esboça a sua posição no fluxo das coisas em transformação no ambiente, o que, nesse caso, implica em participar ativamente de uma mudança de paradigma em relação ao que a sua cultura define como doença e ao modo como gostaria de ser acolhida nos serviços de saúde.

Nos casos em que as pessoas conseguem estabelecer uma boa relação com os fenômenos percebidos sem o uso de fármacos, esse movimento de devir outro e a identificação com uma comunidade de afinidade na qual as multiplicidades são encorajadas produzem um efeito de auto-apreciação que altera a sua posição diante dos especialistas. A própria pessoa passa pelo processo de identificar-se como uma “*expert* por experiência” (BAKER, 2009) e encontra nesse novo paradigma de cuidado uma forma de ancoragem. Como diz Cornélia: “Estou há pouco tempo nesse grupo. Me ajudou muito a socializar, já que eu só era entendida por pais de santo. Agora eu sou compreendida aqui.” (Cornélia, Diário de campo, 28 de maio de 2021).

Nessa direção, ser capaz de criar seus próprios mapas e de encarar seus fluxos subterrâneos, sem se sentir preso a um modelo específico de verdade, decalcado a priori, é, de fato, um movimento de sanidade. No entanto, é necessário ter presente que participar dos grupos de Ouvidores/as e ser adepto/a da abordagem proposta pelo MIOV não garante que as pessoas consigam lidar bem com suas experiências o tempo todo ou que isso evite o sofrimento provocado por algumas delas. O que diferencia a perspectiva do MIOV de outras abordagens em saúde mental, sobretudo a conservadora, é a perspectiva do cuidado centrado na autonomia e na busca por uma relação menos conflituosa com as experiências.

2.1 O Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes

> *“[...] quando será que vai acabar esse conceito preconceituoso de que quem ouve é doido?” (Marta (pseudônimo), RS, Diário de campo, 23 de julho de 2021.)*

> *"Não é mais sustentável pensar em vozes como parte de uma doença". (Marius Romme, 2009)*[40]

É nesse contexto, de busca por ampliação dos paradigmas de atenção biopsicossocial e de relação com experiências que podem ocasionar sofrimento psíquico, que o Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes (MIOV) atua. O MIOV surgiu na Holanda na segunda metade de década de 1980, a partir da conduta do psiquiatra Marius Romme que resolveu levar a sério o que sua paciente, Patsy Hage, dizia, contrariando as recomendações da psiquiatria convencional sobre "não estimular os delírios dos pacientes" dando atenção a manifestações aparentemente ilógicas. Fundado em 1987 pelo psiquiatra Marius Romme, a pesquisadora Sandra Escher e a ouvidora de vozes Patsy Hage, o MIOV também criou o INTERVOICE (*The International Network for Training, Education and Research into Hearing Voices)*[41] uma "organização formal que oferece apoio administrativo e coordena uma ampla variedade de iniciativas em diversos países" [42] (KANTORSKI; ANDRADE; CARDANO, 2017, p.1040). Dois anos mais tarde, em 1989, foi criada a associação *The Hearing Voices Network*, em Manchester (Reino Unido), uma rede de "suporte mútuo de ouvidores de vozes" (KANTORSKI; ANDRADE; CARDANO, 2017, p.1040) composta por ouvidores, familiares e profissionais da saúde de diversos países. Em 2012 o Movimento italiano de ouvidores de vozes, articulado ao INTERVOICE criou a *Rete Italiana Noi e le Voci* [43]*,* autodenominada:

> Associação de promoção social para oferecer oportunidade de informação e enfrentamento a todas as pessoas ouvidorias de vozes e a profissionais, familiares, amigos e cidadãos que desejem abordar essa experiência considerando as vozes como experiências da pessoa ao invés de sintoma incompreensível de uma doença mental. (RETE, s.d.) (Livre tradução) [44] .

---

[40] Psiquiatra holandês, teórico e fundador do *Hearing Voices Movement (HVM).*

[41] O INTERVOICE foi criado a partir da realização do I Congresso de audição realizado em Maastricht, Holanda, em 2009. https://www.intervoiceonline.org/

[42] De modo que existem *Hearing voices groups* (HVGs) na Europa, América do Norte, Austrália e Nova Zelândia, e mais tardiamente na América Latina, África e Ásia (CORSTENS, Dirk et al, 2014).

[43] http://www.parlaconlevoci.it/

[44] *Associazione di promozione sociale per offrire opportunità di informazione e confronto a tutte le persone uditrici di voci e a operatori, famigliari, amici e cittadini che desiderano accostarsi a questa esperienza considerando le voci come portatrici del vissuto della persona, piuttosto che il sintomo incomprensibile di una malattia mentale. Disponível em: https://www.retedeldono.it/it/onp/rete-italiana-noi-e-le-voci*

No Brasil, a perspectiva do MIOV começou a ser difundida com o I Congresso Nacional de Ouvidores de Vozes, ocorrido em setembro de 2017 (CARDANO, 2018) no IPUB/RJ (GUEDES, RIET, SANTOS, 2018). Mas antes disso já havia acontecido no Brasil uma oficina sobre Grupos de Ouvidores de Vozes promovida durante o Congresso Internacional da Escola de Saúde Mental Franco e Franca Basaglia na cidade de Campinas em 2014 que contou com a participação de Paul Baker (membro do INTERVOICE). Outra cidade que se destaca na implementação desta abordagem é a cidade de Ribeirão Preto SP, que criou um grupo de suporte de pares [45] no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Ribeirão Preto em 2015, motivado pelo evento ocorrido em 2014. A cidade de Pelotas, RS, também é um importante pólo de difusão e popularização desta abordagem [46]. Entre 2019 e 2022 a Dra. Luciane Kantorski desenvolveu o projeto intitulado Ouvidores de vozes- Novas abordagens em Saúde Mental, vinculado à Faculdade de enfermagem da UFPel. O que repercutiu na produção de diversas pesquisas de pós-graduação na área.

A pesquisadora, que havia feito sua pesquisa de pós-doutorado na Università degli Studi di Torino/UNITO, Itália, em 2015, reproduziu a experiência bem sucedida por lá, aqui na cidade de Pelotas/RS, criando o primeiro grupo de ouvidores na cidade, em 2017, vinculado ao CAPS Fragata. Após um ano, em 2018, pesquisadoras, pesquisadores e estudantes da Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel, em parceria com a AUSSMPE, criaram o grupo Voz as Nossas vozes, na comunidade. De acordo com Roberta, “até o final de 2018, vinte e um países europeus integravam a rede [Intervoice], além da Austrália, Nova Zelândia, Palestina, Japão, Canadá, Uganda e Estados Unidos da América”. (MACHADO, 2021, p.28).

O movimento se organiza enquanto contradiscurso em relação ao saber biomédico, uma forma de resistência frente à violação de direitos humanos que o modelo hospitalocêntrico representa, aos diagnósticos de doenças mentais (altamente estigmatizantes). O MIOV defende que a percepção de fenômenos

[45] https://sites.usp.br/ouvidoresdevozes/home/

[46] A pesquisa de pós-doutorado realizada pela Dra. Luciane Kantorski, vinculada a Università degli Studi di Torino/UNITO - Itália , sob a supervisão do sociólogo italiano Mário Cardano, em 2015, têm forte influência sobre a difusão desta perspectiva entre estudantes e pesquisadores da área.

sensoriais com expressão individual[47] podem ser compreendidos com base em outras chaves de interpretação, ao invés de serem associados às psicoses. Paul Baker (2009), cofundador do MIOV na Inglaterra, afirma que 2 a 4% da população mundial [48] ouve vozes, mas a experiência, geralmente associada à esquizofrenia, não é em si um sintoma da doença e sim uma variação da experiência humana, pensamento que já havia sido antecipado pela psiquiatria democrática italiana (GOULART, 2007; ASSOCIAZIONE, 2011) com o entendimento de que a loucura é inerente à condição humana.

Para o psiquiatra Marius Romme: “As diferenças existentes no gênero humano não são claramente curáveis: devem ser enfrentadas. [...] Leva tempo até que as pessoas aceitem que ouvir vozes é alguma coisa que lhes pertence”. (Livre tradução) [49]. Além disso, quando associadas a algum tipo de sofrimento psíquico, o MIOV defende que as experiências sensoriais, podem ser interpeladas a partir de estratégias que auxiliem na administração das crises, evitando internações e reduzindo o uso excessivo de medicamentos. Tais estratégias incluem o umácompartilhamento de vivências em grupos focais; o acolhimento das vozes como entes e como mensageiras de presságios; a interpretação de manifestações metafóricas que fazem parte de um processo de elaboração emocional, o confronto direto das vozes, questionando suas intenções; ou ainda a compreensão de tais fenômenos dentro de um sistema de crenças religioso. Trata-se, de modo geral, de atribuir outros sentidos às vozes. (ROMME e ESCHER, 2000).

Parto da premissa de que, enquanto “*experts* por experiência”, ao evidenciarem suas estratégias de autocuidado e significação das experiências, os (as) interlocutores (as) podem diluir os limites entre o que se considera normal e o que é classificado como um transtorno mental. Pois, mesmo que muitas experiências possam ocasionar sofrimento psíquico, os (as) Ouvidores (as) desenvolvem estratégias compartilhadas de auto e mútuo cuidado. Tendo presente que “o homem está afetivamente presente no mundo” (LE BRETON, 2019 p.137) e

---

[47] Saliento que embora com características individualizadas, as experiências de uns encontram ressonância nas narrativas de outros, levando à formação de grupos de identificação e afinidade. O que torna possível a dinâmica de trocas de experiência e apoio mútuo, conduzidas por *experts* por experiência.

[48] Deste, apenas 1% faz tratamento para esquizofrenia (BAKER, 2009).

[49] “*Le differenze esistenti nel genere umano non sono chiaramente curabili: se devono semplicemente affrontare [...] Ocorre tempo affinché le persone accettino che il sentir le voci è qualcosa che gli appartiene*” (ROMME, 2009, p.1). (Livre tradução).

que suas percepções sensoriais ganham significados de acordo com os valores culturais e os contextos de vida de cada pessoa, busco situar o campo de pesquisa tecendo aproximações com os campos teóricos da antropologia das emoções e dos sentidos, na intenção de definir as bases de análise do presente estudo.

2.1.1 Estreitando laços com as vozes

De partida gostaria de reforçar que as “vozes” no contexto do MIOV representam uma gama de percepções sensíveis que se expressam de modo singular em algumas pessoas. Igualmente importantes são as visões, as percepções táteis, a intuição, os presságios, os sonhos, enfim, uma série de variações da experiência humana que, nas culturas ocidentais, não compõem os quadros de referência das experiências humanas entendidas como normais ou habituais. São a exceção e não a regra.

Pelo que o campo evidencia, a partir das narrativas das interlocutoras, a produção de saúde mental requer liberdade, não apenas física, mas subjetiva. Para isso, é importante que desejos e intensidades sigam seus fluxos, gerando “linhas de errância” (DELIGNY, 2013), por onde seja possível ressignificar as experiências. Nessa direção, a *intensidade* torna-se uma categoria central deste estudo.

Por convenção, a manutenção do equilíbrio individual e coletivo passa pela domesticação dos desejos e pelo adestramento das formas comportamentais de agir em sociedade (Cf. MAUSS, 2003 [1950]), um processo atrelado ao corpo, enquanto território de percepção e significação. Nesse caso, subjetividades que produzem linhas de fuga que não seguem uma ordem centralizadora e hierarquizada, mas uma organização rizomática com intensidades que instigam o deslocamento por meio de linhas de errância, destacam “traços de singularidade” (GLOWCZEWSKI, 2015, p.16) que representam um risco à ordem estabelecida. Entretanto, esse tipo de subjetivação é definidor de uma forma menos fragmentária de participação no mundo, processo incontornável se quisermos criar outras composições, ao invés de ordenamentos. Para isso é preciso reconhecer que o mundo, e tudo o que parece consolidado pelas convenções sociais, está em processo de contínuo cambiamento e que nós estamos misturados a ele [o mundo] “através do emaranhado de linhas de vida que compõem a Terra” (INGOLD, 2015, p.179).

Nessa direção, a perda de controle, muito associada à loucura no Ocidente, indicaria um transbordamento para além das margens de contenção dos decalques normativos. Transbordamento necessário se quisermos superar o dualismo moderno com suas classificações cristalizadoras. Ademais, o transbordamento pode ser terapêutico, expressão da necessidade de reterritorialização que tem início com a vazão das emoções.

No documentário etnográfico *Os mestres loucos*, Jean Rouch[50] (1955) registra um ritual de possessão anual na cidade de Accra, capital atual de Gana, no qual pessoas "ajustadas" ao contexto de vida moderno, marcado pela civilização mecânica, são possuídas por espíritos *Haouka*, representações dos colonizadores em seus lugares de poder: tenente, capitão, governador, etc. Ao entrarem em estado de transe, os protagonistas, trabalhadores urbanos, assumem as características dos espíritos *Haouka*, performatizando ou encarnando esses personagens do colonialismo. Metamorfoseados pelo transe, ignoram (ou desconhecem) situações proibidas, como matar e se alimentar de um cão durante o ritual. A incorporação desses espíritos *Haouka* produz mudanças nas posturas corporais, com tremores, movimentos desconjuntados e salivação de espuma branca. Os gestos evidenciam a alteração do status da pessoa possuída, que tem uma vida comum como trabalhador na cidade, mas assume um comportamento supra-humano. A experiência, chocante aos olhos "civilizados", põe em perspectiva a própria penúria em que os protagonistas vivem seu cotidiano no contexto de uma África tomada de assalto pelo colonialismo. Trata-se de um momento que suspende as regras e a realidade vivida, transformando a opressão em espetáculo do ridículo, a ridicularização dos europeus.

É nesse sentido que Jean Rouch encerra o filme, indagando "se estes homens da África não conhecerão certos remédios que lhes permitem ficar perfeitamente integrados ao seu meio" (LES MAÎTRES, 1955). Com isso, Rouch chama a atenção para a eficácia simbólica do ritual – situado entre a religiosidade e a performance teatral, considerando-se essa performance também como uma espécie de transe – em estabelecer uma forma de equilíbrio que permita às

[50] Rouch reivindica para si o conceito de etnoficção, uma produção que mescla experiências de vida e ficção, acolhendo o acaso e abandonando a lógica linear. Suas obras provocam uma dissolução das fronteiras classificatórias artísticas ou científicas, fazendo conversar realidade e imaginação (Cf. DUMARESQ, 2007).

pessoas continuarem suas rotinas durante todos os outros dias do ano. Um tipo de loucura ensaiada em ambiente controlado.

Conforme Denise Barros (2004), no final do século XIX, os relatos de missionários e militares sobre suas expedições em busca do exótico descreviam como “esquizofrenia organizada” os fenômenos religiosos observados por eles. Interessante perspectiva, se levarmos em conta que a limitação eurocêntrica dos viajantes ocidentais acerca do que foi percebido no contato com outras cosmologias atesta a eficácia do modo de relação estabelecido pelos povos originários com os fenômenos perceptivos. Não que essas relações e agenciamentos imateriais não gerassem medo nos iniciados, como suscita entre os interlocutores e as interlocutoras desta pesquisa, quando começam a perceber a presença de vultos ou a estabelecer contato com vozes que nem todos podem ouvir.

Da mesma forma, entre os Yanomami, tornar-se um xamã, como descreve Kopenawa (KOPENAWA, ALBERT, 2015) sobre sua própria experiência, é um processo que envolve a perda da consciência, de modo que deixar-se guiar pelos espíritos (colocar-se em posição de devir) ou a simples percepção de que se está sendo preparado através de sonhos (xamanismo noturno), por exemplo, não são experiências isentas de sentimentos como medo e angústia. Ninguém acorda xamã.

É preciso significar as experiências, apaziguá-las a partir de um quadro de referência conhecido. Denise de Barros (JON, 2000) observa que, entre os Dogon, “um sonho ou um acontecimento inesperado são portadores de mensagens a serem decifradas e a adivinhação permite desvelar as marcas deixadas pelo medo e a angústia, tecendo interpretações que apaziguam a dor e possibilitam a cura”.

Assim, uma pessoa que busca uma atitude autônoma diante de suas experiências – aqui refiro-me às pessoas que buscam apoio no MIOV – também passa por um processo de reconhecimento e assimilação dos fenômenos percebidos. A angústia geralmente é mais presente em quem está há pouco tempo no grupo e procura formas de se relacionar com as experiências, mas também é relatada por *experts* mais familiarizados. No entanto, os *experts* já aprenderam a se relacionar com elas e, em alguns casos, isso requer o estabelecimento de limites. Os limites referem-se ao conteúdo das mensagens, à frequência com que se

manifestam e aos momentos. Ou seja, elas não podem ser intrusivas e atrapalhar o plano dos vivos.

Algumas pessoas conseguem integrar as experiências às suas vidas, sem prejuízos, e elas se tornam companhias. Outras, aderem a algum diagnóstico descrito no Código Internacional das Doenças (CID), como a esquizofrenia, por exemplo [51]. Esse é o caso de Carmela, interlocutora italiana, que relaciona o início das percepções auditivas a um evento traumático desencadeado pela última experiência de trabalho[52]. Na primeira conversa que tivemos, por chamada de vídeo no Skype, ela se apresentou dizendo ser insegura, devido ao "estresse pós-traumático/pânico de não ser aceita pela sociedade". Ela continua: "Sou esquizofrênica. Da última vez, fiquei sete meses em crise, e a cada vez que eu caía, a psiquiatra aumentava muito a dose do meu remédio" (Carmela, Entrevista narrativa, Skype, Itália, 15 de setembro de 2021). Em uma de nossas conversas mais recentes, por mensagens de áudio no WhatsApp, novamente ela afirma: "A esquizofrenia te provoca limitações de tipo cognitivo, e até o ano passado [2021], nenhum dos psiquiatras com quem me consultei em todos esses 15 anos havia me dito que eu tinha limitações cognitivas. Pelo contrário, se surpreendiam que eu falasse de modo bastante rico [...]" (Carmela, WhatsApp, Itália, 31 de janeiro de 2022).

Apesar de ter conhecido Carmela através do grupo Auto e Mútua Ajuda (AMA)[53], do qual ela participou esporadicamente em 2021, sua fala parece muito influenciada por uma visão positivista, centrada no diagnóstico e na medicalização dos sintomas, o que parece estar por trás da insegurança mencionada e da angústia de não se sentir integrada ao meio em que vive, sobretudo por não se sentir produtiva, ou parte de algo maior.

Nesse sentido, a medicalização dos "sintomas", racionalizados pelo saber biomédico (Cf. SARTI, 2010) é apenas uma expressão da agência do modelo

---

[51] Mas há também outros diagnósticos relacionados às psicoses. Marta, por exemplo, se relaciona com as vozes desde os três anos de idade e se denomina como "bipolar". O trauma é descrito por profissionais de saúde como o fator disruptivo de alguns distúrbios mentais. No caso de Marta, sua primeira experiência com a percepção das presenças de Amateu e André ocorreu quando Amateu entrou em contato, avisando que sua mãe iria morrer.

[52] O caso de Carmela é emblemático do quanto o sistema laboral capitalista pode infligir sofrimento ou mesmo adoecimento a partir da desvalorização da pessoa. Isso fica evidente em sua narrativa: "Quando entrei em surto, as vozes me diziam que eu não tenho valor, que sou suja e incapaz" (Carmela, Entrevista narrativa, Skype, Itália, 02 de janeiro de 2022).

[53] Trata-se de um grupo que se reúne no WhatsApp todas as sextas-feiras à tarde, juntando pessoas de todo o Brasil. Atualmente, o grupo possui 114 participantes, mas a média de presenças

biomédico sobre o processo de subjetivação de Carmela. Um modelo refratário à interpretação dos significados que os fenômenos sensoriais podem informar sobre a pessoa, se considerados os seus universos socioculturais e as vivências pregressas, como determinantes no modo como ela percebe os fenômenos em ação.

Na última crise de Karina, quando ela novamente pensou em suicídio, eu sugeri a ela que pedisse orientação à espiritualidade, pois ela havia relatado situações em que os orixás lhe aconselharam ou informaram sobre algo, como quando disseram que está grávida, antes de fazer o teste de gravidez. Karina, então, me respondeu: “Mas até elas estão me dizendo para fazer isso. Disseram que me entendem e que irão me receber e ao bebê. Que ninguém irá me culpar. Porque elas estão vendo tudo o que acontece comigo”. (Karina, WhatsApp, Natal, 09 de janeiro de 2023). Quero dizer com isso, que as vozes também têm o poder de criar mundos, que não podem ser subestimados. E por vezes, os grupos de ajuda mútua não são suficientes.

2.2 Podcast Caraminholas: Lugar de fala e meio de produção do conhecimento

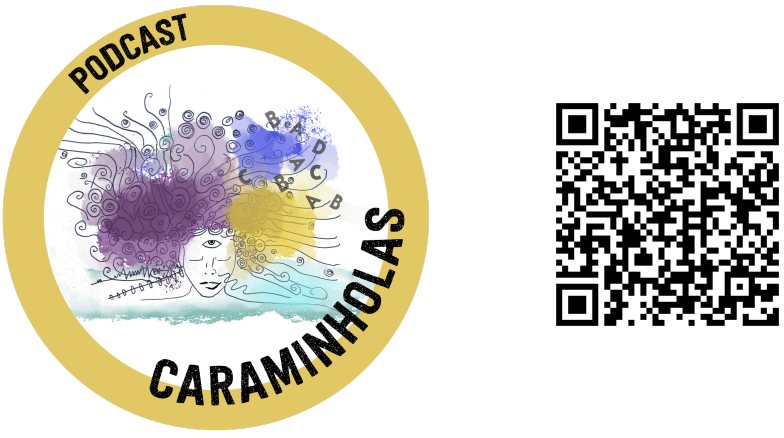


Figura 3: Logomarca do Podcast Caraminholas,à esquerda. À direita Qr Code do Ep. de apresentação do Podcast.

O primeiro episódio do Podcast Caraminholas surgiu institucionalmente como ação de extensão vinculada ao LEPPAIS, com o objetivo de ser um dispositivo dialógico que possibilitasse a restituição em processo desta pesquisa de

doutorado. Seu propósito foi de contribuir para a circulação de narrativas, bem como para a produção e a popularização de paradigmas menos excludentes e preconceituosos em relação a temas candentes associados à saúde. Além disso, pretende se dedicar a temas relacionados à diversidade das formas de percepção e a vivência de fenômenos extraordinários.

O formato PodCast havia se popularizado durante a pandemia de Covid-19, possibilitando uma nova forma de comunicação e de difusão do conhecimento em um período no qual o distanciamento social tornou-se imprescindível para a manutenção da vida. Quando o Caraminholas foi ao ar, em 05 de maio de 2022, o retorno das atividades presenciais já estava próximo, mesmo assim, esse parecia ser um recurso pedagógico e de difusão importante a ser preservado, portanto continua ativo.

O Caraminholas está hospedado no Spotify , no YouTube, com legenda automática (tendo em vista acessibilidade para pessoas surdas) e na Amazon Music . Também integra a Rádio Kere-Kere, uma rede de pocasts em humanidades e ciências sociais, em especial, antropologia. Em sua primeira temporada, voltou-se mais para as abordagens do Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes, fazendo uma explanação geral sobre a Luta Antimanicomial, colonialidade e direitos humanos.

Conforme a apresentação oficial do canal, que também possui página no Instagram,

> O Caraminholas está situado entre o campo da Antropologia das Emoções e dos Sentidos e o campo da Antropologia da Saúde [e se constitui enquanto] espaço para o compartilhamento de experiências de vida relacionadas à percepção de fenômenos sensoriais que não são comuns a todas as pessoas, suas implicações sociais e as emoções que tais experiências ocasionam. Uma oportunidade para pensarmos novas e velhas abordagens em Saúde Mental, o cuidado de si e do Outro.

Em certa medida, o escopo inicial do Caraminholas refletia o objetivo geral da pesquisa, de transitar entre as compreensões da saúde e da antropologia das emoções, apoiada pelas possibilidades descritivas e analíticas da etnografia sensorial. Seu objetivo era de compreender e facilitar a compreensão de experiências intangíveis, comumente classificadas como sintomas de doenças mentais, e dar foco ao modo como as pessoas compreendem e ressignificam suas experiências.

Não há, no Brasil, até o momento, nenhum outro podcast voltado para os temas desenvolvidos pelo MIOV[54]. Seria uma forma de contribuir com o coletivo (CMOV), que havia me acolhido tão bem. Além disso, eu acreditava que a circulação de narrativas diversas pudesse alcançar pessoas que têm acesso apenas ao discurso da psiquiatria convencional, o mesmo que faz com que, no senso comum, vivências atípicas, como a audição de vozes e a percepção de presenças, sejam sumariamente interpretadas como transtornos mentais, o que pode ser devastador. Assim, constituir um espaço de interlocução expandido, abrir canais de correspondência para a circulação de percepções variadas sobre o tema, me parecia uma importante contribuição antropológica. Então o Caraminholas pretende ser uma possibilidade de dar vazão a distintas linhas de intensidade.

Assim o Caraminholas cria uma possibilidade “de pensar diferentemente, de inserir o impensável no pensamento e o indizível na palavra.” (STREPPEL, PALOMBINI, 2011), tal como observaram as autoras em relação ao projeto Coletivo de Rádio Potência Mental, desenvolvido por pessoas com diagnósticos de transtornos mentais, estudantes de psicologia, profissionais da psicologia e da comunicação social. A experiência do coletivo teve início em 2006 e os encontros para a produção dos programas acontecia na Rádio Comunitária Lomba do Pinheiro em Porto Alegre (RS)[55]. O projeto de extensão foi iniciativa de um grupo de Residentes em Saúde Mental Coletiva, vinculada à UFRGS. (STREPPEL, 2011).

O Caraminholas teve início com o apoio de Roberta[56], a quem eu primeiramente apresentei a proposta. Alguns meses após a idealização do mesmo, enquanto eu pensava possíveis pautas a serem abordadas nos programas e no formato do programa, Roberta, sabendo do meu desejo de criar o podcast, me falou sobre Luana Borges, uma companheira do CMOV, enfermeira, docente da UniPampa de Uruguaiana, RS, que estava finalizando sua tese no Programa de

---

[54] A Rádio Colibri é um podcast com proposta semelhante, voltado para a saúde mental relacional. E está disponível em: https://linktr.ee/radiocolibri. Acesso em jan. de 2024.

[55] A página no coletivo está disponível neste link: https://potenciamental.blogspot.com/ A última informação que obtive é de que a Rádio esteve em funcionamento durante o ano de 2011 (STREPPEL, 2011). Não encontrei informações atualizadas sobre sua continuidade.

[56] A proposta também foi compartilhada com Lia, Ouvidora, docente, enfermeira, membra da CMOV, antes de ser aberta ao grande grupo. Recebi todo apoio e incentivo por parte de Lia, além da recomendação de um canal no YouTube que parecia ter uma proposta semelhante. Mas nada específico que abordasse os temas que nos propomos. O que foi mais um incentivo para sua realização.

Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel e possuía a gravação do último encontro realizado com seus interlocutores de pesquisa, a qual gostariam de transformar em podcast. Entrei em contato com Luana e logo nos organizamos de modo intensivo para que o episódio pudesse ser apresentado durante a defesa de sua tese.

Produzimos o episódio para que ele fosse compartilhado durante a banca de defesa de Luana, mas ele só foi ao ar posteriormente, como terceiro episódio. Isso porque senti a necessidade de dedicar dois episódios iniciais para apresentar a proposta do podcast e um pouco de seu contexto, no âmbito da Luta Antimanicomial que possibilitou que iniciativas como a do MIOV se desenvolvessem. O tom da narrativa não foi acadêmico, mas evidenciou uma tomada de posição política e ética, militante. Os inícios nem sempre são claros no que resguarda ao formato que se busca dar aos projetos, e como acredito que é o campo que deve nos ensinar sobre o melhor percurso a seguir, fui descobrindo, no fluxo do caminhar, como me colocar. Algumas vezes senti-me insegura em relação à relevância do que estava sendo dito, sobretudo quando o fantasma da neutralidade se aproximava. Outras vezes pensei que talvez a linguagem ainda não fosse mais adequada para um público misto. No entanto, era necessário seguir para que fosse possível amadurecer.

Esta foi a introdução do primeiro episódio:

> Se, como nós, você anda sempre cheio de caraminholas na cabeça, este é o lugar certo para descobrir, compartilhar e compreender os significados que elas podem ter na vida de cada pessoa. Pensamentos, imagens, invenções, imagens-pensamentos, ruídos, vozes, aromas, memórias, sonhos, premonições, acontecimentos, eis o que entendemos por caraminholas, tudo aquilo que passa por nossa mente e que compõe quem nos tornamos. “Você que está aqui conosco pode ter ouvido vozes, ter sensações ou visões, sonhos premonitórios, enfim, experiências que nem todas as pessoas compartilham. Isso pode ter ocorrido em um momento pontual da sua vida ou acontecer cotidianamente. Você pode, ainda, conhecer alguém que tem ou teve essas experiências. Aqui, vamos juntas e juntos navegar por esse universo afetivo em que se busca criar e difundir estratégias dignas de autocuidado e compreensão para experiências sensíveis como essas.
>
> Um PodCast pensado para o compartilhamento de experiências de vida relacionadas à percepção de fenômenos sensoriais que não são comuns a todas as pessoas, suas implicações sociais e às emoções que tais experiências ocasionam. Inserido no terreno da vida, o tema também se relaciona com a produção do cuidado em Saúde Mental, com o cuidado de si e do Outro, em seus atravessamentos políticos, éticos e sensíveis. Uma forma de difundir outros modos de significar fenômenos da percepção que por muito tempo vem sendo rotulados como sintomas pela Psiquiatria Convencional e, por consequência, têm habitado o imaginário coletivo sob

> a forma de estereótipos negativos. A partir de uma perspectiva decolonial, valorizando os ideais propostos pelas Novas Abordagens em Saúde Mental, e inspirado pelo Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes (MIOV), o Podcast Caraminholas é um espaço para o compartilhamento de experiências e de escuta atenta. Aqui valorizamos as distintas formas pelas quais cada pessoa significa e se relaciona com suas experiências sensoriais e de vida. Para algumas pessoas perceber ruídos, presenças, ouvir vozes… são como superpoderes, para outros são motivo de angústia e sofrimento, indicativo da perda do controle.
> Ao adentrar neste terreno, esse programa traz para cena dinâmicas de opressão, violência e silenciamento associadas à psiquiatria convencional, baseada na medicalização dos sintomas e na padronização dos modos de ser. Algo que precisa ser debatido a partir das vivências das pessoas. Além disso, o Caraminholas também coloca em evidência narrativas que transcriam as vivências de sofrimento situadas no terreno da reinvenção, da esperança e dos desejos. É por tudo isso que o programa se propõe a ser um aconchego para experiências sensíveis, um meio de produzir e difundir o conhecimento, tendo em vista os significados individuais e coletivos a respeito do que definimos como saúde e como doença e, também, tem como objetivo ser um meio de multiplicação de estratégias pessoais. Então, você e suas experiências são bem-vindos e bem-vindas entre nós. (Podcast Caraminholas, 05 de abril de 2022).

O segundo episódio expõe a necessidade de descolonização do campo da saúde mental. Destaco o trecho:

> Começo afirmando que a saúde deve ser pensada em sua integralidade. Nesse sentido, podemos implodir, aqui, as dicotomias saúde e saúde mental; mente e corpo; indivíduo e sociedade, natureza e cultura. Outras culturas já nos ensinam sobre isso. Mas, nossas mentes colonizadas insistem em enquadrar as diversas formas de sofrimento em modos de compreensão e proposições antigas, persistentes e ineficazes. Ou pior, buscamos lidar e nos relacionarmos com a saúde em momentos pontuais, quando a doença ou o sofrimento já estão instalados. Adoecemos pela busca incessante de acompanhar a engrenagem do Capital, como se dele dependesse toda forma de vida. E nessa busca frenética por um sentimento de pertença, como parte de uma sociedade marcada por relações desiguais de poder, violentamos e somos violentados, perpetuando um ciclo que, no Brasil, teve início com a regulação colonialista e com a doutrinação católica.A ferida colonial segue aberta. Nesse processo, anulam-se as singularidades, processa-se uma tentativa de aniquilação das diferenças, surgem as resistências, os coletivos, as lutas, mas a colonização subjetiva é tão profunda que nós mesmos nos traímos, muitas vezes com a melhor das intenções. E ter consciência da nossa condição colonial é fundamental para um exercício contínuo de desconstrução desse modelo de adoecimento, nas micropolíticas do cotidiano. (Podcast Caraminholas, 28 de abril de 2022).

O terceiro episódio, que teve origem com a pesquisa de doutorado de Luana Borges (2022), intitulado Vozes entre nós, foi lançado como terceiro episódio e trata das experiências de estudantes da Universidade Federal do (Unipampa) de Uruguaiana a partir da implementação de um grupo de Ouvidores na Universidade.

Destaco o seguinte trecho da abertura:

> Neste terceiro episódio vamos ouvir as experiências de cinco pessoas, que decidiram compartilhar conosco algumas reflexões acerca de suas vivências no grupo AMA Ouvidores da Unipampa de Uruguaiana. É importante ressaltar que suas experiências sensoriais não foram enquadradas pelo campo biomédico como doença. Os narradores e as narradoras de hoje nunca passaram por algum tipo de tratamento psiquiátrico ou psicológico para significação e o enfrentamento de suas experiências sensoriais. Eles e elas percebem essas vivências como integradas ao seu modo de ser e viver. São parte de cada um e cada uma, como algo que os/as singulariza.
> A partir dessa conversa que vem a público eles e elas falam sobre a importância de encontrar uma comunidade afetiva na qual seja possível compartilhar suas experiências sensoriais, as emoções ancoradas a elas, e os desafios da vida. (Podcast Caraminholas, 13 de maio de 2022).

Outras pessoas participaram no início da criação do podcast, mas apenas Adilson Tiamo e Orlando Baptista se mantêm conosco dentre o grupo que nos foi apresentado por Fabiane Valmore. Eu havia conhecido Fabiane no grupo Ama Ouvidores algum tempo antes, e nós conversávamos um pouco durante o seu processo de escrita do TCC em Ciências Sociais. Quando ela concluiu o trabalho, o enviou para mim, e após lê-lo, convidei-a para participar do Caraminholas conosco. Fabiane aceitou a ideia de falar sobre o seu trabalho e o que fora um convite para um episódio, acabou se estendendo para a produção do Caraminholas. De modo que ela participa do episódio de apresentação do mesmo.

Na sequência, começamos a pensar um episódio sobre arte, saúde e loucura, tema da pesquisa de Fabiane Valmore, e que também tangencia boa parte do meu percurso profissional. Embora a ideia fosse divulgar a sua pesquisa, quando começamos a pensar o roteiro e Fabiane sugeriu ler os trechos do seu TCC durante o episódio, percebi imediatamente que era importante trazer à baila as pessoas, ao invés de reproduzir o que haviam falado, quando sabemos que o texto antropológico já é uma interpretação de "segunda e terceira mão" (GEERTZ, 2008 [1973]). Destaco alguns trechos da introdução do episódio:

> Hoje vamos falar sobre Arte, Loucura e Saúde. Em que medida elas se aproximam ou se relacionam?
> Como ouviremos nas falas de Ana Flávia, Adilson Tiamo, Eduardo Marciano, e Marcelo Elmer, cada pessoa se relaciona de um modo com essas questões e a ausência de um consenso torna a discussão ainda mais instigante, abrindo o pensamento ao invés de encerrá-lo.[...] convém sempre refletirmos sobre o que entendemos por saúde, por doença e também por arte. Se pensarmos a saúde em oposição à ideia de adoecimento, temos uma visão limitada da situação. Quando percebemos que a saúde resulta de nossa forma de ser/estar no mundo, integrada a uma ecologia natural, social e mental (como propõe Guattari), saúde passa a ser uma realização diária [...] Situar a loucura na cabeça é abrir

> espaço para uma extração da pedra da loucura, citando aqui uma obra da história da arte de Hieronymus Bosch, que aborda a questão da lobotomia, mas que vai bem mais além do que isso, porque diz respeito a todo um imaginário sobre a loucura. Então, manter estas divisões só aumenta o preconceito. Basta ver que ninguém tem problema em dizer que vai ao médico, mas a maioria das pessoas faz rodeios para dizer que foi ao psiquiatra, isso quando vai, porque muitas vezes não procura esse tipo de cuidado por "não ser louco". Porque no inconsciente coletivo da nossa sociedade fazer tratamento psicológico ou psiquiátrico é um atestado de insanidade.
> [...]
> A arte, por outro lado, é o lugar em que os limites não fazem sentido. A arte é acontecimento, ela media nossa experiência no mundo, permite-nos expressar e dar materialidade a pensamentos e emoções por outra via, a via subjetiva, por onde a experiência estética se processa. A arte nos possibilita organizarmos nosso caos interno e a significar o que muitas vezes não é verbalizado. E isso se aplica a todo e qualquer ser humano, o que me faz afirmar que a arte é capacidade vital humana.
> A arte retira os freios da racionalidade que tudo busca dominar e abre espaço para o encontro com emoções e sentidos profundos individuais e coletivos. Não se trata de retratar, definir, nomear a realidade, mas de deixar-se afetar pela experiência que ela proporciona. Quando suspendemos os juízos de valor e as intenções muitas coisas se revelam. Gosto de pensar que a arte nos situa no mundo religando o sensível e o concreto. (Podcast Caraminholas, 27 de maio de 2022).

Foi assim que alguns de seus interlocutores ingressaram no grupo de WhatsApp do Caraminholas e fomos nos conhecendo. Algum tempo depois, durante a finalização do referido episódio, Fabiane resolveu desvincular-se do episódio e do projeto[57], e assim como ela, algumas pessoas foram saindo. Permaneceram Adilson Tiamo e Orlando Baptista que contribuem até hoje e tornaram-se interlocutores desta pesquisa. Nilo Sérgio não chegou a entrar no grupo do WhatsApp. Estabelecemos contato no modo privado desde o início, e até o momento, ele não participou de nenhum episódio. Mas de uma maneira que não posso explicar — a não ser pelo lugar que a escuta atenta desempenha — conversarmos sobre tudo, e nossa relação se fortaleceu com o passar do tempo. Nossas conversas estão para além das questões tratadas no Caraminholas e começamos a ter longas conversas, o que se converteu em uma relação que segue até hoje.

Ambos contribuem com músicas, poesias, e com narrativas relacionadas às próprias experiências. Na vinheta de abertura do Caraminholas é Adilson Tiamo, com voz e violão, quem dá a partida a cada episódio. "Caraminholas, aqui é Adilson Tiamo…"

---

[57] Em função de uma divergência com relação a escolha de uma música produzida por um dos interlocutores "dela", quando na verdade eles eles estavam de acordo com a alteração, Fabiane saiu do projeto.

Algum tempo mais tarde, quando estávamos começando a produzir o quarto episódio, o projeto foi contemplado com uma bolsa de extensão e passamos a contar com a participação de Pedro Darlan, que continuou conosco mesmo após os cortes das bolsas pelo governo Bolsonaro. No começo de 2023 conseguimos uma nova bolsa para Pedro que continua conosco. No começo deste ano outros estudantes ingressaram como extensionistas voluntários, vindos da antropologia e da música. Compartilhei aqui excertos da introdução dos três primeiros episódios, com o desejo de que outras pessoas sintam-se motivadas a escutar estes e os demais. Na perspectiva multimodal (LAPLANTINE, 2005), ambas as formas de produção, escrita e circulação (restituição em processo, popularização, divulgação científica e meio de memória) se aliam. De modo que áudio, plataformas online, chats de conversa, texto, imagens, Qr Codes, entre outros, tornam-se todos parte significativa do trabalho antropológico. Logo, não entendo a citação dos trechos como uma duplicação, mas como uma complementação, no sentido de possibilitar outras formas de contato e percurso.

A segunda fase do Caraminholas teve início no primeiro semestre do ano de 2023. E tem sido muito interessante, sentar uma vez por semana em grupo para escutar as gravações que vamos discutindo ponto a ponto, ao mesmo tempo em que vamos selecionando tópicos de interesse e registrando as minutagens para a montagem. Se antes partíamos de um áudio inteiro, no qual interferíamos, fazendo a depuração do que precisava ser retirado, como estalos de língua, sons de respiração, vícios de linguagem, etc, nessa segunda etapa do Caraminholas, estamos pensando o processo contrário. Ouvimos todo o áudio e selecionamos apenas os trechos que iremos usar na montagem. A ideia é criarmos uma narrativa não linear, costurada pela locução de uma das integrantes. O intervalo entre as publicações tornou-se inevitavelmente longo em relação aos primeiros, mas nessa segunda temporada, para além da pesquisa e da restituição em processo, o Caraminholas ganhou um sentido pedagógico, um caráter de ensino, o que é importante de ser destacado. Além disso, partiu dos próprios estudantes o interesse em articular o material empírico à teoria antropológica. Durante nossos encontros, surgem questões importantes relacionadas às técnicas e abordagens de pesquisa em campo, aos limites relacionados ao envolvimento, à afetividade e à “neutralidade”, além de uma dimensão fundamental quando se atua com seres humanos, que é o nosso compromisso ético.

Durante o desenvolvimento da primeira temporada, de caráter narrativo, criamos nosso cronograma de modo espontâneo, à medida em que relações eram criadas em campo ou pessoas manifestavam o desejo de participar. Ainda não estou muito certa sobre esta metodologia, no sentido de que talvez fosse melhor dividir as temporadas por temas. Por outro lado, o corpo que vai ganhando forma com estas disposições que não foram pensadas a priori, mostra o fluxo de acontecimentos que tangenciam o próprio campo.

Com o tempo de espera implicado no processo que envolve a logística da produção — como a criação do roteiro, a escolha de músicas e efeitos sonoros, as gravações, a limpeza dos áudios, cortes e montagens — resolvemos, por sugestão de Orlando Baptista (RJ), em reunião realizada pelo Google Meet, iniciar uma temporada de *lives* mensais. Eu sentia uma certa ansiedade por parte dos interlocutores do Rio de Janeiro, em relação ao tempo implicado na produção e publicação dos episódios. Então, a proposta das lives, com caráter improvisado e algumas vezes no formato de entrevista, que acontece na última quinta-feira de cada mês, desde o mês de março de 2023, pareceu resolver esta questão do tempo e da expectativa. E, enquanto mantemos o Caraminholas ativo em sua proposta de comunicação, vamos produzindo os episódios de caráter narrativo com mais tempo.

Produzimos, ao todo, sete episódios durante a primeira temporada, e em julho de 2023, começamos com a segunda temporada, chamada de EntreVistas: uma série com múltiplos pontos de vida. Essa temporada tem formato de entrevista e está diretamente relacionada ao tema de pesquisa da tese. Dois episódios foram publicados e um terceiro está em sua fase de edição.

Para a próxima temporada estamos prevendo uma discussão mais focada na relação entre sensorialidade e narrativas sobrenaturais, a partir da pesquisa desenvolvida pela pesquisadora Patrícia Pinheiro, em interlocução com a comunidade quilombola Rincão das Almas, em São Lourenço, RS. A ideia é que essa temporada seja uma produção compartilhada com o podcast Antropotretas.

Fica evidente que, em seu caráter extensionista, o projeto não se limita à extroversão dos resultados da pesquisa e à popularização dos saberes produzidos na academia, mas também se constitui enquanto importante mediador dos processos de pesquisa e ensino, por proporcionar situações de interlocução,

diálogo e aprendizagem não programadas, sobre os temas que atravessam a pesquisa e compõem a vida dentro e fora da academia.

2.3 Entre-lugar: Pesquisa e ação em um contexto de cuidado

No dia 01 de maio de 2022 comecei a participar do Curso de educação continuada, voltado para a implementação do primeiro grupo de ouvidores na cidade de Rio Grande (RS), com as profissionais da RAPS. Uma iniciativa de Roberta, que é enfermeira, docente no IFRS, ouvidora de vozes e militante pela Luta Antimanicomial e pelo Movimento de Ouvidores de Vozes. Roberta me convidou para coordenar os encontros com ela. Entendi que seria uma ótima oportunidade para conhecer mais sobre o MIOV e saber como a proposta seria acolhida pelas profissionais de Saúde. Uma partilha que se tornou determinante para a construção de uma relação de amizade e transparência.

Antes de iniciarmos o trabalho, encaminhei meu projeto de pesquisa para o comitê ético do município vinculado ao Núcleo municipal de educação em saúde coletiva (NUMESC), no dia 28 de novembro de 2021, e recebi parecer favorável por e-mail no dia 17 de março de 2022. Para institucionalizar a parceria com o município, Roberta escreveu um projeto de extensão, vinculado ao IFRS, que previa a realização dos grupos fora dos serviços, que também foi aprovado pelo NUMESC.

Em um primeiro momento atuamos na realização de um curso de educação continuada, apoiado pela gestão da Secretaria Municipal de Saúde, com quem tivemos uma reunião prévia à implementação e mais duas durante o desenvolvimento da formação. Na primeira reunião participaram o coordenador de Saúde Mental e o coordenador das equipes multidisciplinares na Saúde Mental. Nas demais, apenas o coordenador de SM. Na última reunião que ocorreu conosco, as trabalhadoras e o coordenador de SM, no dia 31 de junho de 2022 o primeiro diz: “Precisamos trabalhar focando na rede e não no manicômio”.

Uma fala política, certamente. E, nesse sentido, foi muito interessante observar que certas posturas políticas assumidas nestas ocasiões não coincidiam com a prática relatada pelas trabalhadoras que, muitas vezes, se angustiaram ao

não serem liberadas pelos serviços onde atuavam, nos dias previstos para o curso, que acontecia uma vez por semana.

Na mesma direção, embora o discurso da gestão fosse de total compreensão e apoio à proposta, chegavam narrativas destoantes por parte de trabalhadoras que não conseguiam se inscrever, porque as vagas estariam lotadas, quando não estavam todas preenchidas. Do outro lado, a narrativa que vinha da gestão era de que a aderência ao curso estava baixa porque as profissionais optaram por fazer o curso online, pago, oferecido pelo Cenat[58].

Apesar disso, o grupo teve início e quem participava estava de fato interessado na abordagem. O grupo inicialmente contava com oito profissionais: uma auxiliar de enfermagem, uma terapeuta ocupacional, quatro psicólogas e uma psicopedagoga, todas mulheres, provenientes do Ambulatório de Saúde Mental, do CAPS e/ou do Serviço Residencial Terapêutico. Não pude participar de todos os encontros do Curso de Formação Continuada, porque a prefeitura de Rio Grande, que havia se comprometido a pagar o meu deslocamento, simplesmente ignorou o assunto nas tentativas de comunicação a esse respeito que se sucederam. Achamos um descaso o fato de uma gestão municipal que estava oferecendo um treinamento, sem custos, para as trabalhadoras do município não se empenhar em garantir esse tipo de contrapartida.

De modo que acompanhei os trabalhos pelo grupo criado no WhatsApp, conversava com Roberta durante todo o processo, participei de alguns encontros presenciais e de um online, sobre o qual fiquei responsável quando Roberta não pôde participar. Sobre isso, é importante destacar que, já num dos primeiro encontros, uma das profissionais levantou a seguinte questão: “Como efetivar um grupo de ouvidores nos Serviços de Saúde Mental, quando a lógica é outra: baseada nos sintomas, nos diagnósticos, na medicalização?”

A profissional manifestou, de partida, uma inquietação que diz respeito à aparente utopia de implementação de uma abordagem que rompe com a hegemonia do saber/poder biomédico, dentro de espaços em que, mais do que em qualquer outro lugar, este poder está profundamente enraizado.

A segunda etapa foi a implementação do primeiro grupo de Ouvidores/as na cidade, que, a partir do dia 30 de agosto de 2022, começou a funcionar todas as

[58] www.cenatcursos.com.br

sextas-feiras à tarde, no prédio do curso técnico de enfermagem do IFRS. As ouvidores que chegaram foram encaminhadas por profissionais que haviam feito o curso e nosso compromisso era mediar esse processo de implementação, supervisionando as trabalhadoras.

Eu e Roberta sempre estivemos presentes nos encontros. As técnicas de enfermagem e uma das psicólogas mantiveram-se conosco até o momento em que o grupo foi transferido para o CAPS e começou a ser desmobilizado. A técnica de enfermagem vem todas as semanas, fora de seu horário de trabalho. Magali vem uma vez por mês, que é quando tem a liberação acordada no seu local de trabalho. Outras profissionais vieram uma vez por mês, mas neste ano de 2023 deixaram de vir devido à colisão entre seus grupos nos serviços e o horário do grupo no IF, não conseguindo alterar suas agendas.

No primeiro encontro, na tarde do dia 30 de agosto de 2022, tivemos duas participantes que se mantiveram até o encerramento do grupo em julho de 2023: Val (pseudônimo) e Ana (pseudônimo). Nos encontros seguintes juntaram-se a nós Drica (pseudônimo), Margarida (pseudônimo) e Sirana (pseudônimo), a qual só foi no primeiro dia, contrariada pelo marido que zombou de “um grupo com pessoas que ouvem vozes”. Algo do tipo: “coisa de louco”. E o marido aceita que ela faça tratamento, mas a possibilidade dela assumir características associadas à pessoa louca já é outra história. Tivemos mais três mulheres que participaram. Uma se desligou porque começou a trabalhar no horário do grupo e manteve contato por um tempo pelo grupo do WhatsApp, e as outras pararam de ir sem explicar os motivos. Uma delas sofria uma forte pressão da família evangélica que considerava as visões e as vozes “coisa do diabo”. E a proposta do grupo de atribuir sentidos aos fenômenos e de tentar estabelecer diálogo com o ser que ela via parecia aumentar o conflito que a própria crise já havia instaurado na família. (Cf. JON, 2000). Todas elas continuaram vinculadas aos serviços por onde foram encaminhadas e, após dois encontros presenciais, a partir de uma chuva de ideias, o grupo foi batizado como Grupo Vozes que nos Unem. Foi o momento que inaugurou um espaço para o grupo no WhatsApp, onde a partir de então, se estabeleceu uma relação de apoio entre as próprias pessoas participantes em seus momentos de crise.

Durante 2022 realizamos doze encontros, dentre os quais participei de onze. Os encontros aconteceram até o mês de dezembro quando fizemos um recesso, mantendo contato apenas pelo WhatsApp, e retornando no dia 10 de fevereiro de 2023. Neste momento, maio de 2023, apenas Drica, Val e Nina participam dos encontros, mas começam a faltar mais do que no início. As ausências são, geralmente, justificadas pelos imponderáveis da vida. A partir deste esvaziamento e dos relatos recorrentes das trabalhadoras que diziam estar encaminhando pessoas que não estavam chegando — segundo elas, provavelmente porque o IF fica em um local afastado do centro — resolvemos repensar a proposta. Ao priorizarmos que os grupos acontecessem no IFRS, investimos numa atuação no território. Com isso, estimulamos as pessoas a circularem por outros espaços, permitindo a existência de outros processos de cura que não estejam sempre condicionados aos espaços de saúde.

Entendo que a distância possa ser um impeditivo, mas isso, no caso de pessoas que não são incentivadas no desempenho de sua autonomia. Até porque algumas conseguiram passe livre no transporte coletivo para ir até o IF. Mas entendo que, assim como aconteceu com as mulheres que desistiram do grupo no início, a desistência ou não chegar até o grupo, revela algo mais profundo que diz respeito ao fato da proposta ser realizada fora da instituição de saúde. As próprias profissionais relataram, durante a formação continuada, que os espaços da saúde passavam a funcionar de modo cronificado.

No dia 12 de maio passamos a realizar os grupos no CAPS, que fica localizado no centro da cidade de Rio Grande, com a intenção de observar se mais pessoas passam a frequentar e se, ao deslocar para o serviço, as trabalhadoras tomam para si a responsabilidade dos grupos como parte da oferta do serviço. Após o primeiro dia, pedi um recesso particular para poder me concentrar na escrita do texto de qualificação da tese e retornei apenas em junho. Pelo que acompanhei pelos feedbacks das participantes e do que foi compartilhado no WhatsApp, o terceiro encontro teve 7 pessoas contando com profissionais e ouvidorias e no quarto encontro, o grupo cresceu ainda mais. O que evidencia uma adesão maior quando os grupos passaram a acontecer no serviço de SM.

Com isso pude compreender, essa vinculação reduzida evidenciava a relação de tutela incorporada por parte das pessoas em tratamento como algo

determinante de seu engajamento. E mais, ainda, me fez perceber que muitas das pessoas encaminhadas preferem a versão biomédica, aquela dos sintomas, àquela da ressignificação das experiências a partir de seus contextos de vida. O que, em si, provavelmente, já reflete suas trajetórias e experiências no campo da saúde.

Em relação ao modo como me inseri neste campo, muitas vezes senti-me oscilando entre meu lugar como alguém que já atuou na Saúde Mental, tendo a arte como mediadora dos processos terapêuticos, e alguém que está em processo de se constituir, oficialmente, enquanto antropóloga. Eu tinha receio de psicologizar as minhas interpretações, ao invés de praticar a antropologia. Além disso, como na maioria dos campos de pesquisa que envolvem sofrimento, e no qual vínculos se estabelecem, é impossível não estar ali para ouvi-las em suas aflições. Para mim esta é uma questão ética importante, que não tem a ver com empatia, mas com um compromisso com a vida, expresso em campo como uma contra-dádiva. E como seria de se esperar, diversas foram as vezes em que recebi mensagens de voz, ligações e mensagens de WhatsApp, em que ficava claro que as pessoas estavam procurando uma forma de cuidado ou de validação, e não um diálogo antropológico.

Ao mesmo tempo, eu precisava de um distanciamento mínimo. E em alguns momentos precisei pedir desculpas e afirmar as minhas necessidades pessoais. Uma de minhas primeiras preocupações foi a possibilidade de confundir minha posição junto aos grupos com os quais trabalhei. Eu me via numa posição ambígua e que, para garantir a transparência na pesquisa, requeria de mim uma tomada de posição. Lembro de expor isso para a minha interlocutora privilegiada e ter ouvido dela: “Mas somos muitas coisas. Tu podes ser as duas”. Lógico, se tratava de relativizar a minha posição em situação, o que requereu de mim um exercício constante entre o vivenciar o campo como parte do grupo, expondo também as minhas vulnerabilidades e afetividades pessoais, e a pesquisadora que fazia anotações no percurso de volta para casa.

Aos poucos imergi nos grupos de auto e mútua ajuda, aberta para vivenciar cada momento, reagindo às narrativas das pessoas; outras vezes, trazendo minhas próprias experiências, emoções e incômodos. Muitas vezes não fui capaz de registrar no caderno de campo as experiências relatadas no grupo da semana, e aqui me identifico com Favret-Saada quando a autora diz:

> [...] deixei-me afetar, sem procurar pesquisar, nem mesmo compreender e reter. Chegando em casa, redigia um tipo de crônica desses eventos enigmáticos (às vezes aconteciam situações carregadas de uma tal intensidade que me era impossível fazer essas notas a posteriori) (FAVRET-SAADA, 2005, p. 158).

O mesmo aconteceu até os últimos dias de escrita da tese em relação às interlocutoras do Rio de Janeiro, Natal e Curitiba, com as quais mantenho contato pelo WhatsApp e por chamadas telefônicas ou de vídeo. Ao escutá-las, concentro a minha atenção nas suas experiências, compartilho de suas dores, sinto-me profundamente implicada, muito embora nem sempre consiga acompanhar cada evento. Mas me empenho em retribuir, com afeto sincero e mais escuta, afinal, estaria praticando uma espécie de abuso, eu também, caso apenas recebesse sem nada retribuir. Entendo a escuta como um tipo de cuidado imprescindível, com C maiúsculo.

Da mesma forma, o psicólogo sanitarista Manoel Jr., retomando as ideias de Contardo Calligaris no livro Cartas a um jovem terapeuta, reafirma que “é preciso ter a paciência histórica de escutar sem ficar na angústia de um necessário encaminhamento. Escutar é a essência do trabalho que viabiliza o outro como agência de si. É importante considerar que a escuta já é algo bem importante”. (Manoel Mayer, Entrevista, Florianópolis, março de 2023).

E isso me fez perceber que os serviços de saúde não proporcionam esse tipo de atenção, com qualidade. Sobretudo quando a clientela é “louca”. Presumem que falta sentido em tudo o que falam e por isso lhes tratam como alienados ou os infantilizam. O mesmo acontece com os idosos, quando os especialistas julgam que a memória lhes falha. Tornam-se organismos sintomáticos, desumanizados.

Quando as pessoas tornam-se frequentadoras assíduas de espaços de saúde, onde as relações se dão desta forma, acabam se acostumando, muitos viram elementos da paisagem. As que não se habituam e cobram do serviço o que lhes é de direito, são muitas vezes hostilizadas, por questionar o sistema. A relação de saber/poder também se manifesta na premissa de que as pessoas estão pedindo favores, ao invés de receberem o que lhes é de direito, sendo que o direito à saúde é indissociável do direito à vida, como preconiza a Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948). E para que isso se efetive, também é necessário que seja cumprido o princípio da igualdade (BRASIL, 1988), que garante que todas as pessoas recebam o mesmo tipo de cuidado. Saúde

humanizada e de qualidade, é o que preconiza o SUS[59]. Nas comunidades terapêuticas, a situação é ainda pior, à desumanização somam-se os abusos e as violências físicas. Com isso, não quero de modo algum generalizar o modo como os profissionais e os serviços atuam. Mas essas são realidades que presenciei ou acompanhei com as sagas das interlocutoras.

Gostaria de destacar que as profissionais da enfermagem dos grupos que acompanhei são sempre as mais implicadas com a noção de cuidado. Daria ainda destaque à terapia ocupacional e a algumas psicólogas. Mas são as profissionais, geralmente, menos valorizadas no meio — no que podemos imaginar como uma escala hierárquica na qual o médico está no topo e a auxiliar de enfermagem na base — as que mais se engajam com novas abordagens, permeadas por uma noção de cuidado que envolve atenção, escuta e afetividade. Quanto mais no topo dessa hierarquia, menos se envolvem e mais a relação de poder se expressa. Quanto mais na base, mais humanizadas são as trocas. Tanto é que, para muitas pacientes, é com as técnicas de enfermagem e as profissionais da limpeza que elas formam os vínculos mais duradouros e espontâneos de cuidado. Isso faz eco ao pensamento de Octave Bonet (2015, p.260, grifo meu) de que “pessoa, vínculo e cuidado fazem sentido juntos; porque a dimensão do cuidado, ao apontar para a totalidade da pessoa, é possível por ter gerado um vínculo; por sua vez, **sem vínculo, o cuidado não tem possibilidades de acontecer** [...]”.

Minhas compreensões acerca do campo são produto desse movimento “aqui e lá”, que me faz pôr em relação às experiências narradas pelas pessoas, as minhas próprias, enquanto ser humano relacional, e as contribuições possíveis dessa pesquisa. Tudo isso é atravessado por um cuidado ético intermitente, que diz respeito à forma de relação pautada no cuidado e na confiança, estabelecida entre nós e, também, por emoções diversas que me alcançam a todo tempo quando partilho de experiências, por vezes tão dolorosas.

---

[59] Política nacional de humanização. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus Acesso em jan. de 2024.

2.4 Remontando imagens mentais

> *Encontrar palavras para aquilo que temos diante dos olhos é qualquer coisa que pode ser muito difícil. Mas quando chegam, batem com pequenos martelos contra o real até arrancarem dele a imagem como de uma chapa de cobre. (BENJAMIN, 2017, p.65-66).*

No livro "Imagens do pensamento: sobre o haxixe e outras drogas" Benjamin (2017), produz uma série de textos curtos, breves narrativas, que provocam a produção de imagens mentais em seus leitores. Imagens mediadas por memórias e subjetividades, que ativam as mais diversas imagens de pensamento. As imagens mentais são imagens que se formam espontaneamente na mente, mediadas pelo processo de imaginação, que coloca em relação experiências, ideias e imagens já incorporadas. Elas habitam tanto os sonhos quanto os estados conscientes e os processos intelectuais, pois atuam na significação do vivido.

Gerada em um plano mental e intersubjetivo, a imagem mental seria uma imagem apriorística, anterior à própria representação e aos conceitos, o nascedouro das imagens que compõem os processos de significação. A representação mental de uma imagem pode tanto estar atrelada à memória e ser durável, quanto pode ser uma manifestação efêmera associada a um processo simbólico. Já o processo de significação, que ocorre por meio do pensamento por e com imagens, só é possível por meio da imaginação.

Para Hans Belting (2005) as imagens possuem naturezas distintas, uma é interna, endógena, uma representação mental, e a segunda, uma representação externa, exógena, mediada. São estes meios ou suportes que permitem às imagens realizarem-se para além da experiência do corpo, sendo transmitidas. Mas as imagens não são os seus meios. As imagens preenchem o lugar de uma lacuna na linguagem, uma ausência, pertencem a uma dimensão intersubjetiva**.** De modo que o próprio corpo pode ser entendido como uma "mídia viva" (BELTING, 2005, p.74) e a imagem mental, como uma performance do pensamento.

Diante dos desafios de tornar tangíveis experiências que não são percebidas por todas as pessoas, minhas primeiras tentativas partiram dos desenhos, como tentativa de inscrever numa mídia externa as imagens geradas em mim a partir do encontro intersubjetivo com minhas interlocutoras. E, a seguir, me levaram à

produção de uma ambiência sonora — que produz imagens mentais por meio do som e — novamente, aos desenhos. Eu queria entender o que as Ouvidoras e os Ouvidores que participavam do grupo AMA, naquela ocasião, experimentavam quando se referiam aos ruídos. Houve um período, durante o campo realizado no grupo AMA Ouvidores, realizado entre 2020 e 2022, em que várias pessoas compartilhavam do mesmo tipo de experiência: a percepção de ruídos, inoportunos.

As pessoas entendiam os ruídos como antecipação de alguma experiência negativa ou como resposta ao estresse. Além dos ruídos, as pessoas relatavam a presença de vozes positivas e negativas, assim como de vozes internas e vozes externas, algumas vezes associadas à espiritualidade, dependendo das crenças da pessoa e de suas formas de significar as experiências.

Os ruídos são sempre incômodos, causam perturbação, assim como as vozes depreciativas e as vozes de comando. Com base nisso, eu sentia a necessidade de compreender mais a fundo as narrativas enquanto "acontecimentos". E, como forma de "dar a ouvir o que sentem as interlocutoras e os interlocutores quando as experiências sonoras são negativas" (BEZERRA et al, 2023, p.255), tentei criar uma montagem sonora que fosse capaz de mediar a comunicação entre o que estava sendo narrado pelas pessoas experientes e um público de receptores não sensibilizados por esse tipo de acontecimento ou pelo tema.

Optei pela justaposição de sons, adquiridos em bancos de efeitos sonoros, e fragmentos de narrativas das próprias pessoas, criando uma segunda camada narrativa que associa fragmentos da realidade e ficção por meio de imagens mentais, ou seja, imagens que não tem materialidade e são mediadas pela imaginação. A imagem mental, enquanto "representação interna" (BELTING, 2005, p.73), também pode ser entendida como "ideação", no sentido de que são imagens que produzem ideias, "representação de representações" (SAMAIN, 2004, p.71).

As narrativas orais, (re)produzidas a partir de relatos em campo, são transbordamentos de suas angústias em momentos de crise, e exprimem resiliência diante da incompreensão no meio social [60], que produz uma diferenciação marginalizante, assim como, entre familiares e amigos.

[60] O poema que finaliza a ambiência sonora é de Daildo Magalhães, participante do grupo AMA Ouvidores, que reside em Vila Velha (ES) e se chama "Poema das vozes" (MAGALHÃES, 2020).

Ademais, cabe lembrar que como ocorre em qualquer ambiência sonora, feita a partir de montagens, que envolvem a seleção e a subjetividade das/os pesquisadora/es, quase sempre é necessário (re)inventar o ambiente a partir de outros sons, pois nem sempre a gravação direta dos sons do ambiente permite que se adentre no universo complexo que se busca transmitir. Logo, não faz sentido pensarmos em termos de ficção ou realidade, mas em fazer dialogar experiências que se entrelaçam, como nos diria Ingold, — a ponto de formar uma malha coesa que não pode ser dissecada pelo modelo positivista — permitindo a inscrição daquilo que não possui explicação.

Ouça pelo QR Code:



Ao restituir a ambiência sonora `à Roberta, que além de facilitadora da minha "entrada em campo" (FOOTE-WHYTE, 2005), se tornou interlocutora privilegiada da pesquisa e uma amiga, eu estava apreensiva com o risco de ser mal interpretada, mas fui surpreendida com sua resposta: "Bah, me deu angústia, principalmente quando era os chiados. Entende? Porque impacta. Como os ruídos são minhas experiências ruins, escutá-las me deu angústia. Mas eu achei muito bom". (Roberta, WhatsApp, Rio Grande, 28 de novembro de 2021).

De modo semelhante, outra membra do grupo AMA disse:

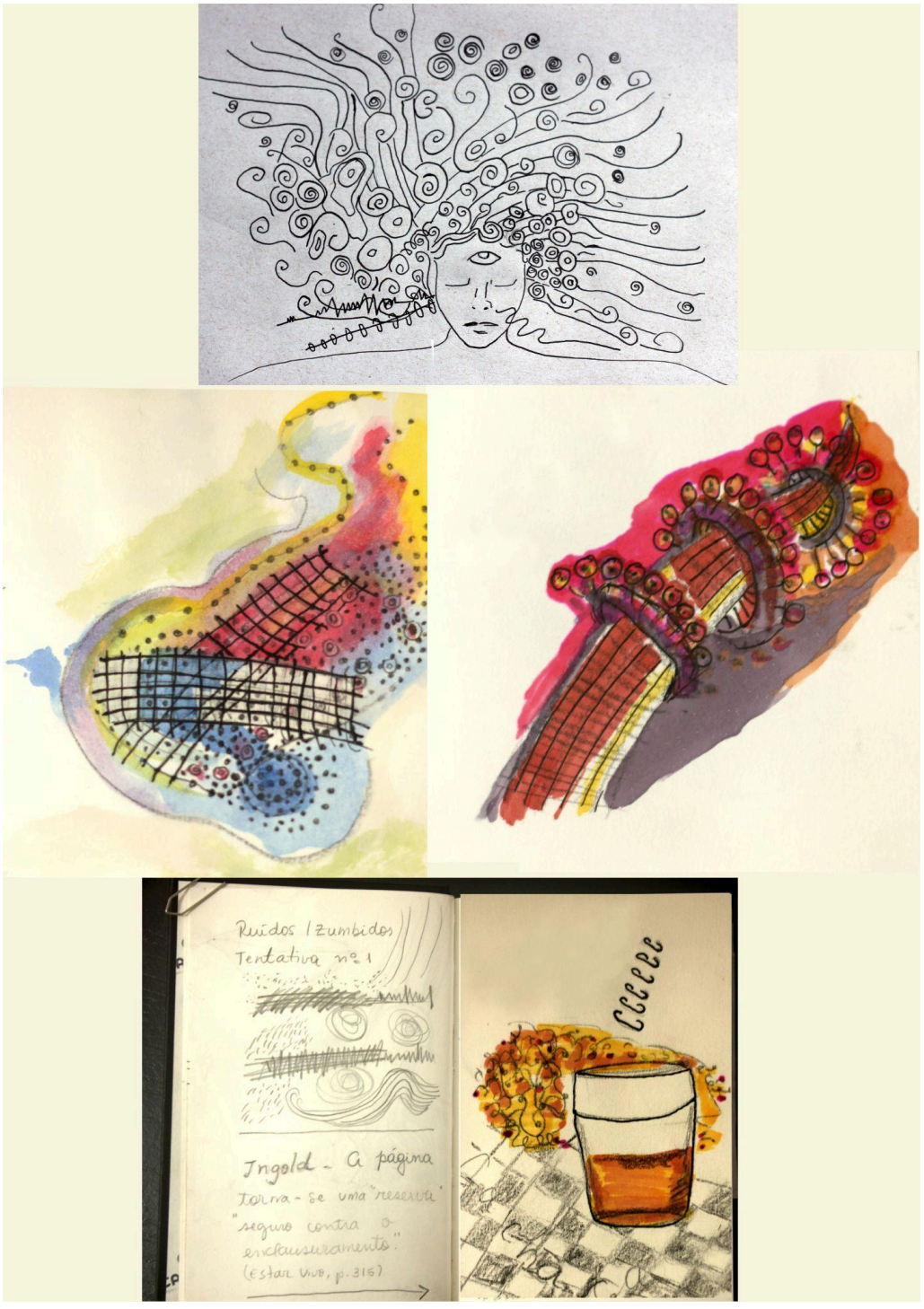
> Eu amei, amei. Essa tua experimentação me fez pensar que eu ouço mais vozes de comando, mas também ouço pontos da umbanda. Os ruídos são como uma furadeira. Quando ouvi fiquei pensando: 'Gente, isso pode ajudar muita gente'. Tô dentro. Pode divulgar. Quero participar da tua pesquisa. (Laurinda[61], 01 de fevereiro de 2021).

Ao apresentar o experimento sonoro a um homem que participa do grupo AMA, cujas vozes foram inseridas na montagem sonora experimental, ele disse: "Teu projeto faz todo sentido, sim. Mas por enquanto eu não tô interessado no teu projeto, mas teu projeto tem alguma coisa que toca na gente" (Omar[62], Grupo AMA WhatsApp, 01 de fevereiro de 2022)[63].

---

[61] Pseudônimo.
[62] Pseudônimo.
[63] Quando percebi que o experimento sonoro não estava entre as urgências vividas por Omar neste momento, diante do seu desinteresse atual em participar da pesquisa, fiz uma nova gravação do trecho com uma voz masculina interpretando a fala de Omar. Assim garanto sua privacidade, sem perder os sentidos construídos no processo de criação da ambiência sonora.

Agora percebo que reuni nesta única narrativa, de modo predominante, os ruídos, as vozes negativas e de comando, sem deixar de sinalizar a presença do sagrado com a inclusão de sons gospel e pontos de Umbanda. Foram as pessoas, em suas devolutivas, que atribuíram maior importância à dimensão negativa das experiências.

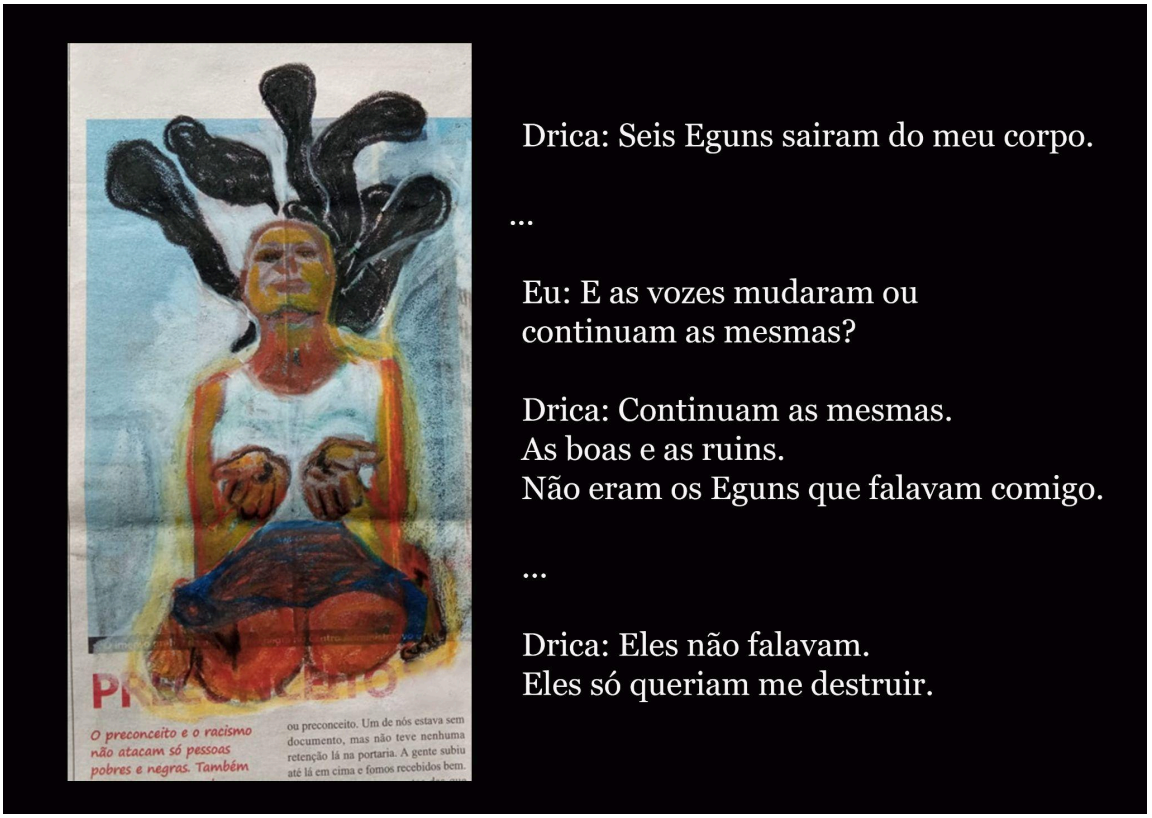


Prancha 3 Primeiras experimentações. Nanquim e aquarela.

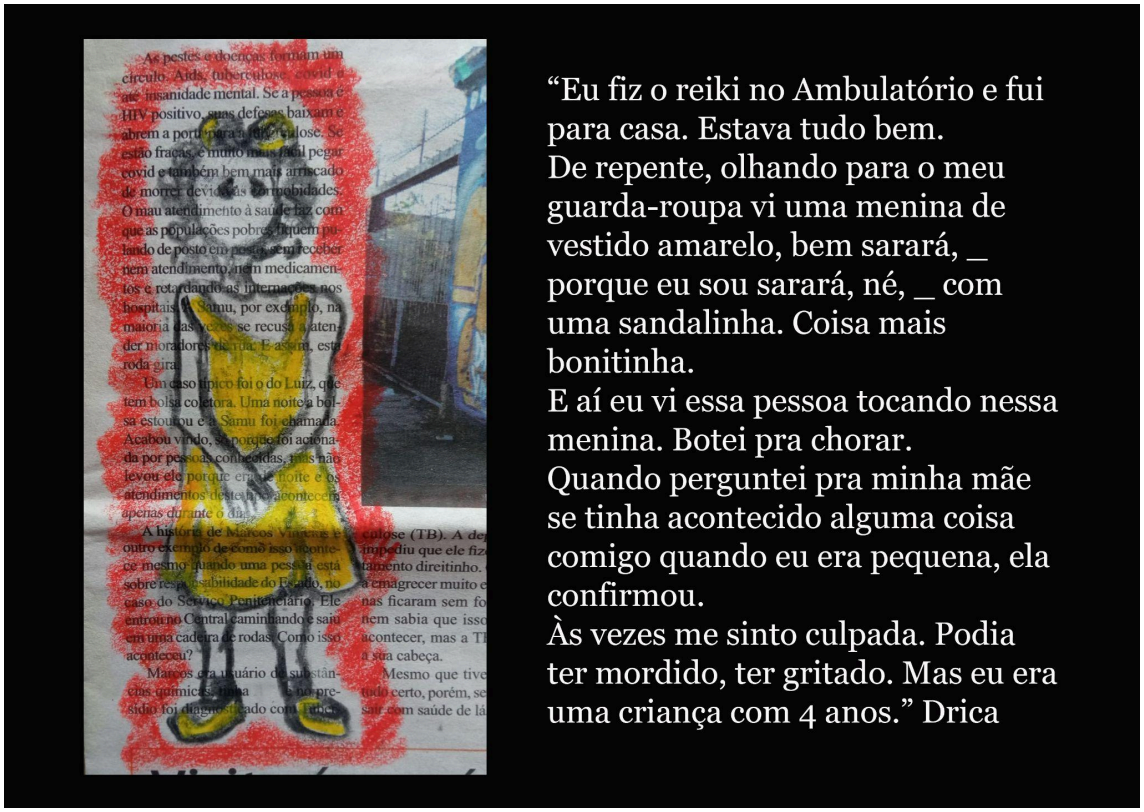
Em resposta à quase ausência da fotografia na pesquisa, o desenho se tornou uma possibilidade de “desenhar a própria imaginação” (TAUSSIG, 2011, p. 31), de modo que as narrativas verbo-visuais (BRUNO, 2007) criadas com desenhos e trechos de narrativas das interlocutoras e dos interlocutores, não são ilustrações da dimensão verbal narrada como pode parecer a partir de uma leitura rápida, mas promovem um tipo de imaginação dialética. Pelo contrário, de um lado, elas evidenciam um processo contínuo (INGOLD, 2011) de ficcionalização do vivido por meio de uma construção narrativa, por outro lado processam a imaginação do vivido por meio de repertórios individuais e coletivos.

Narrar só é possível através da imaginação, pois é um processo de reagrupamento de elementos da realidade que mesclam acontecimentos, vivências e memórias, permeados por emoções, que se tornam uma “imagem-síntese” do vivido, não sendo o vivido. Da mesma forma que reconhecer uma narrativa e assimilá-la requer imaginação, porque aquilo que é narrado só pode ser compreendido a partir de repertórios individuais, subjetivos. Nesse sentido, um dos desafios da antropologia é escapar à miopia inerente aos processos de reconhecimento da alteridade, buscando uma narratividade que reflita a relação de correspondência entre os sujeitos.

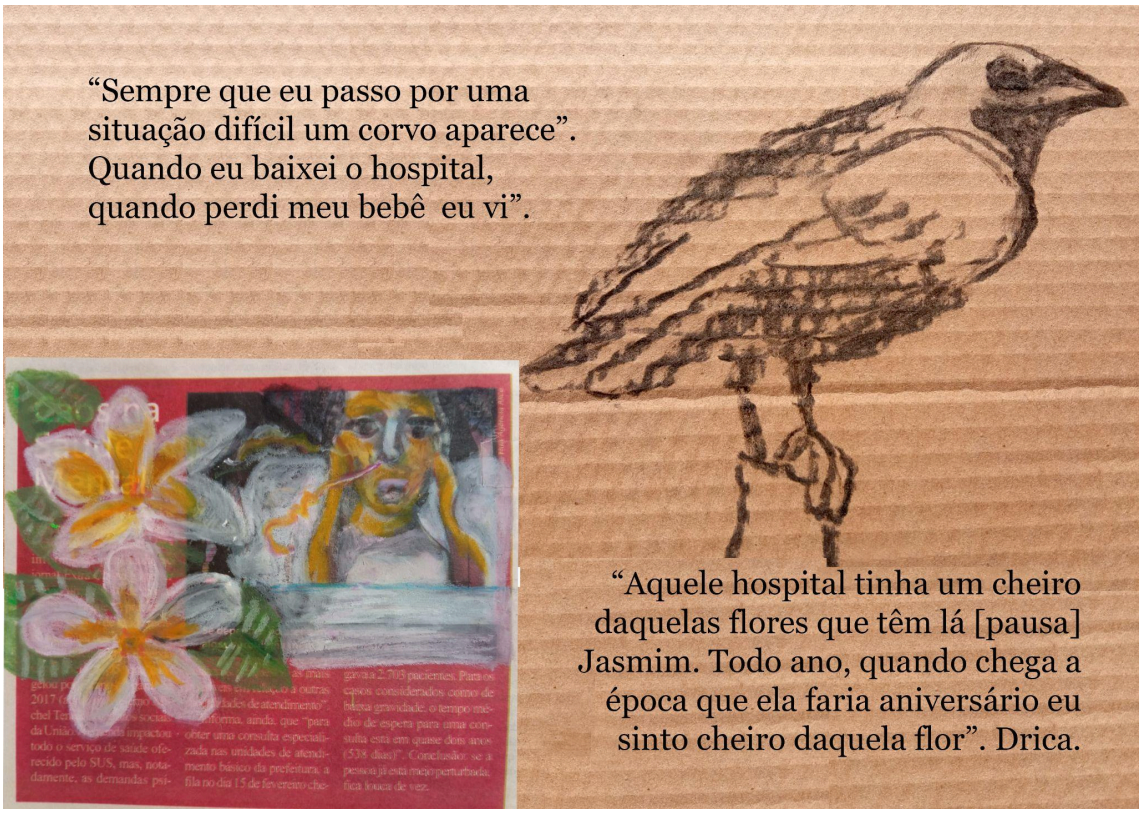
Termino este trecho com as algumas imagens-sínteses que brotaram da minha tentativa de territorializar imagens mentais. E abro espaço para imagens mais recentes articuladas como montagens verbo-visuais por meio da metodologia das pranchas, inaugurada por Margareth Mead e Gregory Bateson em Balinese Character (1942) a partir das 759 fotografias — selecionadas de um total de 25.000 fotogramas — , realizadas por Bateson, para registrar o comportamento Balinês (Cf. FREIRE, M., 2006; SAMAIN, 2004).



Prancha 4. Intervenção com giz pastel sobre imagem impressa em jornal. (2023).



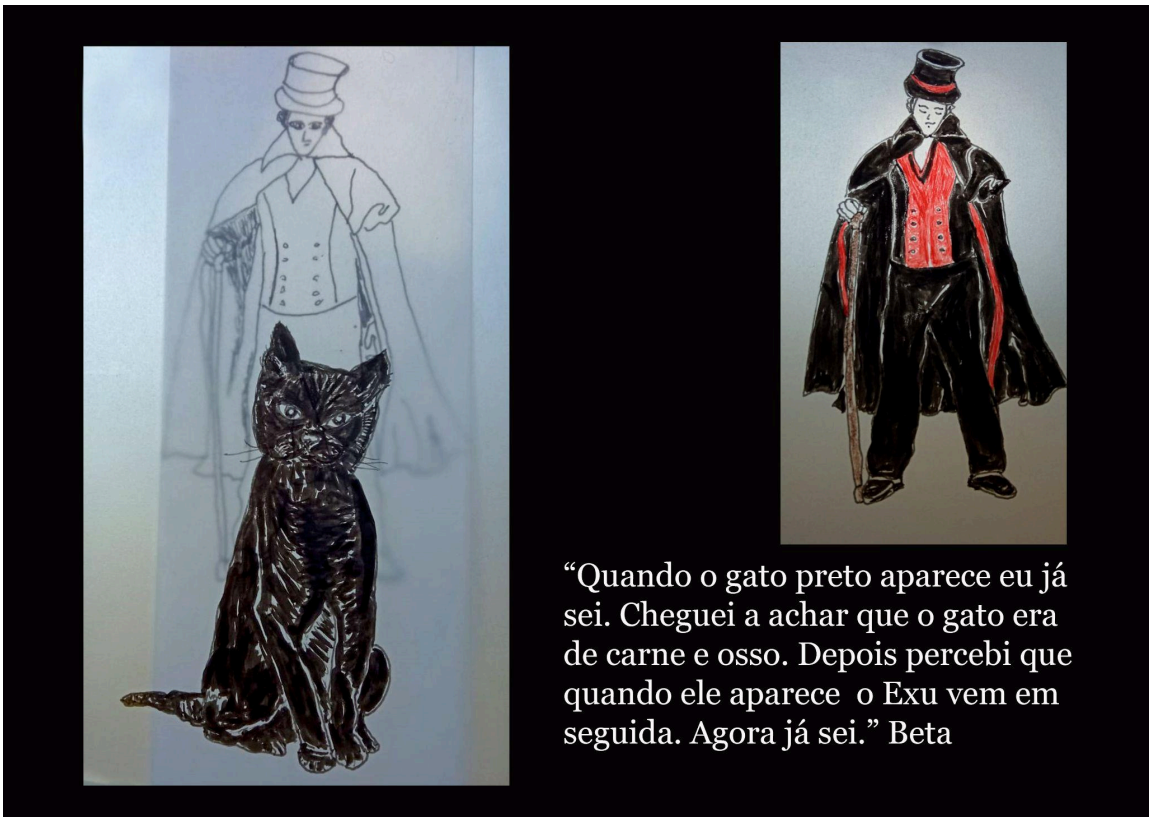
Prancha 5. Carvão e giz pastel sobre jornal. (2023).



Prancha 6. Carvão e giz pastel sobre papelão. (2023).



Prancha 7. Giz pastel sobre papel Canson e manipulação digital. (2023).



Prancha 8. Caneta nanquim sobre papel vegetal. (2023).

Capítulo 3. Dádiva: Partilhas sensíveis



O que me deram é precioso, são trechos selecionados de suas próprias vidas, de suas dores e alegrias, tratam de dificuldades, crenças e realizações. São narrativas sensíveis entrelaçadas pela presença de fenômenos e modos de ser atípicos, associadas ao imaginário da loucura e tangenciados pela Luta Antimanicomial. Recebo suas dádivas com o reconhecimento do valor contido em cada trecho percorrido e narrado. Ofereço o meu respeito, minhas palavras e as imagens que puder(mos) criar a partir do que confiaram a mim em nossas trocas.

Nossos pontos de partida, trajetórias e expectativas são diversos, mas tivemos o mesmo desejo de comunhão e de transmissão. Comungar nossas emoções e vivências e fazer circular, transmitir o fruto dos nossos encontros, é uma forma de reconhecer esse lugar de troca como um compromisso compartilhado entre nós e os que virão. Modo para cada uma de nós, reconhecermos a si mesmo como o Outro, tanto o outro do encontro, com quem se estabelece uma relação de reciprocidade, o Outro que narra e o que quer escutar, o Outro criado no processo que dá forma à essas páginas e, sobretudo, o O outro em busca de um mundo vivível, digno. Para isso, ao trazer exemplos de comunhão com o mundo a partir da cosmologia dos Ojibwa canadenses, Ingold (2012, p.21) nos ensina que é necessário nos sintonizarmos com outros “interlocutores vitais”, com as diferentes vozes “de diversos seres, em suas línguas diferentes”, prestando atenção em seus enunciados de presença, nos modos como são sentidos e produzem seus efeitos.

3.1 Narrar como forma de estabelecer correspondência

Como veremos ao longo da tese, saúde e doença, assim como loucura, doença mental ou sofrimento psíquico são categorias sociais. E as categorias sociais circulam por meio de narrativas criadas e recriadas conectando temporalidades, espaços e pessoas. As noções de experiência e de narrativa (BENJAMIN, 1987, 1989; DAWSEY, 2005; SCOTT, 1998; HARAWAY, 2023; DESPRET, 2023), portanto, são fundamentais tanto para o desenvolvimento quanto para a compreensão deste estudo.

Para Benjamin, a experiência é da ordem das acumulações, dos prolongamentos e dos desdobramentos (BENJAMIN, 1989) e a vivência está relacionada aos acontecimentos, uma assimilação do vivido no instante em que acontece. Interessa-me aqui pensar prolongamentos e desdobramentos a partir da noção de correspondência proposta por Tim Ingold (2022b; 2023). O processo narrativo não se encerra no campo. Logo, a escrita etnográfica continua a se desenrolar como um novelo, que se modifica à medida que a antropóloga constrói sua própria narrativa.

Para Joan Scott (1998) a experiência é uma categoria de representação, assim como identidade e subjetividade, classe social, gênero e raça. A experiência está atrelada à discursividade, é política — perspectiva que pressupõe uma vinculação estreita entre experiência e ato narrativo. Nessa medida, a vivência das pessoas só se torna experiência quando organizada em uma forma narrativa, a partir do momento em que visa ser transmitida a alguém. Por isso, em diálogo com ambos, utilizo o termo vivência para referir-me às vivências imediatas, e experiência quando essas vivências já se tornaram narrativas.

Ademais, entendo que a narrativa em “[...] sua condição de estrutura sintética da imaginação humana, revela-se parte integrante (e integradora) dos estudos antropológicos [...]” (ROCHA, ECKERT, 2003), não apenas nos estudos sobre a memória, escopo abordado pelas autoras, mas em todo contexto analítico (repensando o passado), descritivo (seleção e modo), transmissivo (quando e para quem), pois possui função agregadora, sintética e de transmissão.

De acordo com Suely Kofes (2015, p.26), “as narrativas podem ser dispositivos para criar pessoas, personalidades, santos, heróis e fracassados, ou ainda, incorporar ideias e valores — ideologias e moralidades — em pessoas

concretas [...]". Entre as interlocutoras da pesquisa, as narrativas são dispositivos de ação, meios de visibilidade, formas de assentamento no mundo. As pessoas misturam-se às personagens, porque as tramas de suas vidas são tão emaranhadas e as narrativas são repetidas tantas vezes, que não há como distinguir o que é "concreto" e o que é "ficcionado"; toda a palavra carrega intenção e experiência.

É por meio da narrativa que prolongamos as existências, produzimos um "suplemento biográfico", para entes vivos e mortos, instauramos um regime de verdade situado, produzimos "[...] 'mais' existência", em outro plano. (DESPRET, 2023, p.15). Ao fazermos isso, saltamos o istmo silencioso onde a sociedade localiza tudo o que não possui materialidade ou comprovação científica.

A narrativa instaura um lugar, deixa rastros, funda uma materialidade virtual, transporta a memória. E como diz Lélia Gonzalez (2019, p.240) a memória é "[...] esse lugar de inscrições que restituem uma história que não foi escrita, o lugar da emergência da verdade [não hegemônica] dessa verdade que se estrutura como ficção".

Em se tratando dos fenômenos extraordinários, manifestos nas experiências atípicas, e das trajetórias marcadas pelo diagnóstico de doença mental seguido ou não por internações psiquiátricas, tais narrativas são de extrema importância, pois atuam no sentido de validar e fazer circular experiências geralmente silenciadas no meio social. E ao fazermos isso, começamos a ruir com estruturas, pretensamente sólidas, sob as quais o regime de verdade unidirecional, expresso pela ilusão de um comum partilhado, está fundado e se fundamenta.

É nesse sentido que a proposta de "desmundificação" (HARAWAY, 2023) da categoria loucura com a reinvenção da categoria sanidade, é tomada como parte dos meus questionamentos de pesquisa: as narrativas alternativas ao saber biomédico, narrativas de vida que tensionam as categorias sanidade e loucura bem como a noção de cuidado, muitas vezes perpassadas por sexismo e preconceito, podem contribuir para reinventar a noção de sanidade? Pode a pessoa que narra, experiente ou paciente, fornecer outras imagens acerca do que a sociedade classifica como loucura, que nos permitam tornar menos fixos os limites que regulam as intensidades?

A partir da premissa de que as experiências das pessoas não acontecem fechadas em si, em perspectiva individualista, mas na forma de correspondências, proponho que os fluxos e as linhas de vida estão em relação de reciprocidade com o mundo, o ambiente, os acontecimentos, os entes corpóreos e incorpóreos deste e de outros planos de existência.

Como nos diz Tim Ingold, na correspondência "[...] os pontos são estabelecidos em movimento para descrever linhas que se enrolam uma em torno da outra [...]" Uma boa imagem para esse tipo de correspondência é a do DNA, estrutura comum a todos os seres vivos[64]. Os fractais seriam boas imagens para pensar as ressonâncias, sobretudo porque multiplicam um ponto de vista e o distribuem, produzindo desdobramentos.

Ao trazer à baila a imagem dos fractais, estou proponho pensarmos a partir da lógica da distribuição e da correspondência entre narrativas. Explico: suas múltiplas imagens se relacionam entre si, criando outras imagens, com uma infinidade de detalhes que remetem a um elemento gerador (a experiência em si) e a seus desdobramentos no espaço-tempo (as ressonâncias). Portanto, os fractais podem ser uma analogia para pensar a ressonância dos efeitos provocados pelas narrativas. Trata-se também de observar sua característica refratária, considerando que esta etnografia possibilita que cada pessoa se veja refletida na narrativa da outra, em alguma medida.

Segundo Danièle Dehouve (2014), a noção de fractal, transposta da matemática para as ciências sociais, não possui definições antropológicas precisas e sua utilização está repleta de ambiguidades e derivas.[65] Não me ocupo aqui de traçar uma definição para a utilização do termo na antropologia. No entanto, no contexto desta pesquisa, me pareceu pertinente pensar a produção de ressonâncias por meio das experiências narradas, elas mesmas formadas com ambiguidades e derivas. Me pergunto, se as narrativas, tal como os padrões orgânicos encontrados na natureza, não seriam formas de continuidade em relação ao ambiente e à vida.

As correspondências são formas de mutualidade entre linhas que supostamente teriam naturezas distintas: pessoas vivas e mortas, saúde e doença,

---

[64] Essa perspectiva é abordada por Ailton Krenak no primeiro episódio da série Flecha. Disponível em:https://www.youtube.com/watch?v=Cfroy5JTcy4&ab_channel=SELVAGEMciclodeestudossobreavida.

[65] Ver também Marilyn Strathern (2014 [1980-2004]) e Roy Wagner (1991).

seres não humanos, animais e plantas, temporalidades e os próprios elementos da percepção — aqui entendidos para além dos cinco órgãos sensoriais — considerando também a intuição e a telepatia, por exemplo. Os sentidos não legitimados pela ciência ocidental, podem ser considerados a partir da perspectiva do “corpo sem órgãos” de Deleuze e Guattari (2011). Esse CSO não é um corpo vazio, “mas um corpo povoado de multiplicidades” (DELEUZE, GUATTARI, 2011, p.57) que “expulsou o organismo e sua organização”. (DELEUZE, GUATTARI, 2011, p.56). É esse corpo que rompeu com a organização biológica da existência humana que nos permite pensar em formas de relação com singularidades não corpóreas, ou seja, em possibilidades de devir com o mundo, em relação de reciprocidade com os devires-animais, com os devires vegetais, com os devires-outros-que-humanos, ou devires-inumanos.

O poema “Correspondências” de Charles Baudelaire, citado por Ingold (2002a, p.19), descreve a perspectiva ecológica contida na noção de correspondência:

> IV
>
> Correspondências
>
> A natureza é um templo onde vivos pilares
> Podem deixar ouvir vozes confusas: e estas
> Fazem o homem passar através de florestas
> De símbolos que o vêem com íntimos olhares.
>
> Como os ecos ao longe confundem seus rumores
> Na mais profunda e tenebrosa unidade,
> Tão vasta como a noite e a claridade,
> **Os sons, os perfumes e as cores se respondem.**
> [...] (BAUDELAIRE, 2002, grifo meu).

Logo, nesta etnografia os sentidos não produzem apenas correspondências entre si, mas evidenciam as correspondências entre fenômenos, acontecimentos, saúde e adoecimento, trajetórias de vida e as próprias narrativas. As narrativas produzem ressonância, e a partir da observação da existência dessas ressonâncias, percebemos que tudo está em correspondência, compondo um grande emaranhado composto por linhas de vida, fluxos de desejo e intensidades, sempre em movimento.

Ademais, narrar é uma forma de criar correspondências. Para bell hooks (2020, p. 89) “uma das formas que temos para começar o processo de construção de comunidade, dentro ou fora da sala de aula” é compartilhando histórias.

3.2 Etnobiografando linhas de vida

As biografias são fruto de um processo de seleção, de um ato que demanda “submeter a herança a inventário” (RICOEUR, 2007, p.101), fazer a memória trabalhar para, então, alinhavar de modo narrativo os marcos mais significativos de uma trajetória naquele momento. Ao narrar, atribuímos sentido ao vivido que se torna experiência a ser transmitida. Como afirma Joan Scott (2019, p.61) “Sem o sentido, não há experiência; e sem processo de significação, não há sentido”. As experiências herdadas tornam-se meio de conhecimento, possuem uma potência pedagógica importante. E, nesse sentido, ao fazermos antropologia criamos a possibilidade de nos correspondermos com o mundo. Como afirma Ingold (2022b, p.143) “corresponder com o mundo, em suma, não é descrevê-lo, ou representá-lo, mas *responder a ele*. (Grifos do autor). E que melhor forma de responder a ele senão por meio da “educação da atenção” (INGOLD, 2011a; 2022a, p.17) e pelo empenho em desenvolvermos a *“response ability”* (HARAWAY, 2023)? Isso pressupõe que a pesquisadora não apenas ouça, registre e analise, mas que viva o que está sendo partilhado, “sinta o saber”[66]. Ou, dito de outro modo, trata-se de “fazer-com” o percurso narrativo. De modo que a narrativa torna-se o produto da “*simpoiese”* (HARAWAY, 2023, p.15).

Não raro herdamos violências que se reproduzem no tempo de modo naturalizado, porque “não nos dizem respeito”, como se estivessem situadas num universo paralelo com o qual não interagimos. Esse é o caso das violências de gênero, das violências na saúde, das violência institucionais, das violências nas periferias, da violência contra idosos e tantas outras às quais assistimos à distância, “porque não nos afetam”. O modo como nos organizamos enquanto sociedade é violento, sobretudo porque está assentado no individualismo e no silêncio que aprofunda opressões.

---

[66] No artigo “Sentindo o saber: Educação da atenção e medicina da família” (2015, p.273), Octavio Bonet referendo-se à relação entre profissionais de saúde e pacientes, afirma: “aprender é um aprender a ver, a ouvir e a sentir o usuário no seu ambiente.”

Entretanto, “ficar com o problema e desejar o ressurgimento [de mundos descolonizados e vivíveis] requer que herdemos histórias difíceis para todos — mas não igualmente difíceis, nem das mesmas maneiras”, como nos propõe Donna Haraway (2023, p.173).

As experiências que serão narradas adiante pretendem romper com o silêncio e aproximar realidades. Têm o objetivo de abrir brechas para a compreensão e o diálogo, ou seja, para a ampliação das correspondências. Algumas são tão violentas que parecem inventadas. E são. Somos nós, enquanto sociedade, que inventamos as suas condições de existência, sem estranhar a sua reprodução sistemática. Diante da extensão do material empírico da pesquisa e com o objetivo de organizar as narrativas, a proposta de “cena etnográfica” desenvolvida por Octavio Bonet (2015) foi empregada em algumas passagens, ora como recurso narrativo para as citações diretas, ora como forma de sintetizar experiências marcantes das trajetórias de vida.

A etnobiografia, conforme adotada aqui, é resultado de processos de rememoração de vivências remontadas pelo ato de narrar, enquanto ato político que carrega a necessidade de comunicar o que foi silenciado. Nesse processo, criam-se personagens, uma versão entre tantas possíveis de um eu virtual que permite conhecer e refletir sobre a vida em sociedade.

Partindo do encontro etnográfico, a etnobiografia, como nos diz Gonçalves (2012, p.24), é “produto de de um discurso autoral proferido por um sujeito num processo de reinvenção identitária mediada por uma relação”. Assim, é a relação de alteridade que nos permite pensar a cultura. A pessoa-personagem ~~(KOFES, 2001;~~ GONÇALVES, 2012) construída na jornada que começa com o aceite em participar da pesquisa, está em *performance* com o outro da relação.

O ato narrativo incorpora acontecimentos, afetos, intenções (i)materialidades, expectativas e desejos que emergem na relação que se estabelece ao longo da pesquisa. Não apenas quem narra, mas a pesquisadora também performatiza, se constrói enquanto pessoa-personagem, faz escolhas durante sua atuação enquanto pessoa-pesquisadora, transforma e é transformada no encontro. Busca uma forma simpoiética de narrar. Exercita o “devir-com” (HARAWAY, 2022; (HARAWAY, 2023c).

E nesse sentido, uma das tarefas mais difíceis durante a escrita etnobiográfica é a depuração de todo material empírico resultante de um

engajamento objetivo e subjetivo com as pessoas da pesquisa. Como alinhavar as tramas e os dramas de vida narrados pelas pessoas que foram interlocutoras da pesquisa garantindo-lhes dignidade? Como atuar com responsabilidade e cumprir com o compromisso estabelecido, sabendo que sou mediadora de um processo narrativo que deve sair da pura subjetivação individual para ser compreendido enquanto um composto social? E, ainda, de que modo o que estamos compartilhando pode contribuir para produzir mudanças? Pois, por aqui passa a nossa responsabilidade de produzir respostas diante dos nós que se pode identificar nas linhas de vida, que criam tensões e dificultam a continuidade dos fluxos.

Narrar é uma forma de “pensar-com” (HARAWAY, 2023, p.77). As narrativas também (com)formam mundos. Mundos a se imaginar, mundos que consolidam ideias, mundos em estado de devir, mundos habitados pela memória e pela capacidade de remontagem do tempo, mundos carregados de emoções e subjetividades, mundos de sonhares para a geração de outros mundos possíveis.

É nesse sentido, que a noção de “mundificação” proposta por Donna Haraway (2023), a partir de uma perspectiva ecológica[67], se aplica ao campo em questão, não se limitando apenas à relação entre humanos e não humanos, mas também a outros-que-humanos, vivos e mortos (DESPRET, 2023). Porque está implicada na proposta de uma biopolítica marcada por uma responsabilidade compartilhada. Um compromisso ético que defende o desenvolvimento de formas de cuidado com a vida e a diversidade. Mais que isso, a proposta requer de nós, a percepção de que as mudanças necessárias partem de cada micro conexão que compõe o terreno das relações, desde o meio social ao plano cósmico.

A fala a seguir é de Kurai, membra do CMOV, militante pela Reforma Psiquiátrica e estudante do curso de enfermagem na UFPel, RS. Ela diz:

> [...] Possivelmente essas vozes de cuidado se tornaram vozes de cuidado porque houve um relacionamento. A gente fez trocas ao longo da vida. [...] A gente consegue sim, dialogar com essas vozes. E essas vozes em algum momento tentaram ser vozes de comando, mas eu estabeleci um limite. (Kurai, Podcast Caraminholas, Live, 23 de março de 2023).

[67] Vinciane Despret (2023, p. 20) em diálogo com Haraway, Stengers (2002) e outras pensadoras, define de modo sucinto a perspectiva ecológica, não como aquela ligada aos elementos da bio ou zoe, cientificamente comprovados, mas como aquela “ligada às necessidades que devem ser honradas na criação contínua de relacionamentos”.

Por pertencer a uma cultura indígena, onde a comunicação com a espiritualidade é algo comum, Kurai não atribui significado negativo às vozes, não as vê como algo desordenado ou perturbador, nem as interpreta como um distúrbio. Pelo contrário, para ela, as vozes são expressões de uma forma de cuidado.

Portanto, quando o assunto é saúde, e sobretudo quando se trata do que a cultura convencionou chamar de saúde mental, é preciso abrir mão das generalizações e dos rótulos classificadores que reforçam diferenças institucionalizadas, e atentar para o particular, para caminhos emaranhados, levando em conta a posicionalidade e as circunstâncias de cada trajetória, pois "apenas a perspectiva parcial promete visão objetiva" (HARAWAY, 1995, p.21). Ademais, no contexto estudado não é possível falar sobre saúde, adoecimento, loucura, sanidade, perturbação ou sofrimento sem estabelecer relações com categorias como a vida, a cultura, o extraordinário, o espiritual, as diferenças, o sexismo, tampouco sem compreendê-las como construções sociais.

Como diz Audre Lorde (2019, p. 240) ainda "não desenvolvemos mecanismos para usar a diferença humana como um trampolim para uma mudança criativa em nossa vida. Não falamos de diferença humana, mas de anormalidade humana" e isso se aplica a tudo o que representa um desvio do padrão dominante.

Não é possível aceitar que o direito sobre corpos e subjetividades seja negado a quem quer que seja, independente de raça, cor, gênero, idade ou "diagnóstico". E isso não significa que o sofrimento deve ser ignorado, pelo contrário, é necessário que as relações de cuidado e não apenas suas formas e dispositivos, sejam de fato humanizadas, como prevê a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2003).

Caso contrário permanecemos no terreno da retórica e continuamos a definir o que é melhor para as pessoas, e para nós mesmas, com base em protocolos que não foram pensados para a diversidade de formas possíveis de ser, mas ao contrário, para estabelecer um platô onde se busca igualar trajetórias e conter intensidades. Uma forma de organização que funcione atendendo às demandas da sociedade capitalista, o que pode ser pensado como um organismo, ou seja, a organização dos órgãos "do qual os médicos se aproveitam e tiram seu poder" (DELEUZE e GUATTARI, 2012, p.24).

Deleuze e Guattari desenvolvem o ponto:

> A Terra era um corpo sem órgãos. Esse corpo sem órgãos [CsO] era atravessado por matérias instáveis não formadas, fluxos em todos os sentidos, intensidades livres ou singularidades nômades, partículas loucas ou transitórias. […] Ao mesmo tempo, produzia-se na terra um fenômeno muito importante, inevitável, benéfico sob certos aspectos, lamentável sob muitos outros: a estratificação. Os estratos eram camadas, cintas. Consistiam em formar matérias, aprisionar intensidades ou fixar singularidades em sistemas de ressonância e redundância (DELEUZE e GUATTARI, 2011, p.70)

Os autores propõem a desorganização desse organismo, território de contenção, organizado de modo hierárquico, para que seja possível reterritorializar a partir de novas articulações, inusitadas e imprevistas. Ou seja, “abrir o corpo” para que novas conexões e agenciamentos sejam possíveis (Deleuze e Guattari, 2012, p.25).

Posto isto,

> Seria preciso dizer: vamos mais longe, não encontramos ainda nosso CsO, não desfizemos ainda suficientemente nosso eu. Substituir a anamnese pelo esquecimento, a interpretação pela experimentação. Encontre seu corpo sem órgãos, saiba fazê-lo, é uma questão de vida ou de morte, de juventude e de velhice, de tristeza e de alegria. É aí que tudo se decide.(DELEUZE e GUATTARI, 2012, p.13)

Em uma sociedade saudável que valoriza a vida/bio, as diferenciações não deveriam servir como argumento para a manutenção de hierarquias e discriminação. A biodiversidade deveria ser valorizada não apenas no plano das espécies não humanas, onde um sistema composto por organismos e microrganismos colaboram entre si, mas também quando se trata da vida humana. Estamos atrasados nesse quesito. É preciso decompor imaginários que sustentam mundos e anos de violência e opressão e convertê-los numa matéria orgânica capaz de gerar novas formas de vida. Uma que permita que fluxos, intensidades e singularidades anteriores à estratificação encontrem formas de existência mais dignas e solidárias.

Nesse sentido, “pensar-com” (HARAWAY, 2023, p.77), a partir das etnobiografias é fundamental para o processo de desmundificação de representações que reforçam imaginários e práticas degradantes relacionadas às experiências divergentes. Tanto Haraway quanto Deleuze e Guattari chamam a atenção para a urgência em se romper com as “subjetividades capitalísticas”

(GUATTARI, 2012; DELEUZE e GUATTARI, 2012; HARAWAY, 2023), segregadoras, violentas e planificadoras, responsáveis por fazer desaparecer as espécies “mas também as palavras, as frases, os gestos de solidariedade humana.” (GUATTARI, 2023, p.27). Viver-com, “devir-com” (HARAWAY, 2022) ou “fazer-com” (HARAWAY, 2023) pressupõe uma “mudança fundamental das mentalidades” (GUATTARI, 2012).

Performatizar mundos solidários, passa por um processo simpoiético, caracterizado pela “mundificação conjunta” (HARAWAY, 2023, p.119). Nesse sentido, acredito que o pensamento de Haraway sobre fazer parentes não trata apenas de evidenciar a relação de interdependência entre humanos e não humanos, mas também de tecer novas formas de relações humanas. O fazer-com implícito na proposta simpoiética pressupõe um esforço compartilhado para a mundificação de outras formas de vida em sociedade, fluidas o suficiente para incorporar as intensidades, sem dizimar as singularidades. Criativas e compartilhadas o suficiente para confabular futuros possíveis.

Esta pesquisa pode não ser capaz de influenciar tais mudanças, mas é minha responsabilidade enquanto antropóloga, relativizar categorias de cunho moral que servem para adjetivar. O que é objetivamente a loucura e o normal? São categorias quantificáveis? As políticas públicas precisam investir na mudança das mentalidades. Ouvi diversas vezes, por parte de militantes da Reforma Psiquiátrica, além de inferir dos relatos de pessoas que fazem acompanhamento nestes espaços, que os CAPS não estão mais afinados com a proposta da reforma, implicada em um atendimento humanizado, integral, multidisciplinar focado na reintegração das pessoas em sociedade, mas assumiram um *modus operandi* manicomial.

Se por serviço humanizado estamos falando em acabar com a reclusão forçada e com os castigos físicos, não compreendemos a dimensão da mudança necessária. Se os pacientes/clientes/usuários (todos nomes péssimos) são invalidados em suas falas, se as crises precisam aguardar pelo agendamento mensal, não compreendemos o significado de crise. Se uma pessoa busca ajuda e declara estar com ideação suicida e ouve do segurança “Ah, é só a fulana”, não entendemos nada sobre cuidado, responsabilidade ou humanização. Negligência e ausência de afeto ou empatia passam ao largo das políticas implementadas, no entanto, seguem sendo exercidas. É necessário fiscalização das ações e dos

serviços, além do exercício pleno do controle social. Mas isso não irá ocorrer sem uma mudança das mentalidades.

Nesse sentido, ao desvelar limites e violências implicados na colonização naturalizada de intensidades e diferenças, as etnobiografias têm o poder de estimular o desenvolvimento de novas sensibilidades. Trabalhar com trajetórias de vida não passa apenas pela recepção e decupagem do que é narrado, ou pelas formas como as linhas de vida podem ser emaranhadas. Mas, sobretudo, diz respeito à responsabilidade implicada na confiança que nos foi depositada. Há experiências que ficam gravadas em nós e não somos capazes de compartilhar, provocam afecções que seguem reverberando e se assentando ao longo da vida, até que uma hora reivindicam uma tomada de posição.

Por isso, peço licença para puxar o fio de uma trama antiga que entrelaçou uma das minhas linhas da vida com as de Kátia, minha primeira interlocutora de pesquisa, que foi também uma das primeiras pessoas com as quais pratiquei o cuidado.

3.2.1 Kátia

Remexendo caixas com registros fotográficos e filmes antigos, encontrei uma fotografia que eu havia feito de Kátia. Retirei a foto da caixa e ela passou a me acompanhar pelo espaço da casa, ora na cozinha, ora na sala, ora no meu quarto, agenciando relações, me fazendo tecer aproximações entre a experiência de vida dela e a de tantas outras mulheres manicomializadas. Pensei em retornar a fotografia à caixa. Mas qual o propósito em guardar a sua imagem se ela permanecia numa caixa que ninguém acessava, nem eu mesma? Coloquei-a no mural, retirando-a de seu lugar de imobilidade e, sob o seu olhar valente, arrojado e afetuoso, decidi finalmente, dedicar-lhe algumas palavras. Perdoe a adjetivação, mas as palavras exprimem bem muitos eventos que pude compartilhar com Kátia.

Conheci Kátia em uma unidade feminina do HPSP onde viviam “pacientes crônicos”. Ela tinha 54 anos de idade e havia passado 20 anos institucionalizada, sem direito à saída, sem visitas, sem vínculos para além do hospício. Imaginem isso!

Lembro-me da primeira vez que a vi, ela estava num quarto compartilhado com outras mulheres, sentada com uma postura altiva que chamava a atenção por

se destacar do contexto. Kátia estava sentada sobre uma das pernas, numa cama revestida de couro sintético cinza, cheio de furos criados por brasas de cigarro. Ela me dirigiu o olhar, imersa em pensamentos, e continuou a enrolar seu palheiro, feito com fumo e papel toalha.



Figura 4: Retrato analógico de Kátia realizado na Vila Cachorro Sentado, POA, RS, 2004.
Fonte: Acervo da autora

Na minha primeira reunião de equipe na unidade, minutos antes, haviam apresentado o perfil das pacientes e uma das instruções ficou gravada: “A Kátia só se relaciona com terapêutas homens. É hostil com mulheres…”. No entanto,

quando a vi, me senti compelida a falar com ela. Não me expulsou como seria esperado. Estava curiosa, apesar de um pouco indiferente. Tenho a sensação de que me deixou falar para ver se valia a pena estabelecer um diálogo.

Aos poucos fomos construindo uma relação de reciprocidade e me tornei sua Acompanhante Terapêutica (AT). Por meio de Kátia, conheci Leandro, profissional da psicologia que a acompanhava, e Eduardo, seu psicólogo de referência. Formamos um quarteto que, felizmente, estava ideologicamente afinado. Como AT eu podia acompanhar Kátia em passeios fora do HPSP e uma das primeiras coisas que fizemos foi tomar um café no Shopping Bourbon.

Houve uma situação em que compramos uma latinha de cerveja e Kátia foi surpreendida bebendo no gramado em frente a unidade. Nessa ocasião, os protestos foram grandes por parte da psiquiatra chefe da unidade, mas meus argumentos reformistas foram eficazes em conter estragos maiores. O que nem sempre aconteceu, porque em outra situação fui “convidada a me retirar” da residência, fato não consumado uma vez que eu atuava em sintonia com meus orientadores e com o que estava aprendendo.

Das tantas lembranças da relação que se desenrolou por três anos, um desejo me alcança de tempos em tempos, pela seguinte frase: “Eu quero que você escreva a minha história.”

Eu estive presente como AT durante todo o seu processo de transição do HPSP para os SRTs. Desde a unidade feminina, passando pela Casa de Passagem até o momento em que recebeu a sua casinha na Vila, participando de suas interações com a comunidade local num processo de reapropriação da vida, conforme disse na ocasião: “Me sinto muito feliz! É a liberdade. Isso acabou. Agora volto a ser cidadã, ser humano. Aqui [no hospital] não se é humano” (BEZERRA, 2005). Até então, as memórias forneciam o único elo com a pessoa anterior à institucionalização. A institucionalização despoja o sujeito de tudo e o torna regular, sem espaço para a singularidade, a começar pelas roupas e pela ausência de privacidade.

Decorreram-se 16 anos desde a última vez que a vi, em uma visita feita após me desvincular da instituição, já morando em outro estado. Meus ideais reformistas chocaram-se com a situação de Kátia, que não estava mais na Vila Cachorro

Sentado[68], onde foram construídos os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs). Ela foi readmitida em um hospital psiquiátrico após uma viagem ao Rio de Janeiro, durante a qual se desorientou e passou por uma experiência brutal nas ruas, sendo necessária a intervenção do HPSP para o seu retorno.

Nessa visita, Kátia me recebeu como quem recebe um conhecido antigo, com a mesma intimidade, mas não com o mesmo afeto. Percebi nela uma sensação de fracasso, de estagnação, que contrastava com a minha vida que estava em movimento. A sensação de impotência tem me acompanhado desde então, em diversas situações relacionadas às vidas que conheci em contextos difíceis como este. Acredito que é impossível conhecer trajetórias como a dela sem ser afetada e sem ser transformada. Mas isso nunca me parece suficiente.

Tempos depois, há uns 6 anos atrás, fiquei sabendo por Eduardo, que Kátia teria finalmente reencontrado o filho, dos seus "delírios". José sempre foi mencionado por Kátia, embora nada constasse a respeito no prontuário e nenhum profissional a levasse a sério. Sua narrativa era pontual. Ela havia sido casada com um francês, com quem teve seu filho. Pouco tempo depois, o pai da criança termina a relação e leva o filho consigo sem a sua permissão. Após receber um diagnóstico de bipolaridade e esgotar as reservas da família consanguínea materna com compras e extravagâncias, a família a internou e nunca mais voltou.

Diante da imprecisão das informações registradas nos documentos institucionais, nem mesmo o psicólogo de referência, Eduardo, sabia ao certo sobre a "veracidade" de sua narrativa. De modo que quando me disse que ela teria ido ao encontro do filho no Nordeste, e que estaria morando com ele, a sua expressão era de surpresa. Como quem pensa: "Quem diria?". Depois disso, não tive mais notícias sobre ela.

Dentro da instituição, Kátia fazia traduções em língua francesa para os profissionais quando necessitavam, sem nada cobrar. Era reconhecida por seu intelecto e, ao mesmo tempo, tinha sua narrativa de vida invalidada como delírio.

[68] Vila Cachorro Sentado é o nome da comunidade delimitada geograficamente pela Avenida Ipiranga (em frente ao Shopping Bourbon) e o terreno do HPSP. A entrada para a Vila se dá por uma viela que passa despercebida por quem transita pela Av. Ipiranga. As casas do SRT foram construídas entre os limites do HPSP e o começo da Vila, com o objetivo de promover a reintegração social das pessoas que estavam sendo desinstitucionalizadas do São Pedro. A distribuição das casas na rua é interessante. De um lado casas para ex-internos, de outro as casas de moradores da Vila, que obviamente não eram suficientes para todos os habitantes. O projeto foi chamado de Vila São Pedro, mas na comunidade prevalece o antigo nome. O assunto foi aprofundado durante a especialização em Saúde Pública (BEZERRA, 2005).

Na sua narrativa, Kátia sempre mencionava o filho José, que foi retirado dela pelo pai, um francês, quando ela adoeceu. Além disso, ela relatava ter trabalhado nos bastidores de um programa de TV como produtora. Nascida em uma família com boas condições financeiras, após várias internações em clínicas privadas e gastos fora de controle, que consumiram boa parte dos recursos da família, ela foi abandonada pelas irmãs na instituição. Passou duas décadas abandonada dentro da instituição, como tantas outras mulheres, violentadas pelo poder exercido por homens, sobretudo pais e maridos. E apesar do fim dos manicômios e do aspecto ficcional dessas histórias desacreditadas e esquecidas nestes lugares de alienação, outras mulheres continuam sofrendo com as mesmas dinâmicas, em que a loucura é utilizada para invalidar narrativas e manipular vidas.

O desejo de narrar expresso por Kátia é comum a todas as pessoas que colaboraram para esta pesquisa, como se a escrita agregasse valor de verdade ao que tem sido banalizado de modo intermitente. E, ainda, como se o compartilhamento dessas experiências, nada banais, trouxesse reconhecimento pelo sofrimento experimentado nas relações sociais (pessoais e institucionais), ora como um tipo de justiça, ora como forma de educar e sensibilizar para experiências comumente tratadas de modo distanciado pelo campo da saúde.

Além disso, a experiência de Kátia encontra ressonância na experiência de Karina, uma das interlocutoras desta pesquisa, a qual apresentarei a seguir. O sentido em alinhavar experiências anteriores com as atuais está na confluência entre elas. Não por acaso, quando penso em uma representação visual para a trajetória de Karina, penso num emaranhado de fios, resultado de uma série de movimentos. As linhas como fluxos de vida, caminhares, registros, trajetos, que mantém um centro de gravidade para onde convergem continuamente situações atreladas ao selo da loucura. Um emaranhado que exprime intensidades, tensões e resiliências, mas também memórias, construções, relações.

As etnobiografias a seguir demonstram que as intensidades encontram brechas por onde vazar, apesar de tudo. Mas não sem dor, tampouco sem resistência e reinvenção.



Figura 5: Linhas de vida em narrativa. Alegoria para um corpo sem órgãos. (2023)
Fonte: Acervo da autora.



"E a médica classificando **minhas dores reais** como **loucura.**"

"A **minha luta** parou de ser somente minha**,** passou a ser a **luta** de uma pessoa que acredita no **direito à igualdade de gênero** para muitas **mulheres violentadas.**"

3.2.1.1 Karina Maria de Moraes

“As minhas vozes não são loucas, são muito lúcidas.”



Figuras 6, 7 e 8: Retratos de Karina feitos pelo pai do bebê, Ricardo. (2024).
Fonte: Acervo da autora.

Karina é uma mulher branca, com 41 anos de idade, bissexual, graduada em jornalismo, pertencente à classe média, mas vivendo apenas com o auxílio doença, natural de Santa Maria da Serra (SP), mora em Natal (RN), e está grávida de seu segundo filho. Karina é filha de santo no Candomblé, e sua comunicação com a espiritualidade é frequente, sendo reduzida apenas quando ela está em crise. Nessas ocasiões, segundo ela, as medicações podem gerar confusão, turvar a mente e atrapalhar o processo cognitivo.

Apesar de ser oriunda da classe média, a crise agravada em casa fez com que, em 2022, Karina tenha optado pelas ruas, o que, hoje, ela percebe como um erro. Tendo ficado em um abrigo para pessoas sem domicílio fixo durante alguns meses, perdeu todos os seus documentos. O pedido do benefício da Assistência Social só foi encaminhado depois que Karina conseguiu refazer toda a sua documentação, começando pela certidão de nascimento enviada de São Paulo, estado onde nasceu. Recentemente, em 04 de outubro de 2023, após um longo processo que se estendeu por mais de um ano, o pedido de auxílio-doença ao INSS foi atendido e Karina passou a receber o benefício do governo. No entanto, o mesmo foi revogado um mês depois. Após apelação, que demandou grande mobilização por parte de Karina, o benefício voltou a ser implementado e, em dezembro, foi novamente suspenso, porque lhe foi concedido um “Auxílio por

incapacidade temporária". O sistema parece criado para inviabilizar qualquer movimento. Para se ter ideia, apenas as custas financeiras com advogado ficaram em 11 mil reais, e o mesmo não orientou Karina sobre a necessidade de renovação do pedido. Assim, quando ela começou a receber (um mês com retroativos) ela já não tinha mais tempo hábil para solicitar a prorrogação do mesmo.

A trajetória de Karina é marcada por memórias de violência física e subjetiva. A personalidade intensa e o diagnóstico de transtorno mental são frequentemente acionados para invalidar as suas vivências e denúncias. Um claro reflexo do machismo estrutural, caracterizado por relações de poder abusivas, produto do patriarcado, e as relações de poder no qual as experiências de sofrimento, e as memórias de abusos e violências são tomados como narrativas de uma mulher agitada e doente.

Conheci Karina durante a pesquisa de campo exploratória, a partir de minha participação no Grupo AMA Ouvidores, no WhatsApp. Ao longo do tempo transcorrido desde que comecei a acompanhar a sua trajetória, Karina mobilizou diversas tentativas de busca por justiça. “A minha luta parou de ser somente por mim mesma, particularmente, e passou a ser a luta de uma pessoa que acredita no direito à igualdade de gênero para muitas mulheres violentadas.” (Karina, WhatsApp, Natal, janeiro de 2024)[69].

Nestes processos, de busca por direitos, o diagnóstico de transtorno mental se torna um critério que enfraquece, quando não invalida, as narrativas sobre os abusos sofridos.

> Nasci pouco depois da meia noite do dia 02 de fevereiro. Na época eu já tinha um irmão, o único, com 1 ano e 9 meses. Eu morava com meu pai, minha mãe e meu irmão nos meus primeiros dias. Eu fui batizada na Igreja católica, com 40 dias, e perdi meu pai Jacinto quando eu tinha dois meses. Meu pai morreu de traumatismo craniano quando ia para uma outra cidade, Marília, onde desejava morar. **O acidente trágico foi um choque na minha família paterna e materna,** já que minha mãe sofreu muito na situação. Então, no meu primeiro ano de vida não tenho registros em fotos, devido a profunda dor do luto de meu pai, que afetou a todos, inclusive a amamentação de minha mãe. Tenho informações que a minha mãe me amamentou em estado de choque. Com um ano e quatro meses minha mãe me deixou com minha avó e meus tios, na casa que meu pai deixou para mim, minha mãe e Eder, e foi morar em Piracicaba onde trabalhava para se sustentar e nos ajudar. Meu pai deixou uma pensão que ajudou no sustento.
> Até meus quatro anos eu morei com meu avô, porém meu avô foi expulso nos meus quatro anos de casa por minha avó porque minha avó não

[69] Após ler a primeira versão do texto, Karina fez algumas sugestões de alteração e acréscimo contribuindo para a construção do mesmo.

> suportou os abusos e traições. A situação foi dolorosa para mim já que meu avô depois que meu pai morreu assumiu o papel de pai para mim. Nessa mesma época, minha avó decidiu morar mais próxima do trabalho dos filhos e fomos morar numa cidade chamada Águas de São Pedro. Lá eu tenho memórias ótimas de um lugar muito calmo e ao mesmo tempo tenho **traumas por ter sido abusada pela primeira vez por um jardineiro que trabalhava em casa**. Isso foi para mim muito significativo porque eu lembro dos meus medos aumentarem nesta época. Inclusive, **meu primeiro sonho com o sobrenatural começou mais ou menos nesta idade**, onde eu tinha uma visão de medo e apego ao espírito do meu pai que eu falava, via e sonhava. Porém eu não falava muito disso. Eu sonhava muito com ele também.
>
> Com seis anos fui morar em Barra Bonita, uma cidade mais distante de Águas de São Pedro, lá eu tive uma infância tranquila, tive amigos de escola e minha avó sempre próxima a mim com meu irmão. Somente fui aprender a escrever aos seis anos. Eu sempre fui muito interessada nos estudos e esforçada mas nunca fui grande aluna. Eu apenas gostava muito de estudar. Aos sete anos ganhei um primo que ficou morando comigo como um irmão. Com oito anos voltei para Santa Maria da Serra e fui fazer meu tratamento de vitiligo em São Paulo. Nesta idade minha mãe já namorava o meu pai afetivo, que me levou para a casa da mãe dele, onde eu pude fazer tratamento de vitiligo cubano, já que foi em Cuba que descobriu-se a cura para o vitiligo. Hoje estou dependente do meu pai afetivo, moro com ele, não estudo e nem trabalho. (Karina, entrevista semi-estruturada, Natal, março de 2023).

Há pelo menos cinco cenas dramáticas que se tornaram marcos memoriais, afetivos e políticos, na trajetória de vida de Karina, e estão sempre presentes nas narrativas de si, as quais gostaria de apresentar de modo anacrônico. **Primeiro,** a alienação parental da filha, hoje adulta, por parte dos avós paternos. **Segundo,** a exposição de fotos íntimas na internet e as tentativas de silenciamento com a internação involuntária de Karina em um hospital psiquiátrico. **Terceiro,** o abuso sexual sofrido por familiar com quem morava até bem pouco tempo. **Quarto**, vozes e espiritualidade. **Quinto,** a recente gravidez de Karina, não planejada, com o ex-namorado que conheceu no Carnaval e que é frequentador do grupo de NA.

Cena 1- Alienação parental

Karina conta que o ex-marido, José, pai de sua primeira filha, é de uma família de classe social alta, proprietária de uma empresa exportadora. O casamento de Karina estava em crise. Ela e o marido não mantinham mais seus laços matrimoniais, mas moravam juntos com a filha pequena, quando ela se envolveu com um colega de trabalho, o que asseverou a crise que levou à separação. Karina permaneceu com esse colega de 2007 a 2010 numa relação confusa que hoje, vista em retrospectiva, ela percebe ter iniciado com assédio. Karina estava passando por um período conturbado no casamento e começou a

compartilhar os problemas que vivia em casa com o colega, que, além de ouvi-la, começou a fazer insinuações de ordem sexual. Envolveram-se. A família paterna da filha usou da situação para alienar a filha de Karina, assumindo a guarda juntamente com o pai da criança, o que se mantém até hoje. Mas a narrativa que antecede o fato é a seguinte:

Um dia, Karina estava no shopping com a filha, quando foi avisada de que os pais haviam denunciado o sumiço da menina. Karina foi, então, à delegacia esclarecer o mal-entendido. Nessa ocasião, os avós paternos levaram a menina. Karina entrou em contato com o advogado da família buscando esclarecimentos, e a orientação foi de que conversasse com o pai.

Como Karina começou a afirmar que iria denunciar o caso, e eles ainda eram legalmente casados, a família a colocou num convento para "exorcizar" Karina, alegando que sua conduta e pensamentos seriam obra do diabo.

Karina conta que passou por exorcismo e lembra de ter apanhado. A mãe negou ajuda. Karina recorreu ao ex-namorado, o colega de trabalho, Pedro e acabou internada. Quando teve alta, super medicada, foi morar com o pai afetivo, que já havia se separado de sua mãe. Nesse período, ocorreram três episódios de abuso sexual e a primeira tentativa de suicídio de Karina.

Vendo a situação em retrospectiva, Karina diz: “Acho que ele, [José, ex-marido] e Pedro [ex-namorado] agiram juntos. Se protegem. Pedro queria eu isolada para não denunciar ilegalidades que testemunhei no trabalho e José queria a filha.” (Karina, WhatsApp, Natal, maio de 2023).

Cena 2- Assédio, abuso e sujeira para baixo do tapete

O namorado, Pedro, juntamente com os advogados da família do ex-marido José, aconselharam a sua curatela. No prontuário quem assina como responsável é Pedro, embora o nome da mãe [que havia sido alienada na época com diagnóstico de Transtorno de Humor Bipolar] conste ao lado.

“Responsável pela paciente: Pedro. Parentesco: Namorado.”

Dados sobre o estado mental do paciente: “Paciente agitada…” (Fotografia do Prontuário, Hospital Psiquiátrico (anonimato), Acervo pessoal de Karina, 27 de novembro de 2008).

Na última evolução no prontuário antes da alta, consta: “Paciente colaborativa”. Eis um termo médico do meio psi a se estranhar. O que significa colaborar numa situação dessas?

Após ler o texto Karina acrescenta a este trecho:

> Para mim a dor do trauma de ter usado de forma obrigatória medicações antipsicóticas, pelas quais desenvolvi Acatisia, uma síndrome psicomotora, que alterou o meu estado psíquico e gerou comportamentos nos quais eu agi com dor e inquietação mental, apenas atendendo meus reflexos diante das orientações médicas, pais de cárcere, o que foi manicomial, apesar do curto período vivido. Afinal, ali, diante de violência doméstica, do meu ex, fui internada ilegalmente, contra a minha vontade (Karina, WhatsApp, Natal, janeiro de 2024).

Pedro internou Karina quatro vezes. Na última internação, junto à assinatura de Pedro, aparece a de Lourdes, mãe de Karina, com quem mantém uma relação conflituosa e de quem não recebe apoio emocional há muitos anos[70]. Ela diz:

> Eu fui internada à força por Pedro sem minha família saber. Só depois eles souberam. Foi um cárcere. Para eu não ir na delegacia, José, é meu ex-marido, ele nunca me internou. Minhas quatro primeiras internações foi Pedro. Mas ao final, chamada pela assistência social, minha mãe assinou junto nas saídas das internações. Eles me internaram quatro vezes, **eu saía doída, machucada. Fui silenciada** lá e depois envolveram minha família. Minha mãe foi internada também. Ficamos as duas internadas. Ela pelo SUS e eu pelo particular. Vi minha mãe apanhando lá. Sem poder fazer nada. No mesmo hospital. Pior que ela assinou os prontuários de forma que parece que foram os dois. Mas não foi, foi ele. Só na minha quarta internação foi ela [com ele]. Ela começou a me culpar por tudo. Pedro me internou quatro vezes, a polícia uma, eu me internei uma vez sozinha quando fui estuprada. E depois foi ela [mãe de Karina]. Foi muito criminal, eu estava apanhando para fazer sexo, chegava de hospitais acabada e Pedro levava mulheres para transar. Ele também **me levou para três casas de Swing em São Paulo, tentando me convencer a fazer algo lá, dois dias depois de me tirar do hospital.** Apanhei em São Paulo. Achei que ele ia me jogar do prédio. Imagina que depois de ser violentada por todos, me abandonaram para meu padrasto abusador. Que me estuprou com 28 anos de idade, e moro com ele. **Sempre fui sabotada**. (Karina, WhatsApp, Natal, maio de 2023).

Karina terminou com Pedro (pseudônimo), que não aceitou o fim do relacionamento. Para garantir que ilegalidades testemunhadas por Karina não fossem denunciadas, Pedro tratou o término como um surto psicótico de Karina. Por isso, duas internações teriam ocorrido porque ele não aceitava o fim do

[70] Karina acredita que a relação pouco afetuosa e até indiferente por parte da mãe esteja relacionada ao trauma da perda do marido. Segundo Karina, foi o seu pai que insistiu para terem uma menina. Eles já tinham um menino. Logo após o nascimento de Karina, o pai faleceu, e a mãe ficou responsável pelos dois, o que teria gerado emoções conflituosas em relação à Karina e a sobrecarregou.

relacionamento e outras duas, após o término, para silenciá-la. Além da violência subjetiva e simbólica, das ameaças, Pedro também a estuprou, quando ela se negou a ter relações. No entanto, a versão de Karina não deve ser descartada como uma invenção, sobretudo porque, em sua trajetória, ela já havia sido abusada por duas pessoas diferentes em seus contextos de moradia.

A narrativa de Karina é posta sob suspeita, porque ela não consegue comprovar o fato. No entanto, mesmo sem apoio em meio a uma situação violenta e degradante, Karina fez exame de corpo de delito, o que permitiu abrir um processo, que resultou inconclusivo.

Além disso, Pedro (pseudônimo) expôs fotos íntimas de Karina na internet. O fato levou a outro inquérito policial, junto à Delegacia de Assistência Especializada da Mulher (DEAM), e a um processo judicial por danos morais, além de uma medida protetiva. O caso foi divulgado pela mídia local. A única coisa que Karina conseguiu foi a retirada da fotografia do site. Nada mais.

A seguir, lemos entre os argumentos da defesa de Pedro que “a autora não conseguiu comprovar que sofreu abuso” e que “a autora possui F.31.2 (transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos)”. Novamente o diagnóstico de Karina é utilizado para invalidar a sua narrativa. A defesa solicitou, então, uma avaliação psiquiátrica para definir o estado mental “atual” de Karina.

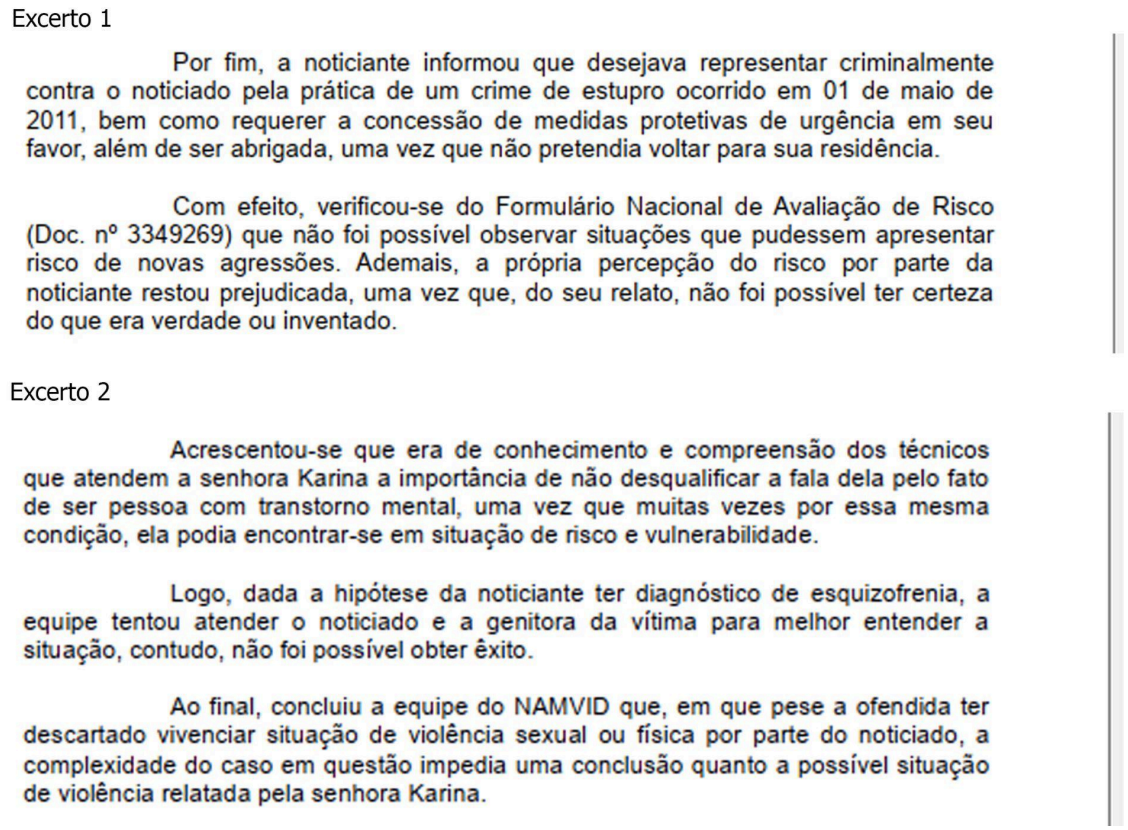
Cena 3- Abuso e mais violência em “casa”

Na memória de Karina a lembrança das violências sexuais sofridas, faz com que o fantasma do abuso seja uma constante no presente. A mãe de Karina não a apoia e também é responsável por violências emocionais constantes.

Após as crises e internações que Karina enfrentou, as quais contribuíram para o “sequestro” da filha pela família paterna, ela voltou a morar com o pai afetivo, numa convivência que reativa constantemente em Karina o medo de abuso sexual cometido por homens. Ademais, são as violências subjetivas, os boicotes e silenciamentos, a desvalorização, as relações precárias, o que perpetua o ciclo de violências que teve início com uma situação de abuso sexual na infância.

No documento de arquivamento do processo aberto por Karina, alguns trechos revelam a delicadeza da situação: (1) “ [...] a própria percepção do risco por parte da noticiante restou prejudicada, uma vez que, do seu relato, **não foi possível ter certeza do que era verdade ou inventado**”; (2) “[...] a importância de

não desqualificar a fala dela pelo fato de **ser pessoa com transtorno mental** [pois] por essa mesma condição, ela podia encontrar-se em situação de risco e vulnerabilidade."; (3) "[...] **dada a hipótese** da noticiante ter **diagnóstico de esquizofrenia** […]"; (4) a complexidade do caso [...] impedia uma conclusão quanto à **possível situação de violência** relatada [...].



Excerto 1

Por fim, a noticiante informou que desejava representar criminalmente contra o noticiado pela prática de um crime de estupro ocorrido em 01 de maio de 2011, bem como requerer a concessão de medidas protetivas de urgência em seu favor, além de ser abrigada, uma vez que não pretendia voltar para sua residência.

Com efeito, verificou-se do Formulário Nacional de Avaliação de Risco (Doc. nº 3349269) que não foi possível observar situações que pudessem apresentar risco de novas agressões. Ademais, a própria percepção do risco por parte da noticiante restou prejudicada, uma vez que, do seu relato, não foi possível ter certeza do que era verdade ou inventado.

Excerto 2

Acrescentou-se que era de conhecimento e compreensão dos técnicos que atendem a senhora Karina a importância de não desqualificar a fala dela pelo fato de ser pessoa com transtorno mental, uma vez que muitas vezes por essa mesma condição, ela podia encontrar-se em situação de risco e vulnerabilidade.

Logo, dada a hipótese da noticiante ter diagnóstico de esquizofrenia, a equipe tentou atender o noticiado e a genitora da vítima para melhor entender a situação, contudo, não foi possível obter êxito.

Ao final, concluiu a equipe do NAMVID que, em que pese a ofendida ter descartado vivenciar situação de violência sexual ou física por parte do noticiado, a complexidade do caso em questão impedia uma conclusão quanto a possível situação de violência relatada pela senhora Karina.

Figura 9: Montagem com trechos do documento: Decisão Ministerial: Promoção de arquivamento no caso de violência. Ministério Público do Rio Grande do Norte, junho de 2023.
Fonte: Documento de Karina

Ou seja, a hipótese de diagnóstico de esquizofrenia abre margem para a dúvida sobre o teor de sua narrativa, com isso, não é possível ter certeza do que é real e o que é inventado. A omissão dos pais (mãe biológica e pai afetivo) sobre o assunto tornou impossível uma conclusão. No entanto, ficou registrado neste documento, que sua fala não poderia ser desqualificada, pois a mesma condição que põe o testemunho sob suspeita, também coloca Karina em situação de risco e vulnerabilidade.

Cena 4- As vozes de Karina

Karina começou a ouvir vozes aos cinco anos de idade, após a morte do pai, de modo que o contato com a espiritualidade é um elemento importante relacionado às experiências sensoriais de Karina, embora ela só venha a desenvolver o campo mediúnico muito mais tarde. Conforme ela conta, a seguir:

> Foi com 29 anos meu primeiro transe da religião Jurema, na primeira vez que fui ao terreiro. Incorporei e passei a enxergar mais, ouvir e sonhar. Tive experiência de ficar horas debaixo de árvore fumando e falando com espíritos. Deitar no chão para escutá-los melhor. Minhas vozes que são espíritos são muito especiais, elas têm sotaque, elas falam em outras línguas, aprendi a falar espanhol melhor com minha guia Maria Padilha e a minha cigana.
> Eu estava muito doente em 2010, tinha perdido trabalho e minha doença estava sendo um peso para mim. Eu não conseguia me cuidar e não tinha quem o fizesse. Mas eu tinha um dinheiro guardado e investi numa limpeza de Jurema para fazer. Fiz todo ritual num dia, com matança de bicho, oferenda... À noite fui chamada para ir a Casa de um pai de santo que ia tocar para mestres da Jurema Sagrada, religião espírita aqui no Nordeste. Quando cheguei no local nunca tinha visto, na zona leste da minha cidade, era jornalista, o local era considerado perigoso. Fui acompanhada de um babalorixá, um babalorixá que foi um dos melhores pais que eu podia ter, pai Luciano de Xangô, de Recife, Pernambuco. Falecido. Da nação Nagô. Mas fui com ele a outra casa de santo, essa com culto a Jurema Sagrada, que ele me explicava há dias a diferença e estava me levando para conhecer, porém, eu já estava me sentindo diferente. Tinha feito um trabalho com ele e me sentia mais sensível.
> E já lá no terreiro com ele, entrei na casa do pai de Jurema, pai Maurício, o nome dele, de Cidade Esperança. Estava incorporado com a mestra dele bebendo e fumando muito para mim. Eu não acreditei em nada ali. Não acreditei nas entidades e **senti um cheiro que foi quando tudo começou.** Eu senti um cheiro e naquele cheiro comecei, com os toques dos atabaques que tocavam desde que chegamos, comecei a ficar confusa e com sono. Só que eu dormia e acordava achando ser outra pessoa. Mas de repente eu vi as pessoas agirem como se eu fosse outra pessoa. E **essa outra pessoa começou a dançar, beber, gesticular e até dizer coisas que iam acontecer na vida de outras pessoas**, como a gestação. Sim, a minha entidade era uma cigana e previu uma gestação de outra pessoa, incorporada em mim, na primeira vez que veio.
> Minha cigana é reconhecidamente uma entidade de verdade por ter sido cumprimentada por dois pais de santo de Jurema. E meu pai de santo era pai de santo na umbanda ou na Jurema mas era babalorixá do candomblé com mais de 40 anos de santo naquela época. Ele respeitou muito a minha cigana e brincava "Mãe KaKa". Sempre houve o respeito da filha que eu podia ser se me dedicasse às entidades, que tinha uma grandeza de existir enorme, ele defendia essa **grandeza de existir em mim** com tanto amor a religião dele. Eu admirava isso. Meu pai Luciano de Xangô era um dos poucos babalorixás que respeitavam um médium. E falava de médium para médium ensinando com a grandeza no peito de sermos filhos de axé orgulhosos sim. Mas que pelo que ele aprendeu e ensinou, tínhamos que ser humildes e humanos acima de tudo. E justos. Luciano foi muito justo comigo e com ele. O legado que ele deixou de amor e conhecimento de terreiro poderia ter sido nada, mas o que sei já dá para eu viver muito melhor. Eu sei quantas vezes **o candomblé já me salvou. Só eu sei. Salvou porque as minhas vozes ganharam nome,**

> **ganharam espaço, foram ouvidas.** No meu transe com a cigana na casa de Pai Maurício, eu perdi o controle da fala, do corpo, de tudo. Meu corpo ficou anestesiado e dançou. Tomou conta de meu corpo o espírito de uma cigana, que após este dia passou a me acompanhar. Na semana que eu o recebi **passei a ouvir vozes de forma mais clara e consciente.** A minha voz, que passei a carregar, dela, a cigana, me estimulou a reaprender a jogar cartas de baralho, ensinou a ter incenso e a usá-los. Me deu noção de perigo assim como também me ensinou sobre cheiros e até hoje eu sou muito movida pelos cheiros que sinto do caminho espiritual para guiar. Minha cigana me ensinou a jogar cartas e sou cartomante. Outro fato é que piso no fogo é não me queimo quando estou incorporada. (Karina, entrevista semi-estruturada, WhatsApp, Natal, março de 2023, grifo meu).

A experiência de Karina é percebida em sonhos, por meio dos cinco sentidos e pela intuição, sendo as presenças espirituais, comunicadas por meio da audição, a experiência mais frequente.

> As primeiras presenças que tive sensoriais aconteceram na infância e na adolescência, porém sem minha consciência. **As minhas percepções sensoriais começaram com 5 anos,** eu via meu pai. Sempre via. E o escutava também. Quando era criança já experimentava falar com espíritos e na minha adolescência eu tive a sensação de ver objetos se mexendo. Para mim **não foi sensação, foi fato.** Porém as minhas visões e percepções mudaram depois que fui iniciada no candomblé. Só na vida adulta eu **entendi o fenômeno** e quando eu recebi a minha cigana em transe mediúnico no culto a Jurema Sagrada, passei a ouvi-la. E, a partir daí, outros espíritos que chamo de entidades. Eu fico sozinha, às vezes, conversando com eles. Adquiri contato e domínio do que vejo. Coloquei para que tudo ficasse ao meu favor das entidades que vejo. Nenhuma me assusta, interrompe ou invade a minha vida. Eu sei que elas estão lá, onde posso ver e enxergar. **Sou privilegiada, algumas pessoas não podem vê-las e nem entrar em contato com elas.** E elas só fazem bem, ajudam muito.
>
> Escuto vozes de espíritos, que são vozes de entidades cultuadas na Umbanda e no Candomblé. Além delas, eu me manifesto perdendo controle da minha consciência e deixando que outras personalidade tomem conta de mim em um "transe", nome dado à incorporação de espíritos no Candomblé. Para o Candomblé cada experiência sensorial que vivemos está relacionada ao fato da pessoa ser "elegun", uma pessoa que pode se manifestar em contato com os guias que acompanham, às vezes vistos, às vezes **sentidos pelos sonhos**, em momentos de isolamento, em situações de dificuldade, quando se perde alguém ou na necessidade de fazer algum ritual ou trabalho espiritual. (Karina, entrevista semi-estruturada, WhatsApp, Natal, RN, março de 2023, grifo meu).

E, ainda: **“Eu não tenho experiência com as vozes fora da espiritualidade. As minhas vozes são todas espirituais.”** (Karina, WhatsApp, Natal, outubro de 2023, grifo meu).

Em relação à saúde e à associação comum entre experiências atípicas, sobrenaturais, e a loucura, Karina afirma que apesar de não controlar totalmente a manifestação das experiências mediúnicas, procura manter o equilíbrio psíquico. E

as vozes contribuem nesse processo, são cuidadoras tanto quanto querem ser cuidadas:

> Elas me ajudam a manter o equilíbrio, mas não precisam vir muitas vezes para isso. Vêm o necessário. É isso que tem sido a minha vida. Eu não sei lidar sempre com as minhas vozes. Do jeito que **elas querem ser cuidadas** precisaria um pouco mais de dinheiro para estar dentro dos terreiros. Eles me equilibram muito. Lá minhas vozes conversam com outras vozes e é maravilhoso. Tudo passa. As vozes **nunca foram adoecedoras**, mas sim um canal de conhecimento que parece que apenas alguns têm, já que os espíritos que se relacionam com esse mecanismo são dotados de uma **consciência muito superior** e de muita bondade. Que são capazes de acolher com entendimento jamais pensados para si e que acabam acontecendo por força da natureza da proteção que se carrega no ouvir vozes com entendimentos não comuns. **As minhas vozes não são loucas, são muito lúcidas.**
> Eu já tentei medicações, ajuda na espiritualidade (tratamento em religião afro), **passei por internações e terapias**. Também ocupei espaço de luta pela saúde. Tentei tratamentos alternativos como reiki e acupuntura. Já tentei antipsicóticos, internações, psicoterapia e até cannabis. Quanto ao uso de cannabis, eu não vejo muita diferença no contato que tenho com minhas vozes durante o uso e sem o uso. Para mim não nada essa relação, a frequência em que vejo, sinto elas. **O que me faz ouvir as vozes parece ser "um aparelho sonoro" já muito internalizado meu que eu aprendi a controlar com o tempo,** porém às vezes eu tenho dificuldade, mas ele é muito internalizado e pode se manifestar quando ele achar que deve, às vezes, de forma inconsciente para mim. Não existe isso de que durante o uso da maconha eu vejo mais e escuto mais coisas que o normal. Às vezes é até o contrário, parece que desapego delas. Mas não totalmente, alguma hora elas voltam. Estou tendo a mania, às vezes, de falar sozinha até na frente das pessoas. Tenho esquizofrenia diagnosticada. (Karina, entrevista semi-estruturada, WhatsApp, Natal, março de 2023, grifo meu).

O diagnóstico inicial de Karina era bipolaridade, depois somou-se uma provável personalidade esquizotípica, personalidade paranóide, por fim, esquizofrenia, CID que surge para nomear aquilo que se considera sintomático de uma psicose. No caso de Karina, a audição de vozes e as visões são classificadas como alucinações visuais e sonoras e a capacidade de conversar com os espíritos como delírios místicos, religiosos. Karina não nega seu sofrimento psíquico, mas é importante destacar que o que leva à atribuição de esquizofrenia são os fenômenos que ela entende como espirituais. Ademais, a personalidade paranoide sob o ponto de vista jurídico corrobora para a invalidação dos relatos de violência sofridos por Karina. Isso porque o estigma da "loucura" e a "desconfiança" associada à personalidade paranóide podem ser usados para desacreditar o seu testemunho.

Quando pergunto se Karina entende as suas experiências como um problema de saúde.

> Muitas vezes sinto desconforto e até dores com as minhas vozes, na mente especialmente, porém pode causar tensão e estresse no corpo, bastante forte. Porém **também identifico aspectos positivos**, já tive visões de contemplação, que me inspiraram a estado de paz interior, como também já me senti orientada a sair de situações de risco por ser capaz de ter mais **intuição diante das experiências**, já me senti mais lúcida em alguns momentos pela orientação que recebia. Tenho mais fé e me sensibilizo mais diante de algumas situações enquanto outras me sinto fortalecida. O maior problema sempre é não ter um acompanhamento compreensivo disso e a insistência em medicações por parte dos profissionais, assim como o desconhecimento da situação por parte dos psicólogos. (Karina, entrevista semi-estruturada, WhatsApp, Natal, março de 2023, grifo meu).

As experiências variáveis, rompem com o maniqueísmo bom e mau, natural e sobrenatural, ordinário e extraordinário, normal e anormal. São acontecimentos que acionam emoções diversas em contextos distintos. Interpretar quando as experiências causam sofrimento e quando não, no entanto, não é uma prática acolhida pela psiquiatria tradicional. De acordo com a vivência de Karina, as experiências atípicas são enquadradas de modo generalizado como sintomas, ao invés de serem pensados sob o viés religioso, por exemplo. Ou seja, opta-se pela narrativa objetificante do adoecimento, ao invés da narrativa do sobrenatural:

> Não conheço ninguém que realmente se importe com minha experiência, nem que se interesse a conhecer o que está acontecendo nas minhas crises ou mesmo nos momentos em que minhas visões e audições não estão sendo uma crise, mas sim a contemplação de algo. (Karina, entrevista semi-estruturada, WhatsApp, Natal, março de 2023).

Quando a pessoa passa por experiências de sofrimento, sistematicamente silenciadas, como Karina, a memória que dura no tempo é constantemente revisitada, tornando a dor com uma experiência sempre presente.

O modo como as medicações entram em sua vida também é lembrado como violência:

> A minha história com medicação é um terror. Eu fui obrigada a tomar as medicações. Quando eu comecei a tomar **foi quando eu comecei a perder a lucidez tota**l, e a ser dominada por outras pessoas. Eu perdi as forças. Não consigo reagir às pessoas, nem consigo ter raciocínio para superá-las [em seus argumentos]. Eu fiquei presa. Na época da minha primeira internação Pedro (pseudônimo) me dava… A primeira vez que eu tomei Rivotril eu fiquei 16 horas dormindo e eu fui no médico pedindo para ele não me dar mais aquilo, mas acontece que ia Pedro (pseudônimo). também. E tinha uma ligação com meu trabalho, também, naquela época. Eles não queriam que eu voltasse a trabalhar. Então eu fiquei sendo **dopada com as medicações**. Então nunca me fez medicação. Só que aí passei por muitas internações, muitas internações, muitos antipsicóticos, onde eu ficava louca. **Eu não via ou ouvia espíritos.** Eram flashes.

> Cabeça totalmente descontrolada, surtava e tinha acatisia[71], que a acatisia eu não conseguia sentar, nem dormir nem nada. Ficava andando de um lado para outro. Se eu ficasse 15 dias internadas eu ficava 15 dias caminhando de um lado para o outro, sem parar. Acho que demorou umas 18 ou 20 internações até que eles percebessem que antipsicótico nenhum me fazia bem. Eles sempre trocavam e eu não podia sair dali se eu não tomasse. Somente quando eu passava pelo desmame dentro do hospital é que eu ficava boa para sair. Mas antes disso eu tinha passado por uma **tortura imensa**. Agora que eu não to tomando é um alívio, um alívio. Eu tomo porque sou obrigada, se não sou abandonada pelos médicos e eu não tenho para onde correr. Se eu ficar sem médico eu não tenho ninguém para me defender. Eu já estaria no [Hospital Psiquiátrico] João Machado, onde a minha mãe ia me deixar trancada, e não doente. Adoecida. Para me silenciar. Eu tentava reagir e eles não querem que eu reaja. Porque **o meu jeito de reagir é contar as violências que eu vivi.** Minha mãe não pode ser contrariada, se eu contrariava, me internava. Por isso eu tenho mais de 20 internações. Apanhei muito. Apanhei muito porque eu tava tentando reagir em relação a Carmem (pseudônimo) [filha], em relação a Aristeu [pai afetivo], mas aí eu era levada para o hospital. Para sair de lá, eu tinha que aceitar o tratamento. O médico fazia minha mãe se comprometer com algumas coisas. Que ela já fazia: expulsar de casa, deixar sem comida, esse tipo de coisa, abandonar mesmo. Então eles faziam ela se comprometer, e eu tomo isso como um contrato. Mas às vezes eles exageram. (Karina, WhatsApp, Natal, outubro de 2023, grifo meu).

> Eu tive umas violências pesadas que me tiravam do eixo mesmo. Eu delirei. Você toma uma porrada na cabeça, você começa a delirar. Quando você tem muita tortura psicológica também, você começa a delirar. Especialmente quando **o médico está interpretando aquilo de outro jeito e manda você viver a realidade dele**.[...] e eles negam a violência, se for diferente da minha realidade, eu sou louca e tenho que ficar contida e tudo. Então, pra sair e ter liberdade, eu tenho que aceitar as realidades deles. E as realidades deles são as verdades da minha família, que é toda essa história que encobre uma série de violências. Só que eles consideram a violência como mania de perseguição. (Karina, WhatsApp, Natal, outubro de 2023, grifo meu).

> As minhas entidades, quando elas falam, são muito certeiras. Maria Padilha, antes de eu fazer o BHCG, ela fez eu bater o pé e dizer: “eu tô grávida”. Porque ela me garantiu isso. Eu sabia que estava grávida, porque recebi Maria Padilha em casa. Ela mostrou minha barriga todinha. Foi muito claro o que veio para mim espiritualmente. Entendo que a energia não é por acaso. Entendo o aspecto positivo dessa gravidez. A própria entidade falou em desintoxicação. E apesar de toda a dificuldade que eu tô vivendo, eu tô me sentindo com **maior poder de reação.** Porque as pessoas se enganam quando acham que a **medicação só tem um lado bom**. O Depakote tira o meu poder de reação, e eu fico muito mais **vulnerável a pessoas tóxicas, a pessoas violentas**. (Karina, WhatsApp, outubro de 2023, grifo meu).

Cena 5- A vida encontrando caminhos

[71] Trata-se de uma síndrome psicomotora expressa pela impossibilidade de estar parado e é um efeito colateral de alguns antipsicóticos.

Sem apoio da família, aos 41 anos de idade, fazendo uso de medicação psiquiátrica e uso recreativo eventual de cannabis, Karina descobre estar grávida. Após sofrer quase 20 anos pelo impedimento de conviver com a filha Carmem, Karina foi surpreendida pela vida com a gravidez não programada, mas desejada, do “bebê azul”[72]. Imediatamente, agendou uma consulta com a médica psiquiatra, que suspendeu a medicação e, por conta própria, cessou com o uso recreativo de cannabis. A partir daí uma série de acontecimentos colocaram em movimento um turbilhão de emoções, desde a alegria ao medo e a sensação de incapacidade, até a perda total das esperanças. A mãe e o pai ficaram furiosos e disseram que devia abortar: “Minha mãe quer me matar. Meu pai, com ódio. Todos com ódio. Só Ricardo (pseudônimo), feliz. Fui na consulta e disse que meus pais me mandaram tirar. A médica disse: “não, não, não…” e suspendeu as medicações psiquiátricas” (Karina, WhatsApp, Natal, outubro de 2023).



Figura 10: Karina e o “bebê azul”. Fotografia feita pelo companheiro de Karina. (2023).
Fonte: Acervo da autora.

Alguns dias depois, Karina me diz: “tem coisas que estão muito pesadas e Ricardo [pai do bebê] não consegue me ajudar. O CAPS tem sido bem superficial na questão de assistência social” (Karina, WhatsApp, Natal, RN,03 de out., 2023).

[72] Durante a gravidez Karina se referiu ao bebê, como “o menino azul”. Uma referência ao filme “A liberdade é azul” de Krzysztof Kieslowski (1993).

Diante da situação, da vida precária na casa do padrasto, vivendo no espaço restrito do quarto, em uma casa na qual não se sente segura, diante das incertezas, da relação com a doença e da necessidade de suspender os remédios controlados, recebeu com muita preocupação o resultado do teste de gravidez, mas aos poucos começou a vislumbrar essa segunda gestação como algo positivo: “Tô preferindo o bebê à medicação, e eu fico feliz às vezes. Eu falo com ele. Não tive mais ideação suicida.” (Karina, WhatsApp, Natal, outubro de 2023).

Quando pergunto a ela o que as entidades aconselham, ela diz:

> Tenho uma entidade que vem direto, aparece, fala. Maria Padilha. Até a médica tem acreditado na entidade. (risos). Ela falou que não tem sentido **meu tratamento**, é muito tempo para ela. Não melhoro, recebo **nomes e nomes de tipos de louca**, e só acontece que eu uso minhas **medicações** e, por causa delas, fico **sem força de reação a muitas violências.** E a médica, **classificando minhas dores reais como loucura**. Ela mandou eu só frequentar o terreiro. Ela não quer que eu volte para a medicação. Ela **quer me ver mãe de novo, provando as mentiras**. Ela disse que eu criei Carmem [filha] cheia de sacrifícios que eles não são capazes de fazer. E que vou repetir isso. (Karina, WhatsApp, Natal, outubro de 2023, grifo meu).

Karina me contou que iria ao psicólogo privado por aqueles dias, mas que não se sentia à vontade para falar sobre as violências com ele. Me disse que quando comentou sobre o rompimento inicial com Ricardo (pseudônimo), pai do bebê, o psicólogo respondeu com ironia: “você achava que seria diferente?”. Expressando claramente um tom de julgamento moral em relação à Ricardo, que faz tratamento para dependência química.[73] Após a consulta, Karina me escreveu de novo e disse: “Eu saio dessas consultas pior do que eu entro. E isso é porque eles me veem numa posição altamente vulnerável e dependente de Aristeu (pseudônimo) [pai adotivo]. Quem paga a consulta é Aristeu, entendeu?” (Karina, WhatsApp, Natal, outubro de 2023).

Minutos depois, Karina me mandou outra mensagem e uma *selfie*, estava sentindo dores na barriga e foi até a maternidade. Chegando lá, sua pressão foi aferida em 16x12. Dor de cabeça, dor na barriga, angústia. A sensação que ela descrevia era de total desamparo. Karina diz: “Tô assustada, desesperada, quero fugir. Acho que estou em um quadro psicótico.” Pergunto por que ela acha isso e

[73] É importante dizer que Ricardo ficou ao lado de Karina e deu todo suporte emocional possível durante a gestação e o parto. Sendo a única pessoa com quem Karina podia contar presencialmente, Ricardo parou de fazer uso de substâncias psicoativas desde o momento em que Karina foi internada com hipertensão, onde permaneceu em observação até o parto.

me responde com sinais claros de que está sofrendo, mas não de uma crise psicótica: “Eu tenho dor, desespero, falta de ar. Estou em uma crise. Dói minha barriga. E às vezes dói outra parte do corpo. Muita dor de cabeça.” E, enquanto fala de suas dores, percebe: “Acho que a terapia me fez mal. Eu entrei precisando de ajuda. E sai assim.” (Karina, WhatsApp, Natal, outubro de 2023).

Karina voltou para casa após o atendimento e seguiu tendo picos de pressão alta até a sua internação com 36 semanas de gestação. Nesse momento, tanto ela quanto Ricardo pareciam aliviados ao compartilhar no grupo:

> Tão querendo deixar Karina internada aqui na maternidade 🥺🥺. **Não é nada psicológico.** Sinceramente eu não sou a favor de internamento não pq eu acho que pode dar gatilhos nela e eu fico preocupado, mas Karina tá tranquila quanto a essa internação. (Ricardo (pseudônimo), WhatsApp, Meu grupo, Natal, abril de 2024, grifo meu).

> Dormi bem, sonhei com nuvens e sol. Tô disposta. Apesar de ter travado meu pescoço no mal jeito de dormir, meu corpo quase não tem desconforto. Desde que acordei, não estou me sentindo aquela grávida cheia de dores, com sensação que vai ter neném. Minha pressão estava 14 por 10. (Karina, WhatsApp, Meu grupo, Natal, abril de 2024).

O CAPS no qual Karina faz tratamento não é um exemplo de “CAPS padrão”, muito pelo contrário, acompanhei pelo telefone, situações de desespero de Karina buscando atendimento e sendo ignorada por trás de burocracias. Embora passando por uma gravidez de risco, além da suspensão das medicações, não tomaram nenhuma atitude, nem a acolheram quando enviou uma carta ao CAPS, afirmando que estava com ideação suicida. Dias depois Karina, soube que a carta não havia sido encaminhada para a equipe.

Mesmo percebendo uma mudança em relação ao tipo de atenção que passou a receber nos serviços após a gravidez, no CAPS, aparentemente a dinâmica continuou a mesma.

O direito à saúde sexual e reprodutiva das pessoas com deficiência é preconizado pela Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD). Conforme destaco a seguir:

> Art. 6- As mulheres com deficiência são titulares do conjunto de direitos civis, culturais, econômicos, políticos e sociais em igualdade com todas as outras pessoas. [...] Outro tipo de violência historicamente praticado é a esterilização forçada. Durante o holocausto, por exemplo, que começou na década de 1930, se fazia a esterilização forçada das mulheres que

> tivessem alguma deficiência ou que pudessem transmitir uma predisposição genética à deficiência física, sensorial ou mental.
>
> Art. 25- Oferecerão às pessoas com deficiência programas e atenção à saúde gratuitos ou a custos acessíveis da mesma qualidade, variedade e padrão que são oferecidos às demais pessoas, inclusive na área de saúde sexual e reprodutiva e de programas de saúde pública destinados à população em geral. (ONU, 2006).

A possibilidade de predisposição genética em casos de mães com transtornos mentais não pode ser empecilho para a invalidação do direito reprodutivo. No entanto, a lógica eugenista[74] ainda sobrevive de modo estrutural, e a gravidez de Karina é vista como um problema para os pais, que a aconselham a interromper a gravidez. A equipe de saúde não assumiria tal papel; no entanto, negligenciou uma situação grave quando Karina estava disposta a cometer suicídio. Ela tinha um plano, um local, poucas razões para fazê-la mudar de ideia e se despediu de quem importava[75].

Do lado de cá, também foram horas muito tensas com tentativas de acionar redes e não permitir que aquilo acontecesse. A solidão de Karina ecoava nas vozes das pessoas com quem falei e que estavam muito ocupadas ou muito cansadas da dinâmica para mobilizar qualquer energia. Algumas pessoas poderiam argumentar que não era minha função, como pesquisadora, interferir na situação. No entanto, nem sempre a simples escuta é suficiente, e eu não estava disposta a reproduzir a tradicional antropologia de gabinete, analisando tudo de longe, como se não estivesse envolvida no processo. O mínimo que podia fazer era tentar estar-com. Nesse momento senti que a distância geográfica dificultava a ação. De modo que o receio de que os movimentos não fossem suficientes foi grande. Conversei com Ricardo, informei o local onde Karina idealizava cometer o suícidio. Enviaram uma ambulância. E felizmente Karina voltou para casa naquela noite. Karina e Ricardo reataram.

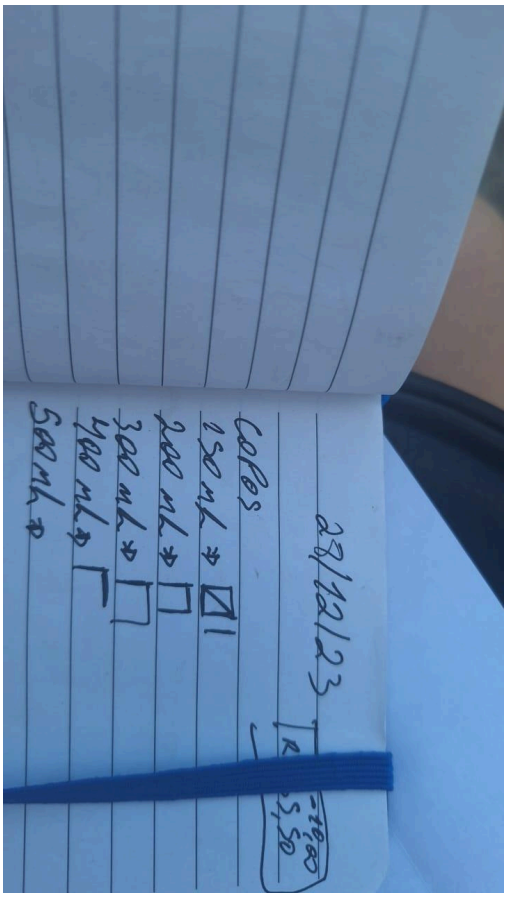
Inesperadamente no dia seguinte, Karina foi notificada de que finalmente o seu Auxílio doença havia sido aprovado. Ela havia solicitado o auxílio em 2021 e o mesmo foi negado até 2022, quando foi aprovado para, em seguida, ser

[74] Importante mencionar a pesquisadora Fátima de Oliveira (1998), que numa perspectiva feminista e antirracista, convoca a atuação das mulheres em fóruns que abordem a bioética como área de intervenção. Na década de 1990, a autora chamava a atenção para o caráter majoritariamente masculino e branco dos bioeticistas e dos fóruns biomédicos, o que, para ela, representava um risco de desenvolvimento de práticas eugenistas. Sobreponha-se a isso o diagnóstico de doença mental, e o risco se amplia.

[75] De acordo com o Protocolo de atendimento para prevenção ao Suicídio (BRASIL, 2006), a situação era classificada como grave.

novamente revogado. Imagina o desespero de uma pessoa que vê os seus direitos negados e tem sua inteligência subestimada continuamente. No dia 14 de dezembro de 2023, Karina finalmente recebeu seu benefício e os retroativos. Mas muitas outras talvez não tivessem suportado tudo o que ela passou até alcançar essa forma de dignidade mínima que lhe permitiu experimentar novamente a autonomia. Ela diz: “O dinheiro do açaí está sendo um apoio para coisas pequenas que temos que resolver. Um mini banco que emprestamos e devolvemos. Isso é independência de Aristeu [pai afetivo]” (Karina, WhatsApp, Natal, dezembro de 2023).





Figuras 11 e 12: *Selfie* de Karina com Ricardo (pseudônimo) e Marcos (pseudônimo) no carrinho de açaí e o registro das vendas do dia. (2023).
Fonte: Acervo da autora.

A primeira coisa que fez? Comprou roupas para o enxoval do bebê, pois ainda não havia nada; roupas para ela, porque apenas as roupas de santo do Candomblé ainda cabiam; um óculos, porque o seu estava quebrado; começou um tratamento dentário e investiu em um pequeno negócio, um carrinho de açaí no

qual o pai do bebê trabalha, enquanto ela administra as finanças. A eles se juntou Marcos, amigo do casal, e juntos se apoiam, encontrando entre eles o que não encontraram no serviço de saúde: acolhimento e escuta ativa.

Após alguns meses sem uso de medicação psiquiátrica, após descobrir estar grávida, Karina sente-se mais lúcida e capaz de revisar a própria trajetória de vida. Ao se apropriar da própria narrativa, Karina começa a desenrolar e a reorganizar as tramas de um novelo repleto de memórias dolorosas. Então, gestante de cinco meses, Karina passa por instabilidades de humor e recebe prescrição para duas novas medicações, um regulador de humor e um ansiolítico.

Dentre os efeitos colaterais consta: agitação, irritabilidade, confusão mental. Dois dias após o início das medicações, Karina entra em crise, após meses de estabilidade. Nesse dia, ela e o companheiro estavam em um de seus passeios noturnos em um bairro nobre de Natal, quando se desentenderam. Ricardo escondeu dela que continuava mantendo contato com alguns integrantes do grupo do Narcóticos Anônimos (NA), que, segundo ela, são más influências.

No seu papel de “macho”, protetor de uma mulher doente e grávida, Ricardo se sente no direito de obrigar Karina a voltar para a casa e grita com ela. Karina passou aquele dia em casa, chorando, revivendo todas as cenas de violência sofridas por outros homens no passado. Além disso, Karina vê o investimento feito com o carrinho de açaí como uma perda e tudo se torna desesperador. Um dia antes da briga, comprou um freezer parcelado. Então, angustiada com as dívidas e a sensação de impotência, desabafa: “Me enchi de dívidas, tentando ter o que dar de comer para o bebê, mas o pai dele não quer saber de trabalhar.” A dor emocional, novamente toma conta do corpo, e a sua percepção é de que o corpo inteiro dói. É um corpo espancado pela sensação de solidão, incompreensão, insegurança, um corpo violentado pela opressão de gênero. “Eu sou Geni de Chico Buarque” (Karina, WhatsApp, Natal, janeiro de 2024).

Karina voltou a pensar em suicídio. De noite, ligou para a emergência e chamou a polícia, que veio acompanhada da ambulância, e a levaram para uma maternidade. Karina rompeu com Ricardo.[76] No entanto, estava sozinha, sem apoio, sem amigas, com o pai afetivo que encarnava a imagem do homem abusador. Passados alguns dias reataram.

[76] Dois dias depois Karina repensou e retomaram a relação. Karina percebeu que Ricardo estava em crise e que acabou associando a ele as violências cometidas por outros homens.

Karina convive com o medo, “A pessoa já está machucada. Que é uma situação que provoca uma dor forte no coração, nem que seja psicologicamente. **A dor está ali. Ficou no inconsciente, sem curar**. Me senti com medo de todos os homens que vi.” (Karina, WhatsApp, Natal, janeiro de 2024, grifo meu). Karina recorre a tudo para tentar amenizar a dor, desde as medicações psiquiátricas, o fumo recreativo da maconha, os incensos e os florais. O trecho a seguir é um desses momentos em que Karina reavalia o passado, falando sobre o lugar da medicação em sua vida.

> Todos nós somos adictos. Com os médicos que tive, se não era, me tornei. Acredita que até a gestação me libertar destas medicações horríveis, dolorosas, agressivas, que cegam e viciam, eu não via e me controlava em muita coisa. Hoje me sinto mais adicta do que transtornada. E tenho transtorno. (Karina, WhatsApp, Natal, RN, 07 de janeiro de 2024).

A fala de Karina remete à questão das intensidades. A revolução hormonal típica da gravidez e o contexto de vida de Karina inevitavelmente fazem com que o humor oscile. No entanto, isso não necessariamente é sinal de crise ou de surto. Infelizmente, Karina não tem acesso a abordagens terapêuticas não medicamentosas ou alternativas, como as práticas integrativas[77], validadas pelo SUS. A sua primeira opção seria canabidiol (CDB), mas a primeira escolha dos profissionais no serviço ao qual Karina é vinculada, foi a medicação psiquiátrica convencional.

As palavras de Karina, trazidas ao longo do texto, trazem apenas algumas passagens, dentro de uma dinâmica de opressão e silenciamento que se repete num *looping* contínuo. Quando a dor é muita, ela mesma suspeita de sua sanidade. Porque a dor é tão presente e está sempre tão atrelada à ideia de insanidade que em alguns momentos passa a ser percebida como sintoma, quando na verdade é resultado das violências constantes em sua vida. Muitas vezes a ouvi dizer: “Dói muito"; "Está doendo”; "Não aguento mais”.

Quando eu entrei em contato com o CAPS em Natal (RN), após outra tentativa de suicídio, me pediram o seu endereço, porque aparentemente não

[77] Práticas integrativas são abordagens terapêuticas complementares institucionalizadas pelo SUS, que tem o objetivo de prevenir problemas de saúde, além de promover a promoção e a recuperação. Entre elas estão os medicamentos fitoterápicos, a acupuntura, o reiki e a arteterapia, por exemplo. Para saber mais sobre essa política pública visite o site: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics. Acesso em jan. de 2024.

sabiam de quem se tratava e depois de algum tempo disseram: “achamos o prontuario dela! ai no caso o que você queria?”. Eu já vinha tentando contato com o serviço há um mês. Só obtive essa resposta quando mencionei a ideação suicida, então, essa pergunta me pareceu no mínimo descuidada. Pedi para falar com a psicóloga ou com a assistente social que a acompanhavam. Diante do silêncio continuei: “ela precisa de um acompanhamento mais de perto. Acolhimento. A situação é grave. Gestante de risco, com problemas de saúde orgânicos e financeiros. Sem suporte, além do companheiro que tb tem problemas.” E, novamente, a resposta teve o tom de quem não compreendeu a gravidade da situação: “normalmente, Karina vem até o serviço. O que está acontecendo com ela? Qualquer coisa, peça para ela vir ao Caps”. Senti que ou não estavam me “ouvindo” ou estavam dando respostas evasivas. Como se a vida fosse desprovida de valor. Duas vidas. E sabe-se lá mais quantas[78].

Entendi o que Karina vinha comentando há meses, sobre não ser acolhida, não ser ouvida naquele serviço.

Pude acompanhar várias situações em que Karina não foi ouvida e, em vez disso, foi julgada como se seu relato refletisse a sua condição de paciente psiquiátrica. Isso levou a prescrições inadequadas de medicamentos, mesmo quando ela e seu companheiro explicaram que ela era intolerante a algumas dessas drogas. No último episódio, ela estava internada devido à pressão alta durante a gestação e recebeu uma medicação que não podia tomar, o que exigiu uma intervenção imediata com outra medicação via injetável para interromper os efeitos da primeira. Somente após sofrer os efeitos adversos e apresentar uma mensagem da psiquiatra do CAPS que corroborava sua narrativa, Karina foi ouvida pelo psiquiatra de plantão. No entanto, como o contato com a profissional de referência do CAPS também passou por entraves na comunicação, ela passou por essa experiência desnecessária mais uma vez. Até mesmo o seu advogado, quando ela pediu que se manifestasse junto ao hospital, disse: “Menina fica quieta e cuida de sua gravidez. Se preocupa só com isso”. (Karina, WhatsApp, Natal, maio de 2024).

---

[78] Esse mesmo tipo de negligência aconteceu com Marcos, amigo que Karina conheceu no CAPS, que a impediu de se atirar diante dos carros. Ela mesma já havia feito um movimento semelhante por ele em outra situação. A partir dessas e outras experiências, ambos uniram-se com outros usuários do CAPS para reivindicarem direitos.

É por isso que ela associa a gravidez a uma forma de proteção, pois percebeu que o cuidado dedicado a ela se tornou mais humanizado desde então. Apesar disso, a dinâmica de poder e conhecimento que permeia a relação médico-paciente acabou sobrepujando tanto o desejo quanto a expertise e a narrativa de Karina sobre o próprio corpo.

Referindo-se aos discursos oriundos do saber acadêmico, Karina diz: “os metodistas [refere-se às pessoas metódicas] podem ajudar em muitas coisas, mas **quem não se desconstrói não consegue acolher a loucura”**. (Karina, WhatsApp, Natal, maio de mai de 2024, grifo meu)[79]. Ela chama atenção, portanto, ao elemento central que fundamenta a prática antropológica: a alteridade. Para que uma pessoa acolha a loucura, aqui entendida em sentido fenomenológico e enquanto categoria social, é necessário desconstruir em si, a colonialidade que persiste na forma de julgamentos morais discretos. “Ela está exagerando”, “ela não quer tomar a medicação”, “ela está manipulando”, “ela quer chamar a atenção”, etc.

Quando Karina refere-se ao seu sofrimento, a localização da dor pode até ser metafórica, mas a vivência é literal. E quanto menos lhe é feita justiça, mais dói.

> Estou recordando de muita coisa de uma vez, sentindo a presença dos espíritos. Não só os meus, mas outros que não são meus. **Emocionalmente assistindo a minha história como quem não aguenta assistir tanta covardia e maltrato com o próximo, sendo vítima disso**. Dani, o que fiz na outra vida para merecer essa frieza, crueldade? A sorte que eu tenho são meus espíritos, Dani. Nunca vai ser outra coisa, mas meus ancestrais se manifestam. Sinto que, do outro lado desta história, chamada vida, existem **outras energias que são capazes de acolher**. Sou consciente da existência de meus mais velhos como espíritos, como minha avó, que deixou marcas em toda a família, ela era valiosa para muitos. Ela me queria, ela me adorava, ela cuidou muito de mim, mesmo pobre, **eu fui uma princesa por toda dignidade que ela me deu.** Minha avó fez até a quarta série, ela não ganhava pensão de nada e nem trabalhava, e nunca deixou faltar nada para nós, cuidava de mim e de Eder e pedia uma pensão a minha mãe, deixada pelo meu pai. Me sustentou com cuidado e carinho [...] (Karina, WhatsApp, Natal, junho de 2023, grifo meu).

Em setembro de 2023 realizamos entrevista para um episódio do Caraminholas da série EntreVistas, que ainda não foi ao ar.

A fala de Karina não podia ser mais organizada, contrariando um dos princípios da loucura, a “desorganização”. Mesmo acompanhando Karina há

[79] Karina esteve presente na defesa da tese e, durante o período destinado às correções sugeridas pela banca, trouxe-me mais de uma vez suas impressões sobre os comentários das pessoas que integraram a banca. Esta citação surge nesse contexto, após a defesa.

bastante tempo e tendo tido contato com fragmentos da sua história em diversas oportunidades, foi apenas nesse momento do nosso diálogo, no qual Karina deu um sentido narrativo para as suas experiências, que eu consegui reorganizar as pontas soltas desse emaranhado de fatos, a princípio difíceis de organizar. Enquanto falávamos, fui registrando algumas palavras-chave que agora compõem um texto rabiscado. Figura 14.



Figura 13. *Card* de identificação da série.
Fonte: Acervo da autora.

A violência contra a mulher, inúmeras vezes silenciada sob pretexto de que a mulher inventou ou exagerou sobre os fatos, assim como a revolta em busca de justiça, são tomados como reações histéricas. De diagnóstico insustentável, a histeria passou a ser apropriada pelo senso comum como forma de invalidar as narrativas das mulheres, perpetuando as diversas violências às quais o patriarcado tenta nos submeter de modo naturalizado. Ao menos uma vez na vida você já deve ter escutado alguém, homem ou mulher, dizer: “Ela é amargurada, isso é falta de homem”, “vestida daquele jeito, ela tava pedindo”, “mulher tem que se dar o respeito”, “aquela mulher é completamente histérica”. O patriarcado objetifica os corpos[80] e esse imaginário do corpo objeto está na base das relações assimétricas de gênero. A expectativa naturalizada de submissão das mulheres em relação ao gênero masculino persiste na sociedade, mesmo que de modo velado. Se

[80] Como veremos mais adiante, com Val e Drica, não foi diferente. Ambas foram vítimas de violência sexual em seu ambiente doméstico. Os atos foram cometidos por pessoas próximas. Durante o grupo de Ouvidoras desenvolvido na cidade de Rio Grande, um dia nos demos conta que de todas as mulheres que estavam ali, Eu, Roberta, Drica, Val, Bia e a técnica de enfermagem, todas havíamos passado por algum tipo de abuso sexual e assédios.

considerarmos que a cultura machista autoriza as violências contra a mulher, entendemos porque é tão fácil associar a narrativa de Karina a um delírio.

Esse tipo de manipulação das narrativas é estratégico e extremamente redutor, e as ciências psi, ajudaram a institucionalizar o imaginário do descontrole emocional das mulheres, tão fortemente aliado às teorias de Charcot e seu sucessor Freud, reduzindo a tomada de posição feminina a uma disfunção ligada à sexualidade. Ao chamar atenção para o lugar das ciências psi no processo de nomeação dos fenômenos divergentes enquanto patologias, Tobie Nathan (2012 [1995], p.7) explicita que o reducionismo das ciências naturais é uma construção do ocidente, com fundamento cristão e evolucionista, que atua no sentido de anular a diversidade, considerando como válido apenas o saber biomédico.

> Somos obrigados a pensar que todas as etiologias – sejam elas de origem científica ou selvagem – todas, digo-vos, são racionais. Só podemos diferenciá-los pelo fato de que cada um desencadeia um determinado tipo de ação no mundo. É por isso que penso que as **chamadas "descobertas científicas"** dos professores Charcot e Freud, condenando bruxas, sibilas e pitonisas à miséria histérica, são apenas o registo oficial, o atestado de óbito que assina o desaparecimento da multiplicidade do Universo – uma declaração de falência, de certa forma… [81] (Livre tradução, grifo meu).

Inúmeras vezes me peguei pensando em como organizar tudo isso, o que mostrar, como apresentar. Como alinhavar tantos relatos, nem sempre conectados, que surgiam como uma torrente buscando explodir todo muro de contenção possível? Acredito que o tempo me ajudou a assimilar as dores de Karina, mas eu não saberia como falar de algo tão delicado e tão violento, se Karina não tivesse me orientado com seu desejo de justiça e seu trabalho de memória incansáveis. Falar disso não é fácil, também não é suficiente. Mas é preciso fazer circular as palavras e as imagens produzidas nesse encontro para que esse tipo de dinâmica perversa deixe de alcançar as mulheres. Mulheres como Karina e como Kátia, que, duas décadas antes, perdeu muito tempo da vida confinada no hospício São Pedro, resistindo pela própria dignidade. Ao menos o

[81] *Nous sommes obligés de penser que toutes les étiologies – qu'elles soient d'origine savante ou sauvage –, toutes, vous dis-je, sont rationnelles. On peut seulement les différencier par le fait que chacune déclenche un certain type d'action sur le monde. C'est pourquoi je pense que les prétendues « découvertes scientifiques » des professeurs Charcot et Freud, condamnant sorcières, sibylles et pythonisses à la misère hystérique, ne sont que l'enregistrement officiel, l'acte de décès signant la disparition de la multiplicité des Univers – un constat de faillite, en quelque sorte…*

confinamento físico por tempo indeterminado acabou. Seguem a existir outros confinamentos, que precisamos combater.

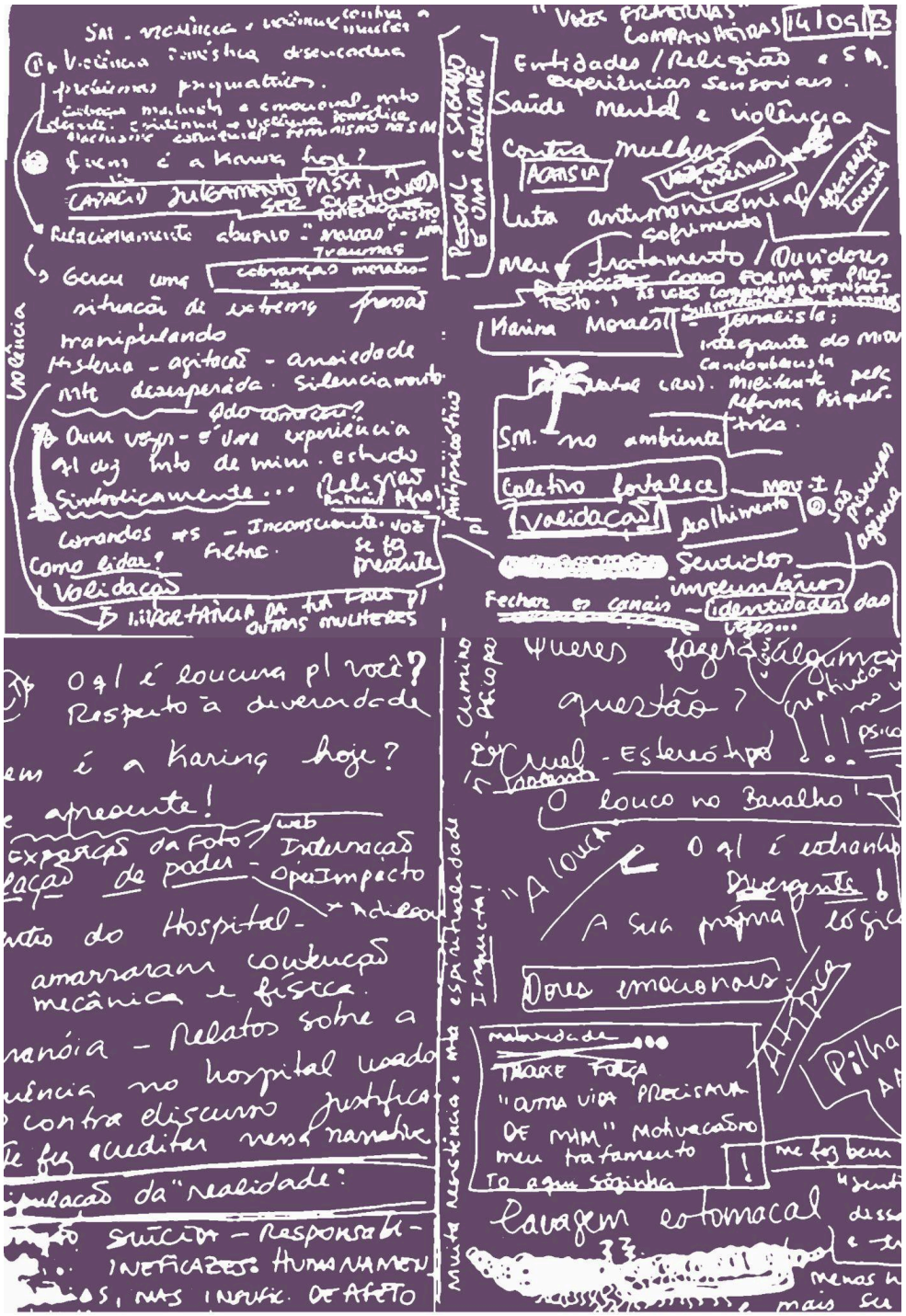


Figura 14: Rabiscos da autora durante entrevista com Karina. (2023).
Fonte: Acervo da autora.

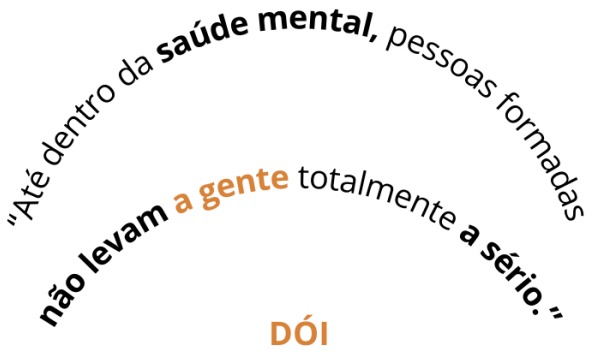
“Surgiu um **anormal**”

“Problema de cabeça”

“O **preconceito,** em todas as ocasiões”

“... a banalização do indivíduo...”

“Fugi, tentei fugir. Fui **amarrado** na cama”



“Eu sou um **sonhador** que vive tentando **conquistar um espaço**”

“Quando **nos aceitam**, **nós** nos aceitamos.”

“A pior **loucura** é a que você procura.”

3.2.1.2 Orlando Baptista

"Eu sou um sonhador que vive tentando conquistar um espaço"



Figura 15: Orlando cantando com os Cancioneiros do IPUB (UFRJ). Autoria desconhecida, s/a.
Fonte: Orlando Baptista

Orlando tem 60 anos, é um homem branco, heterossexual, pertencente à classe popular e residente no RJ, com ensino médio. Orlando tem uma filha e um neto e há 19 anos mantém um relacionamento afetivo com O. a quem conheceu no serviço de saúde mental. Orlando possui formação como massoterapeuta, mas a sua paixão é a música. Sua primeira crise ocorreu quando ele tinha 16 anos de idade no ano de 1979. Na crise seguinte, andou pela rua, desorientado. No espaço de convivência do IPUB[82] Orlando participa do grupo musical Cancioneiros do

[82] O espaço fica na Praia Vermelha, RJ, no local em que funcionou o primeiro manicômio do Brasil, o antigo Hospício Dom Pedro II, criado por decreto em 1841 e que começou a receber "alienados" em 1852, durante o Império. Em 1927 teve seu nome alterado para Hospital Nacional de Psicopatas, em 1935 passou a chamar-se Colônia Juliano Moreira, e em 1944 foi doado para a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Atualmente chama-se Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB).

IPUB, criado em 1996, desde sua fundação. Um grupo “[...] formado por pacientes e funcionários [musicoterapeutas] do Instituto de Psiquiatria da UFRJ (Ipub).” (MENEZES, 2006). Orlando havia ingressado no ambulatório do IPUB 10 anos antes e mantém vínculo com este espaço até hoje.

A seguir compartilho trechos transcritos da comunicação feita por Orlando durante o nosso Minicurso, intitulado: “Desconstruindo manicômios mentais: Antropologia como mediadora de processos poéticos, éticos e políticos”[83] A sua narrativa dispensa outras mediações, tem fluxo próprio.



Figura 16: Fotografia feita ao final da oficina na qual Orlando foi ministrante na RAM. (2023). Fonte: Acervo da autora.

> Quando cheguei na adolescência tive a minha primeira crise. Minha vida era solitária. Brincava só. Saia, namorava, mas não avançava muito no namoro. Até que aos **17 anos** tive um descontrole emocional e fiquei **um mês internado** no Hospital São Francisco de Paula. Fugi, tentei fugir. **Fui amarrado na cama**, me colocaram sonda. Sai próximo do Natal, cheio de piolho.
>
> Em 1983, trabalhei no Clube Regata do Flamengo, até 1986. Aí eu comecei a andar assim, meio sem coordenação motora, meio estranho — eu sou usuário de saúde mental há mais de 36 anos — e com medo de

[83] O Minicurso, que aconteceu como parte da programação da XIV Reunião de Antropologia do Mercosul, em Niterói, em agosto de 2023, foi proposto por mim e Roberta Machado, tendo Orlando Baptista, Adilson Tiamo e Nilo Sérgio como ministrantes.

> sair do vestiário. Eu achava que tinha alguma coisa realmente estranha, até que um dia o meu irmão começou a ir comigo a hospitais**. Eu já havia sido internado no São Francisco de Paula e, em 1986, eu fui internado no Hospital Psiquiátrico Dr. Eiras, e fiquei um mês internado. Passei no Pinel também. Inclusive me amarraram.** Eu achava que tinha um cara lá que ficava pingando uma água assim [gesticula, gotejando] e eu lá deitado no chão achava que aquela água ia me curar e me salvar. Acontece que não salvou nada. Acabou que amarraram o cara e me amarraram também.
>
> Depois eu comecei a andar em Copacabana, sem direção. Uma vez entrei num ônibus de turistas e aí me prenderam. **Me deram uma pancada no peito e me prenderam. Mas me botaram separado dos presos. Fiquei separado.** Até que uma hora um veio um e falou: 'olha, me dá um dinheiro aí e pode ir embora". Dei o dinheiro e me soltaram. Aí eu achava que lá de cima iam atirar em mim. Aí tu vê, né? **A loucura…** [associam à] violência, mas também tem dessas coisas. Inclusive eu tenho uma música chamada Sintomas, que fala sobre isso. É quase uma aula de psicopatologia. Essa música caiu no vestibular da Universidade Federal do Rio de Janeiro. (Orlando, RAM, Rio de Janeiro, 01 de agosto de 2023, grifo meu).

O vídeo compartilhado pelo QR Code abaixo registra uma apresentação da música "Sintomas" de autoria de Miguel Dantas e Orlando Baptista, produzido pela TV PINEL e IPUB em 1999. O vídeo foi gravado no Campus da UFRJ (Praia Vermelha).[84]

Orlando continua:

> Minha última crise foi em 1991. Eu andei em Copacabana também. comecei a andar em Copacabana e, eu não me lembro exatamente como foi a sequência, mas eu acho que eu toquei no braço de uma moça para perguntar a hora e o cara que tava com ela chamou a polícia. E eu fui preso de novo. Teve uma vez que fiquei me debatendo no chão e só escutava as pessoas falando: "É epilepsia, é…" não sei o que, não sei que lá. Até que chamaram a ambulância, o corpo de bombeiros. Me deram uma injeção e o cara perguntou: 'Você tem esquizofrenia?" Se eu tinha transtorno mental… Na verdade eu não sabia o que eu tinha. Aí me deu a injeção e eu apaguei e apareci lá no hospital. **Mas eu não queria não.** (Orlando, RAM, Niterói, 01 de agosto de 2023, grifo meu).

Em 1991 foi quando Orlando teve a sua última crise, e também o ano em que ganhou o concurso de poesia com "Aziúme". Ouça abaixo:

[84] Cancioneiros do IPUB. https://www.youtube.com/watch?v=DMPHb-t0YFU

Para Orlando, a música “Rios de Saudade” demarca a sua entrada nos Cancioneiros e o começo da sua experiência como músico:

> [...] ela foi feita no final de 1996. A letra é minha, o arranjo de cicrano, meu amigo compositor, guitarrista, baixista. Ele foi fundamental. Começou com a base tocando e eu fiz o resto em cinco minutos. Em sete fizemos duas músicas. Aí levamos para aprovação do fulano. Foi aí que entrei nos Cancioneiros. E fulano tinha falado que qualquer música gravada pelos Cancioneiros seria do grupo.” (Orlando. WhatsApp, Rio de Janeiro, maio de 2023).

Quando pergunto a Orlando o que ele pensa sobre a autoria se tornar do grupo, Orlando diz que entende a produção de modo compartilhado, porque ele também participa de outras músicas cuja autoria é do grupo. No entanto, isso me faz pensar na sua própria busca pelo reconhecimento como artista fora dos espaços de saúde e na relação de tutela que se mantém nos serviços, apesar de suas reformas.

Destaco, a seguir, o trecho que é recitado por Orlando ao final da música Rios de Saudade, que carrega representações importantes para a compreensão de algumas das emoções experimentadas por Orlando:

> Eu me encho de poesia
> Mas me separo da alegria
> Quando estou ao seu lado
> Faço versos com hipocrisia
> Dando razão à burguesia
> Com um **pensamento insensato**
> Eu me vejo um **louco aflito**
> Entre **vozes, emoções e gritos**
> **E um grande medo indesejável**
> **Eu me sinto abalado por um terremoto**
> **Um incêndio ou um vulcão reativado**
> (Orlando Baptista, Cancioneiros do IPUB, 1996, grifo meu).

As emoções expressas na música Rios de Saudade sintetizam parte da experiência de Orlando como alguém que já convivia com a doença há 19 anos. A criação poética é meio de significação da própria experiência. No excerto acima, as referências a terremoto, incêndio, e vulcão atuam como alegorias representativas da natureza visceral de emoções que vêm acompanhadas por vozes e gritos. A cena remete à crise como uma irrupção violenta, uma aflição. Mas não há perda da razão, pois as emoções são situadas, até mesmo a insensatez é territorializada. Os fenômenos da natureza ajudam a entender o modo como Orlando compreende as

suas vivências atípicas, uma vez que ele acredita que nasceu com a doença e não procurou por ela.



Figura 17: Quixotes e Sanchos. Fotografia feita na Universidade Federal Fluminense (UFF), por Roberta Machado. (2023).
Fonte: Acervo da autora

A música “Fobia” (QR Code acima) foi criada em 1991, ano em que Orlando passou por sua última internação. Nela, novamente, ele menciona o medo como uma emoção intrusiva e indesejada, uma vivência que Orlando percebe ter iniciado na infância: “Eu lembro que quando eu era pequeno eu me escondia embaixo da cama. Eu tinha medo, né. Mas sou uma pessoa que sempre busquei uma saída.” (Orlando, RAM, Niterói, 01 de agosto de 2023). No Código Internacional de Doenças (CID-10) a fobia social é identificada pelo código F.40.1. Mas Orlando recebeu o diagnóstico de outro transtorno de personalidade. O objetivo aqui não é discutir ou questionar diagnósticos, no entanto, ao longo da pesquisa, percebi uma dissonância entre o que algumas pessoas vivenciam e narram, e o modo como suas experiências são classificadas. Nesse sentido, vale uma reflexão sobre o caráter “mais ou menos vagamente definido das categorias diagnósticas” (CSORDAS, 2008, p. 199) de uma medicina “baseada em evidências”, tendo

presente que a construção do corpo-objeto está relacionada à construção do campo biomédico (BONET, 2006).

A gravação de fobia, disponível no Qr Code acima, foi feita durante a XIV Reunião de Antropologia do Mercosul, que ocorreu em 2023 em Niterói.

Dando sequência a sua comunicação, Orlando diz:

> As pessoas têm que entender que cada um é cada um. Cada um é o que é, e o que pode ser. O musicoterapeuta tem essa mania: ‘Orlando vc tem que tocar que nem o Tim Maia”... Tim Maia? Eu não sou o Tim Maia, eu sou o Orlando.
> Criei uma frase que diz assim:
> 'Imagino acontecer, mas nada acontece se você não vir'. Tem a ver com a fobia, porque muitas vezes os pacientes imaginam as coisas e não vivem. Muitos têm paranóia. As vozes são perturbadoras também. Eu tive poucas vozes, não tive tantas vozes, mas é difícil de lidar, é complicado. Porque as vozes ficam atormentando a pessoa. Elas dizem que você tem que se jogar debaixo de um carro, aquelas coisas, né. Eu tive ideia de perseguição. Eu achava que o motorista tava me perseguindo. (Orlando, RAM, Niterói, agosto de 2023).

Em situações como essa, o MIOV propõe que a pessoa interpele as chamadas “vozes de comando”, assumindo o controle sobre elas. Afinal, **elas não têm matéria** e não podem causar mal. Por isso, nesses casos, a pessoa deve confrontá-las. O problema é que quando esse tipo de situação acontece, a intensidade das emoções e dos conteúdos é imensa e a vivência sensorial assume um grau de persuasão muito grande. E a pessoa em sofrimento encontra sentido no que está sendo escutado.

Quando falamos sobre a sua relação com a arte, Orlando conta:

> Em 1984 descobri o dom para a poesia. Eu pedi fortemente a Deus e fiz essa poesia, abri o livro de ciências e fiz essa poesia chamada Roldana. Ela tem uma história importante. Tem um anjo [desenhado] atrás da minha poesia. O desenho foi criado por um rapaz chamado Piu e se chama “Nunca mais quarta-feira". Colocaram esse desenho atrás da minha poesia, justamente, no mesmo ano que eu entrei no clube Regata do Flamengo. Trabalhei lá, e eu folgava às quartas-feiras. Eles [contratantes] faziam tudo para me tirar de lá, queriam que eu saísse de lá. Acabei recebendo o Benefício [LOAS][85], fiz muitas perícias. (Orlando Baptista, WhatsApp, Rio de Janeiro, maio de 2023).

Orlando entende que a associação entre o desenho intitulado "Nunca mais quarta-feira" com a sua poesia, num momento em que ficou sabendo da demissão

[85]Lei Orgânica de Assistência Social, 8.742/93, que prevê benefício para pessoas consideradas com deficiência.

do local onde trabalhava, e folgava às quartas-feiras, não foi casualidade, mas expressão de algo maior e incompreensível.

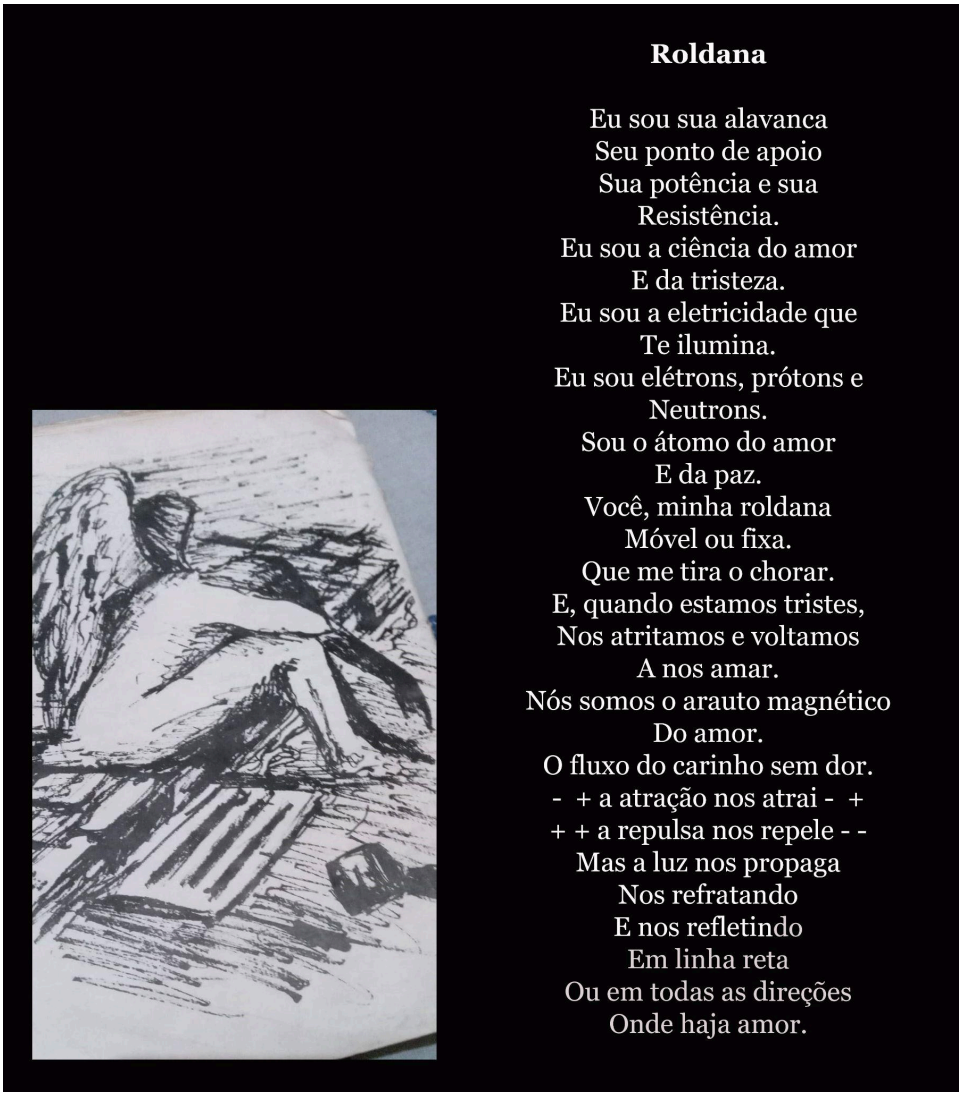


Figura 18. Desenho “Nunca mais quarta-feira”. Autoria: Piu, Rio de Janeiro, RJ, anos 1980. Poesia Roldana: Orlando Baptista.
Fonte: Acervo da autora.

Em outra ocasião, Orlando havia manifestado a mim, a sua indignação por uma combinação que não foi cumprida em relação a sua participação em um congresso de saúde mental, a partir do momento em que falou sobre a relação entre a sua poesia e o desenho de Piu. Orlando sentiu-se desvalorizado em sua crença, além de ter relacionado a redução do seu tempo de participação artística no evento à declaração mística que entrelaça a vivência dele no trabalho, a poesia por ele criada e o desenho escolhido para ficar junto dela numa coletânea produzida pelo serviço onde fazia acompanhamento:

> Eles simplesmente encurtaram muito o meu tempo. Eu fico assim, não sei (silêncio) Eu fico bobo, mas tudo bem. Só que … não é só isso, não, Daniele. Eu falei para ela que podia ser uma premonição espiritual, algo assim. E ela deu uma risada irônica. Tem pessoas que não acreditam em nada, só acreditam nas coisas materiais, no que estão vendo. Eu acredito nisso. O importante é que …O importante … Eu acredito. Porque olha só, Daniele, acontece que o desenho foi colocado atrás da minha poesia chamada "Nunca mais quarta-feira". Nessa época eu trabalhava no Flamengo e folgava às quartas-feiras. O desenho foi parar atrás da minha poesia que foi feita, foi colocada na coletânea, em 1984, quando eu entrei no clube Regata do Flamengo, onde eu trabalhei. Então, é assim, né, eles sabem que **eu sou paciente**, então é assim. Até dentro da saúde mental, pessoas formadas **não levam a gente totalmente a sério**. Acham que todos os pacientes … Não são todos os profissionais de saúde mental, não, tem muitos que são sérios, que entendem, mas que tem essa coisa assim, sarcasmo, né. Mas tudo bem isso **não me abala totalmente**, não.(Orlando Baptista, WhatsApp, Rio de Janeiro, março de 2022, grifo meu).

Orlando traz outra questão importante nesta passagem, que diz respeito ao estatuto de "paciente", por ele adotado, e que está presente em outras de suas narrativas. O paciente não é levado a sério e isso o abala. De modo geral, o profissional de saúde realiza o seu "diagnóstico" a partir da presença de sintomas que tomam a forma fixa de um rótulo que se aplica universalmente e em contextos de vida e sofrimento diversos. O que Orlando percebeu, foi que sua narrativa foi sumariamente enquadrada como delírio místico. Como coisa de maluco.

Orlando não estava em sofrimento psíquico e não está neste momento. E mesmo fazendo uso de antipsicóticos, suas crenças permanecem. Mas o fato de não ser levado a sério, de sua narrativa ser invalidada por um saber supostamente superior, o abala. Gera sofrimento. Ao mesmo tempo, Orlando resiste e valida a própria experiência: "Eu acredito nisso. O importante é que … O importante … Eu acredito". E, talvez por isso, esteja "tudo bem" e "isso não [o] abala totalmente". (Orlando Baptista, Diário de campo, 29 de março de 2022).

Uma das batalhas de Orlando é poder ser reconhecido e ganhar a vida enquanto músico, conforme ouvi diversas vezes dele: "Eu sou um sonhador que vive tentando conquistar um espaço." (Orlando, Podcast Caraminholas, Entrevistas, 10 de julho de 2023) e como ele expressou na reportagem acima, há quase 20 anos: "Espero ser reconhecido como músico e não como louco" (MENEZES, 2006). Além disso, Orlando fez um curso de massoterapia e tem tentado conseguir clientes[86] como forma de conquistar uma renda extra que lhe permita, entre outras

[86] No final de 2023, o grupo de graduandas do podcast Caraminholas auxiliou Orlando na criação de um perfil profissional no Instagram para que ele possa divulgar o seu trabalho, no entanto, o perfil ainda é pouco visualizado. Esse é um daqueles casos em que a oferta do serviço precisa ser mais

coisas, fazer um curso de violão. Orlando contava com o apoio financeiro da mãe, e depois que ela morreu, passou a viver apenas com o benefício, o que tornou a vida mais complicada.

De partida, se percebe que a perspectiva das institucionalização é distinta daquela da pessoa que não passou por internação psiquiátrica e mantém vínculo com os serviços de saúde mental. O que indica uma sobreposição do valor associado ao histórico de doença mental e os desejos da pessoa em processo de ressocialização. A pessoa supera a "loucura", mas não deixa de ser paciente. E o peso da palavra paciente, aqui, implica em uma relação de tutela cronificada, diferente da pessoa que eventualmente ocupa o lugar de paciente em relação a outras especialidades.

Algumas doenças "não têm cura" — embora a pessoa não esteja em sofrimento psíquico — a loucura é tratada como algo crônico, o status do paciente em sociedade dificilmente muda, porque ele segue, objetivamente, dependente dos receituários médicos e, subjetivamente dependente dos espaços institucionalizados da saúde. Essa dependência objetiva e a incorporação subjetiva e violenta da ideia de anormalidade, — conforme expresso nas palavras de Orlando em várias de nossas conversas: "Surgiu um anormal na adolescência" (Orlando, WhatsApp, Rio de Janeiro, fevereiro de 2023) —, tornam-se quase significantes da pessoa.

Digo "quase", porque, ao mesmo tempo em que se aceita a diferença, se luta pelo reconhecimento como ser humano. E o (a)normal se apresenta, então, como parte do jogo. Com isso é possível afirmar o (a)típico em sua condição de pessoa. É possível retirar os que, por muito tempo, foram considerados como monstruosidades do limbo, jogando luz sobre o processo que levou a essas construções violentas sobre as diferenças. Orlando esclarece: "Apesar da minha doença, eu sou uma pessoa que nem todo mundo [...]. **Os ditos normais,** pessoas que mostram **a imagem de normalidade**, que criticam os loucos, são piores que os ditos loucos". (Orlando, Podcast Caraminholas, Entrevistas, 10 de julho de 2023, grifo meu).

Quando pergunto a Orlando como ele define a loucura, ele responde, fazendo eco ao pensamento partilhado anteriormente: "A loucura está em todo o

---

direcionada para a região na qual Orlando reside, e talvez a divulgação "boca a boca" seja mais eficiente, mas a criação do perfil, como desejava Orlando, não deixa de ser um movimento importante.

ser humano, mas a doença em si, está especificamente em algumas pessoas. A pior loucura é a que você procura. O paciente não tem culpa de ser paciente. Ele não procurou a loucura.” (Orlando, Podcast Caraminholas, Entrevistas, 10 de julho de 2023). Ou seja, a “loucura” acontece.

Antes de enviar o resumo com a proposta de um minicurso para a RAM de 2023, no qual Orlando Baptista, Adilson Tiamo e Nilo Sérgio foram convidados a participar como ministrantes, mostrei a todos e deixei aberto para sugestões. Orlando respondeu:

> Sabe, acho interessante também falar da **inclusão socia**l, o **medo**, **a não aceitação**! E o **preconceito**, em todas as ocasiões, trazendo transtornos mentais aos indivíduos, tendo alguns depressão e levando ao suicídio. A **grande violência** contra as mulheres, idosos e a **banalização do indivíduo** como cidadão, desrespeitando suas **diversidade**, qualidades, trazendo consequências irreversíveis, sendo fundamental uma comunicação adequada nas redes sociais, políticas públicas, e a paz e o amor pelo mundo! [Pausa] Quando nos aceitam, nós nos aceitamos. (Orlando, WhatsApp, Rio de Janeiro, 01 de abril de 2023, grifo meu).

Aqui, Orlando relaciona o medo da não aceitação, vivenciado como preconceito, a partir da percepção de uma banalização da pessoa em seu direito à diversidade e à cidadania. O medo da não aceitação está atrelado à possibilidade de desqualificação, a uma vida desprovida de valor (AGAMBEN, 2007; PELBART, 2007) e isso faz com que a sua atitude social frente à militância na Saúde Mental, seu lugar de fala, seja incluído no rol das violências contra as mulheres e os idosos, por exemplo. A fala de Orlando não é vitimista, pelo contrário, Orlando milita pela alteração dos paradigmas associados à loucura. Mas é o olhar do outro, que valida a sua experiência no coletivo e isso fica explícito quando ele finaliza dizendo que a aceitação de si, passa pela percepção de que os outros o aceitam.

Orlando se refere à doença como um campo de batalha. “Tu deve **lutar contra a tua doença**, **qualquer doença**. Tu podes superar teus obstáculos. [...]”. (Orlando, Podcast Caraminholas, Entrevistas, 10 de julho de 2023, grifo meu).

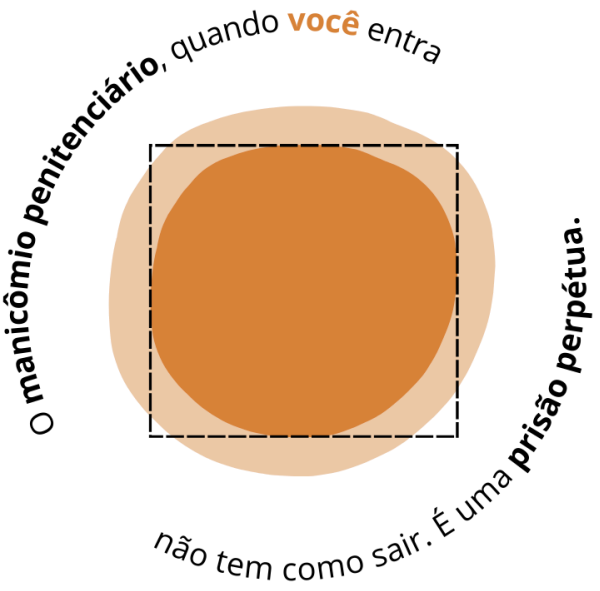
Ele não percebe a sua experiência como algo positivo, mas como motivo de diferenciação. Então, já de modo incorporado, como alguém que vive a divergência todos os dias, também milita pelo reconhecimento da doença mental como uma doença como outra qualquer. Embora entenda que possui uma doença que precisa de tratamento, Orlando identifica as mensagens que o mundo lhe dá, e que é preciso saber colher. Esse é o caso da poesia, que antecipou sua saída do clube

Regata do Flamengo, mas também é o caso das vozes que se comunicaram com ele por meio de uma música. Como ele diz:

> Atualmente não sigo nenhuma religião. Gosto de ser livre. Livre de pensar, de agir. Fui criado na católica, estudei um pouco a Bíblia com os Testemunhas de Jeová e frequentei a Assembléia. [...] Percebi que todas as religiões têm o bem e o mal. [...] Quando eu nasci fui entregue à Ogum pela minha tia, mas não segui essa religião. Eu tinha um CD demo — com a música "Sorriso ensolarado", composta por um xará meu — e em uma certa hora as vozes da música se misturavam e eu pude ouvir perfeitamente a fala "*unaiê o gunhê*". (Orlando, Podcast Caraminholas, Entrevistas, 10 de julho de 2023)

As vozes da música são como as "vozes das páginas" com as quais os monges medievais se relacionavam por meio da leitura, como diz Ingold (2012, p.22) em seu texto "Caminhando com dragões". Essa agentividade o alcançou, é um acontecimento que sempre retorna à consciência. Como se fosse um chamado para se aproximar da religião. No entanto, como a sua crença está baseada no tipo de experiência que não pertence ao plano objetivo, Orlando não se apropria dos acontecimentos com convicção.

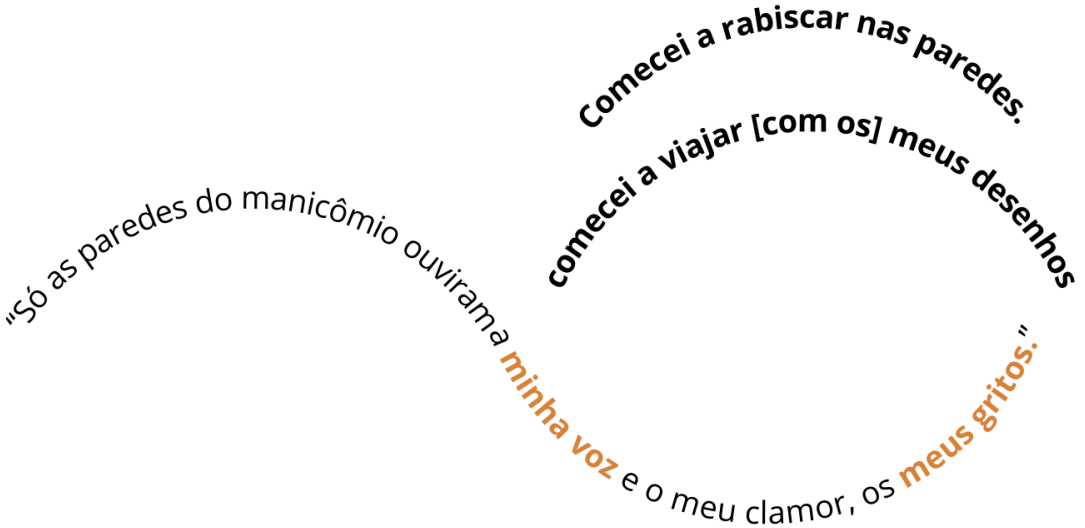
Sua sensibilidade, por vezes, choca-se com a escassez dos afetos nas relações. Com a falta de empatia. Porque, quando abre seu mundo aos outros, espera que se estabeleça uma relação de correspondência, um tipo de comunhão. Não falo aqui de uma intimidade nas relações, mas do silêncio ou das lacunas criados por outras pessoas, que comprometem o diálogo. A construção de mundos sensíveis por meio da poesia e da música cria emaranhados de emoções e sentidos que constituem a própria pessoa de Orlando. Ele é a própria música, e a poesia é matéria que o compõe, enquanto forma de ser com o mundo. As asperezas encontradas ao caminhar, não deixam o mundo sombrio, mas são matéria de reflexão em busca de soluções. Orlando é o caminhante incansável do seu próprio destino.



"Se coloca no nosso lugar".

Dói. Dói mesmo.

"Essa história que eu to contando **parece impossível** [...].
Mas foi realidade na **minha vida.**"



Eu acho muito legal você ter **saúde, liberdade e cultura**.

"Trate **nós** com amor, **trate as pessoas com mais amor".**

3.2.1.3 Adilson Tiamo

“Trate nós com amor, trate as pessoas com mais amor.[...] Se coloca no nosso lugar.”

Adlson Tiamo é um homem branco, com 65 anos, heterossexual, de classe popular, que vive no Rio de Janeiro, possui ensino fundamental, é casado, tem duas filhas e um filho. Passou por sua primeira internação psiquiátrica aos 41 anos de idade, em 1999, e desde então, milita pela Luta Antimanicomial. Artista multiforme, é compositor, ator, músico e poeta.



Figura 19: Frame da gravação “Eu te amei, te amo e te amarei”. Tema do samba enredo do bloco Loucura Suburbana, premiado com o primeiro lugar em 2024. Assista pelo QR Code.
Fonte: Adilson Tiamo.

Quando se apresenta, Adilson diz:

> Eu comecei meu tratamento em 1999. Eu saí do serviço, trabalhava na Caldeira, e quando chego em casa, uns barulhos começaram a me acompanhar. Depois de uns 15 dias, eu **comecei a ouvir vozes** e pensamentos muito fortes … e acabei parando no hospital psiquiátrico. Depois disso, eu não me lembro mais o que aconteceu. Eu já não estava mais em mim. Seis meses depois, eu voltei. [...] (Adilson Tiamo, Rio de Janeiro,, 01 de agosto de 2023).
>
> Naquela época [com 41 anos], eu era um homem muito preconceituoso, não permitia que ninguém dissesse uma piada perto de mim, não gostava de gracinha. Aprendi a falar inglês, fazia tradução simultânea, tava muito bom no inglês, muito bom mesmo. [...] Mas eu era um homem muito rígido, muito rígido. Se alguém falasse um palavrão perto de mim, misericórdia! Eu chamava logo a atenção. Nem brincadeira. Vivia assim. Casei, minhas filhas foram para a escola, e quando as professoras passavam alguma coisa para pintar eu ia lá reclamar. “Minhas filhas vieram aqui para estudar, não foi para pintar. Para pintar eu colocava em outro lugar. O futuro das minhas filhas elas têm que aprender a ler e a escrever, não ficar desenhando aqui.” Eu era um cara totalmente diferente. Aí quando eu passo mal, fui para o hospital psiquiátrico, passei seis meses fora de mim. Quando eu volto, voltei um cara que fazia cada pintura que eu mesmo achava incrível, como eu conseguia pegar um pincel e fazer uma transformação daquelas. Eu volto gostando de música, especialmente de samba. Jamais eu gostaria de ouvir um samba enredo, jamais iria participar de um bloco de carnaval. “Essa bobeira”, nos meus pensamentos. Aí eu volto agora gostando de samba, gostando de pintar. Mas o inglês, eu esqueci. Não sei ler uma palavra mais, não sei formar uma frase mais. **Aquele Adilson apagou. Eu voltei outro Adilson**. Que transformação! Até a minha família achou que não era eu que estava vivendo. “O que aconteceu comigo?” Aí eu passei a viver esse Adilson novo. Que é só alegria, só alegria, só alegria. Eu, graças a Deus, passei a viver depois que fiquei doente mental. Antes eu não vivia. Eu só pensava em bem material. Qualquer coisa chamava a atenção dos outros. Hoje não. Eu respeito todo mundo. Considero todo mundo. Gosto de samba, gosto de samba enredo, gosto de teatro, gosto de pintar. Pronto, voltei outra pessoa, totalmente diferente. E a vida ficou mais alegre, mais colorida para mim. E outra coisa que eu aprendi com a nova vida é a fazer música, inventar história, tudo o que eu não gostava eu passei a gostar. E é esse o Adilson que você conhece hoje. [...] A doença mental não é tão ruim não. Ela é muito boa. **Eu agradeço a Deus cada dia que passa por ser doente mental. Traz alegria para a gente, mas às vezes também trás uns transtornos.** A gente tem uma recaída, por causa dos outros, os outros… E assim vai. [...] Hoje eu dou importância de tirar uma foto, de ver a praça, de ver o chão, ver as pessoas, a cultura das pessoas, como eles fazem para andar, para conversar, como dão bom dia, boa tarde, apertam a mão. Eu acho lindo isso aí, as pessoas respeitando as outras. Por isso que eu digo: “depois do sol quem vai iluminar você é a cultura”. **Eu acho muito legal você ter saúde, liberdade e cultura**. O resto da minha vida toda, você já sabe. (Adilson Tiamo, WhatsApp, Rio de Janeiro, outubro de 2023, grifo meu).

A segunda internação de Adilson, marcada de forma mais dramática em sua memória, foi em um manicômio judiciário. Eu a transcrevo como uma cena etnográfica, inspirada pelo pesquisador Octavio Bonet (2015):

Cena 1

> [...] eu tive uma recaída e fui parar de novo num hospital psiquiátrico, só que dessa vez eu estava num hospital que não tem como você sair. **Eu estava num hospital psiquiátrico penitenciário** [...].
> Eu estava no manicômio, na solitária, e aí o policial chegou e disse que tinha uma visita para mim. Trouxe uma camisa para mim, limpa claro. E falou para mim: "cuidado com o que você fala, hein, cara. Nós estamos de olho no que você fala. Se você fala mal do lugar, depois quem vai pagar é você." Aí eu fui e tive que falar bem do lugar, só que a mulher [psicóloga] sabia que eu não tava bem, né. Não sou burro, passei a informação por escrito, aí a psicóloga foi e marcou para voltar de novo. Aí preocupou eles. "pô, essa mulher vai voltar de novo, cara, que parada essa?!" Aí, pronto, me tiraram alí do manicômio e me colocaram num lugar melhor, que tinha até cama. **Agora eu já não dormia no chão, nem em cama de concreto puro, sem nada, não tinha um pano.** Agora eu tava dormindo numa cama. Arrumaram até um colchão para mim. Mas também não tinha pano, não. Era só o colchão puro e a cama, num lugar cheio de gente. Já começou a melhorar para o meu lado. Aí a psicóloga entrou em contato com a minha irmã, resolveu as documentações, arrumou tudo. Pronto. Aí ela me tirou de lá, para fazer tratamento no CAPS. Não precisava eu ficar ali. Por que eu estava alí? **O manicômio penitenciário, quando você entra, você não tem como sair. É uma prisão perpétua.** Antigamente. Agora a lei mudou[87]. Isso foi em 2019. Aonde eu fiquei um ano, cinco meses e quatro dias. Só na solitária foram oito meses direto. Se você passar de 15 dias, é contra a lei, um preso passar de 15 numa solitária. Mas eu fiquei oito meses. Depois da visita da garota, começou a melhorar para o meu lado. Consegui fazer tratamento pelo CAPS. Tudo por uma visita de uma psicóloga. Se ela não me visitasse, **eu estaria lá até hoje**. Isso que aconteceu.
>
> Mas a pergunta era a seguinte: "Por que eu fui parar num manicômio judiciário?" É porque **consta que eu peguei um balde cheio de gasolina e taquei fogo na minha mulher. Joguei gasolina, acendi o fósforo e taquei fogo na minha mulher.** Processado no 121. E quem é essa mulher que mora comigo até hoje, aqui na minha casa? Consta que eu matei ela. E ali eu chorei muito, fiquei muito triste porque eu fiz uma coisa tão horrível e eu não sabia que tinha feito aquilo. Como que eu fiz uma coisa e eu não me lembro? Aquilo fez eu sofrer muito, porque eu fiz uma coisa tão horrível. Eu não me lembrava. Tava sendo processado pela morte de uma pessoa, código 121, e eu não me lembro que fiz toda essa maldade. Então eu fui para o manicômio penitenciário, sabendo que ali eu não tinha como voltar. Como dizia o policial quando eu estava lá — ele cansou de me levar o almoço na solitária — : "Eu tenho uma notícia para te dar: cara, **vivo, daqui você não sai**. Você pode ter certeza." E eu ficava muito triste com aquilo ali, e o tempo foi passando, foi passando, 8 meses na solitária já era pra eu estar muito mal. **Mas eu fui acostumando. Comecei a rabiscar nas paredes. Fiz um barco e comecei a viajar por diversos lugares.** Desenhando nas paredes, fazendo desenhos, **viajando nos meus desenhos.** E foi passando, passando, passando, até que a psicóloga foi me visitar. Na hora, eu peguei um papel e escrevi lá para ela o que aconteceu. Aí as coisas foram melhorando para o meu lado, e eu

[87] Refere-se à resolução CNS 487 de 15 de fevereiro de 2023 (BRASIL, 2023).

descobri o seguinte, que eu não tinha tacado fogo em ninguém, eu não tinha matado ninguém.

Era tudo mentira. Tudo invenção. **Na vida real** aconteceu o seguinte: a minha irmã viu a minha mulher na rua, bateu foto, levou. Mas toda vez que minha irmã entrava com um processo, um tal de S. R., um desembargador importante, não permitia que eu saísse. Aí a minha irmã entrou com três *habeas corpus.* Ele não permitia. Depois se descobriu que ele era parente de um policial. Um policial (estala os dedos tentando lembrar) da delegacia civil, que fez eu assinar os documentos comprovando que eu fiz tudo aquilo. Porque eu estava dormindo, chegaram em casa me pegaram e me levaram de madrugada, fizeram eu assinar um documento e eu fui. Aí fui preso.

Aí as coisas começaram a clarear. A minha mulher passou a gostar de um policial. E eu, sendo um homem que tinha um problema mental, só tem um jeito: ou mata o cara ou põe ele na cadeia penitenciária de loucos, e ele não vai sair de lá nunca mais. Assim eles ficavam com a minha casa, minha pensão do INPS[88]. Só que as coisas foram clareando. Na época, a psicóloga foi lá e viu. Minha irmã começou a procurar advogado, aí eu recebi alta para ser tratado pelo CAPS. Aí que eu descobri que eu não tinha feito nada. Foi um golpe que fizeram para me tirar. Minha mulher tava gostando de outro, era policial. Eles bolaram tudo aquilo e me internaram e eu ficaria ali para sempre. Mas em 2019, consegui sair dessa situação, fui para a casa do meu irmão. E o meu irmão, muito pobrezinho, começou a cuidar de mim. Depois fiquei sabendo que a minha filha estava morando com um rapaz. O rapaz batia muito nela, não trabalhava, minha filha fazia tudo. E meu filho, quando cheguei em casa, porque ele tem problema, ele é autista, já tava um rapazinho, ele tava trabalhando na boca de fumo, vendendo droga. Então ficou feio. Mais tarde, fiquei sabendo que a minha mulher estava mendigando, pedindo cesta básica nas igrejas. E assim foi. E eu passando uma vez na rua, vi uma mulher sendo assediada por dois homens, a mulher estava muito bêbada, toda mijada. Aí eu parei e fui lá e naquela noite, quando vi aquilo, vi que era justamente a minha mulher. Moral da história, o policial deu um chute na bunda dela, e ela ficou ferrada, desempregada, a vida ficou difícil, e a vida da minha família foi toda por água abaixo. E eu, vendo aquilo ali, fiquei numa situação muito esquisita. Trouxe minha mulher para casa, mandei meu filho dar um banho nela, dar um café quente nela. Aí eu fui para a minha casa [irmão], aí eu vi que eles tavam passando fome, eu passei a receber o meu dinheiro do INPS, eu passei a ajudar eles nas compras. E um dia o meu filho foi lá em casa… E eu, vendo a família toda destruída, eu pensei: vou reconstruir tudo de novo. Aí quando eu voltei para casa, o meu filho ficou tão alegre, que ele chorava, que a baba caia da boca dele. A minha filha largou o companheiro e voltou para casa também. E aí a família se reuniu, e eu passei uma borracha em todo o sofrimento que eu passei. E eu voltei a ser alegre de novo. Foi isso o que aconteceu. Porque, da vida, não se leva nada. Eu sei que fui um babaca, eu sou um otário, muitas pessoas falam “se eu fosse você, não voltaria nunca, seu bobão, você quase morreu, **sofreu para caramba**, lá **eles tiraram até a pele do seu pé, cara, queimaram seus pés. Te maltrataram.** Você saiu de lá igual uma vara verde de tão fraco que tava, não aguentava nem andar. Agora que você melhorou, você volta para a mulher de novo?” Só que eu voltei porque eu via o sofrimento dos meus filhos. A única coisa que eu tinha saudade, quando estava no manicômio, era dos meus filhos, da minha família, da minha mulher. Eu não sabia o que tava acontecendo aqui fora.

[88] O INSS (Instituto Nacional do Seguro Social), criado em 1990, ficou com as funções do antigo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) que fundiu-se com a Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAS).

> E hoje **essa história que eu tô contando para você, parece impossível, né? Mas foi realidade na minha vida**. Hoje, quando eu olho no espelho e vejo a minha cara toda enrugada, eu vejo como eu envelheci, cara. Puxa cara. E eu fico pensando: por que passei por **tanto sofrimento?** Por que **a vida foi tão difícil para mim?** Mas tudo isso faz parte. Eu penso que eu tenho que esquecer. Eu levo a vida sob a alegria e a liberdade. Eu peguei essa bandeira da alegria e da liberdade, e carrego comigo. É assim que eu faço. Esse meio da loucura, eu adoro, porque **a loucura me trás alegria, me traz a liberdade.** Pelos meus filhos, faria tudo de novo. Mas quando eu estou só, **esses pesadelos vêm na minha cabeça, e aí dói pra caramba.** Só as paredes do manicômio sabem o que eu chorei, **só as paredes no manicômio ouviram a minha voz e o meu clamor, os meus gritos.** Só aquelas paredes. **Como foi difícil!** Essa é a vida do Adilson Tiamo. (Adilson Tiamo, conversa gravada, Rio de Janeiro, agosto de 2023, grifo meu).

Após a passagem pelo manicômio judiciário, Adilson voltou a integrar o Museu Bispo do Rosário. Atualmente é membro do bloco carnavalesco Loucura Suburbana e Império Colonial, faz parte da web-rádio Delírio Cultural, é conselheiro do Museu Bispo do Rosário e integrante do Podcast Caraminholas[89]. Além de ator e roteirista, Adilson é cantor, compositor e produz seus figurinos. Algumas de suas músicas mencionam o passado da antiga Colônia Juliano Moreira[90] e de pessoas que ficaram conhecidas pela sua arte. Arthur Bispo do Rosário[91] é o mais popular.

Bispo do Rosário ficou conhecido pela sua arte, que para ele, era uma forma de representar um universo invisível e profético. Suas vozes deram a ele a missão de transformar o mundo. Foi recolhido na rua, julgado como louco, quando anunciava uma de suas revelações espirituais, e levado para a Colônia Juliano Moreira, onde permaneceu até a sua morte. Suas obras são objetos que remetem ao seu passado, a partir da junção de memórias e mensagens espirituais. Afirmava que sua produção era orientada pelas vozes, anunciando o Juízo final. O bordado se destaca enquanto linguagem dentre os objetos produzidos, como parte de um processo de nomeação. A produção de Bispo só foi reconhecida enquanto arte, após a sua morte.

Outro vulto importante é a poetisa Estella do Patrocínio[92], que também é mencionada na música de autoria de Adilson, intitulada: “Eu quero é viver”, que pode ser escutada adiante.

---

[89] Projeto de extensão vinculado a esta pesquisa de doutorado.
[90] A Colônia Juliano Moreira encerrou suas atividades como instituição psiquiátrica de caráter asilar em 2022 e sedia o Museu Bispo do Rosário, criado em 1989 com o objetivo inicial de salvaguardar a obra de Arthur Bispo do Rosário , falecido em julho daquele ano.
[91] Arthur Bispo do Rosário (1909-1989).
[92] Estella do Patrocínio (1941- 1992).

De modo semelhante ao ocorrido com Bispo do Rosário, Estella do Patrocínio (1941- 1992) caminhava pela rua, quando a polícia definiu que o seu lugar era o manicômio. Estaria falando sózinha, parte do seu “falatório”. Foi a dissonância em relação aos modos de perambular na cidade, interpretada sob um jugo moral, o que determinou que ela passasse o resto da vida em uma instituição asilar. Sua obra poética, denominada por ela mesma como “falatório”, foi organizada por Viviane Mosé em parceria com o Museu Bispo do Rosário, e publicada como: Reino dos Bichos e dos animais é o meu nome (PATROCÍNIO, 2001).

Ouça a música de Adilson pelo QR Code abaixo:



> Nessa música eu falo o nome das pessoas que já viveram e as que hoje fazem arte e estão vivas no Museu. Hoje meu espaço de reunião musical, onde ensaio as músicas, é onde [antigo pavilhão] a Estella do Patrocínio ficou internada. (Adilson Tiamo, WhatsApp, Rio de Janeiro, maio de 2023).

Destaco o trecho a seguir, em que Adilson traz os nomes de pessoas que passaram pela Colônia e têm sua arte vinculada ao Museu Bispo do Rosário. A música pode ser escutada no QR Code abaixo. Ao final, Adilson se inclui como parte dessa história:



> Colônia **lugar de loucura, amor e ternura.** Eu quero é você.
> Estella do Patrocínio, Bispo do Rosário, Manto sagrado. Eu quero é te ver. [BIS]
> A Rute e o Arlindo e o Clóvis Leonardo e a Jane, e o Vitor e o Pedro e o Gilmar e o Luizinho e Ardir e a Rogéria, a Odete e o Ozir e Adilson e a Cláudia, **Eu TiAmo.**
> [...] (Adilson Tiamo. Música “Eu quero é viver”. Rio de Janeiro, 2023).

Adilson mantém seu vínculo com o Museu Bispo do Rosário, esteve presente quando o Museu foi idealizado, e uma parte muito significativa de sua trajetória de vida está vinculada ao Museu. Mas nem sempre se sente valorizado como gostaria. Sua mágoa em relação a isso está presente em sua narrativa desde as primeiras conversas que tivemos.

Cena 2:

> Hoje eu canto daqui, canto dali. Eu fico triste com o mundo da cultura, porque, quando eu vou cantar em algum lugar, que faço parte do Museu, aí eles ganham dinheiro, e eu não ganho nada. Por que não me dão nada? Agora que eu tô começando a ganhar através do cinema. Fazendo filme. Mas me dói. Você chega num bloco de carnaval [que] ganha 60 mil,

> mas não pode me dar um cafézinho, um biscoitinho? Só o Loucura Suburbana é que dá o lanche para a gente, um cachorro-quente e um refrigerante. Os outros quatro blocos de carnaval não me dão nada. Fazemos a música, eles ganham [financiamento] da Cultura e não dá nada para a gente. Isso é que dói. **Pra eles, eles estão fazendo um trabalho que mostra que o trabalho deles faz com que a gente recupera de volta à sociedade,** só que não vêem que nós também temos as nossas necessidades, a nossa sobrevivência, eles só vêem o outro lado. É isso que me deixa triste nessa Cultura da Saúde Mental. Tento brigar sobre isso, mas é uma coisa muito grande **[...] se eu for contra a opinião deles, eles vão me proibir até de usar o CAPS.** Eu já fui chamado no CAPS há duas semanas atrás e me disseram "se você continuar com essas ideias, nós vamos tirar você e mandar você para a Clínica da Saúde". Quer dizer, **me dão uma freada.** O próprio pessoal que você pensa que tá ajudando, tá atrapalhando a vida para as pessoas se recuperarem.
>
> Eu vejo, por exemplo, eu sou conselheiro do Museu Bispo do Rosário, eu vejo que as pessoas que fazem as pinturas lá, o quadro é vendido em São Paulo. A pessoa ganha 200 reais pelo quadro. Você sabe por quanto foi vendido aquele quadro? Qual o valor monetário que o Museu vendeu? Quem pintou não sabe, ganhou 200 reais e acha que ganhou bem. Aí você vê esse pessoal chegando de carrão e quem tem doença mental passa necessidade.
>
> Lá no Museu, o cara fez uma bicicleta, uma moto, uma bicicleta, e fez tipo um carro, de barro. O Clóvis. O cara fez uma foto do Clóvis porque ele é o artista e colocou na internet. Só porque ele colocou no Facebook dele lá, sabe o que aconteceu? O meu amigo perdeu o emprego. Primeiro **quem teria que se apresentar era o pessoal do Museu. Mas o artista não.** Só falam o que o artista fez. **O artista do Museu.** A mesma coisa, a horta que temos no Museu. **O cara que planta nunca sai na foto, quem sai na foto é a administração do Museu.** O pessoal que administra o Museu é que vai sair na foto dizendo que fez uma horta, tal, tal, tal, que o pessoal com deficiência mental trabalha na horta, aprendendo a plantar para sobreviver, tal, tal.
>
> Eu quase não to indo no Bispo, não, vai fazer quase um mês. Porque eu não concordo com a opinião deles. Aproveitando, **fazem a gente de escravo**. Então eu tô fazendo por conta própria, eu tô gravando as coisas e colocando na internet. Eu quase não vou porque tá perdendo a graça. Então eu **tô fazendo as minhas próprias filmagens e vivendo um pouco livre**. Porque eu não concordo com a maneira que eles fazem. Não é só eles que fazem isso, não. É, a maioria dos CAPS faz essas coisas também, aproveitam do **mais fraco.** É geral. No nosso mundo, esse que estamos aqui, o "Tá pirando pirou" é um bloco de carnaval famosíssimo, ganhando dinheiro da prefeitura, 60 mil, mais dinheiro da Lei Rouanet … Todos eles viraram ponto de cultura. E o que a gente ganha? Não ganha nada! Até para sair no carnaval a gente tem que comprar a nossa camiseta. Não vale a pena você lutar por quem não quer te ajudar. [...] A única coisa que eu quero é o seguinte: **Trate nós com amor, trate as pessoas com mais amor!** É só isso, mais nada. **Se coloca no nosso lugar.** Andamos pra caramba, chegamos lá, só bebemos água. Não tem nem um cafézinho? **Dói. Dói mesmo**. O sistema. **O sistema que trata da saúde mental, vive da desgraça dos doentes mental**. Vivem bem. Tão nem aí para gente. [...] Mas nós dependemos do remédio, do remédio. Eu estou estudando e pensando numa solução que pode substituir o remédio. (Adilson Tiamo, WhatsApp, Rio de Janeiro, outubro de 2023).

Em se tratando de uma política de saúde intersetorial, que considera justiça, cultura, etc, como elementos inerentes à produção e à manutenção da saúde,

atividades culturais como as proporcionadas pelo Museu Bispo do Rosário passam a ser vivenciadas como direito no contexto do serviço de saúde.

Mas, independentemente das prerrogativas legais, cada serviço vinculado ao SUS, irá produzir práticas mais ou menos condizentes com o que prevê a lei, a depender dos recursos, das condições de trabalho dos profissionais e das mentalidades. De modo que, por vezes, o SUS desenhado pela lei, se torna uma ficção diante da realidade dos serviços.

Humanizar lugares marcados pela violência e pelo sofrimento por meio da arte, não é novidade. Isso acontece em diversos museus de memória associados às violências de Estado. O lugar torna-se um museu de memória que promove consciência sobre a violência e o sofrimento humano (BEZERRA, 2019). O Museu Bispo do Rosário, é um desses lugares de promoção da consciência sobre as violências associadas à loucura. Isso é uma coisa. Humanizar os serviços de saúde é diferente. Trazer dignidade para os atendimentos em saúde requer romper com uma tradição pautada em relações de saber/poder hierarquizadas e naturalizadas, na imparcialidade e nos julgamentos morais.

É por isso que não basta humanizar os serviços, é preciso desinstitucionalizar (BASAGLIA, 1985). Porque as instituições têm raízes profundas, e as pessoas que trabalham nelas, com o tempo, passam a naturalizar certos enraizamentos. E a mesma “vida nua” que antes se observava nos manicômios, hoje se pode observar em alguns serviços, como os CAPS.

A sensibilidade falha em detalhes pequenos, como oferecer um café para Adilson após um dia de trabalho, porque o que ele faz é trabalho e o mesmo deve ser valorizado. Ou quando a monitora do Museu diz para Adilson que ele não pode entrar com sacolas nas salas expositivas — como pude presenciar em uma visita — quando aquelas salas são extensão da casa dele. Detalhes como este desmotivam Adilson. Mas isso não abala a crença na sua arte. Houve um dia em que ele me disse que seguiria produzindo a sua arte, na rua, desvinculado da instituição. Num movimento legítimo e saudável.



Prancha 9: Montagem com fotografias feitas durante visita ao Museu Bispo do Rosário, Rio de Janeiro. (2023).
Fonte: Fotografias da autora.

1	2	3
4	5	6

1-Chegando na Colônia Juliano Moreira (CJM) em 05 de ago.de 2023.

2 e 3- Porta de uma solitária da CJM.

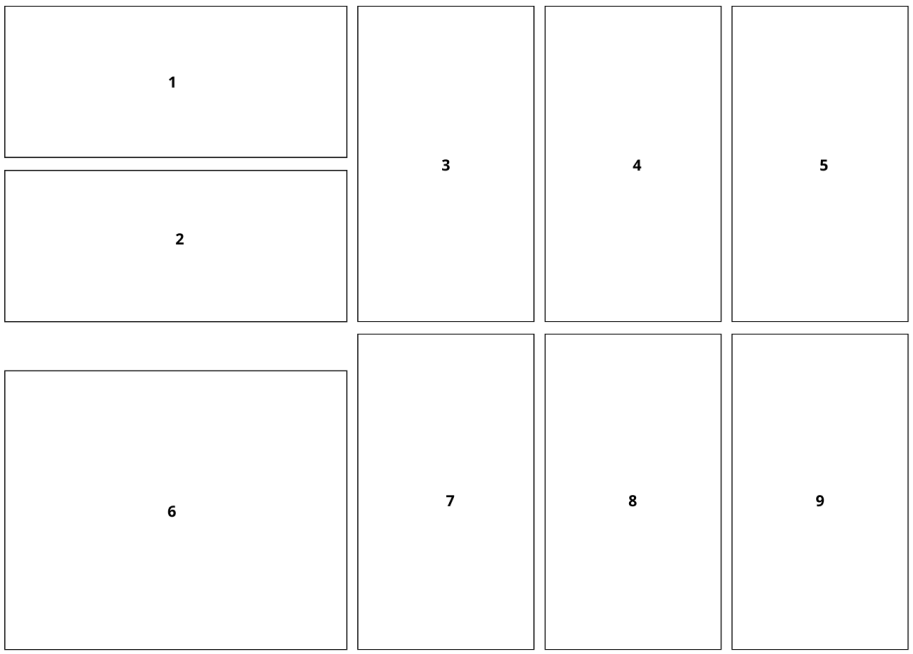
4- Adilson observa a obra de Bispo do Rosário.

5- Aparelho de eletroconvulsoterapia

6- Prateleira do Museu com aparelhos de eletroconvulsoterapia e algemas de tecido para contenção mecânica dos internos.



Prancha 10: Personagens incorporados por Adilson Tiamo. Autoria desconhecida. Acervo pessoal de Adilson Tiamo, Rio de Janeiro. (2023).



1 e 2- Catador de reciclagem
3- Profeta Gentileza
4- Cigano
5- Tô indo embora
6- Liberdade
7 e 8- Angola
9- O mentiroso

Durante a pesquisa, Adilson Tiamo, desenvolveu a dinâmica de me enviar fotografias suas pelo WhatsApp e aguardar por meus comentários. Toda a semana

Adilson incorpora um personagem diferente, se caracteriza e passa o dia em performance no corpo deste personagem. Inicialmente eu não compreendia a razão das escolhas destes personagens em específico, embora na contextualização que ele fazia, lhe parecesse óbvio.

Foi quando Adilson me convidou para encenar uma de suas esquetes que eu finalmente entendi porque ele cria e performatiza tais personagens. Todos têm alguma relação com a sua própria vida, mesmo que não de modo explícito.



Prancha 11: Retrato e texto de Adilson Tiamo. Fotografias da autora. Rio de Janeiro, agosto de 2023.
Fonte: Fotografias da autora.

A trama da esquete que Adilson me convidou para gravar era simples, Adilson foi até a igreja onde a ex-noiva estava prestes a se casar com outro. Ele se aproxima e ela, que estava correndo em direção à entrada, é surpreendida quando o vê. Então, ela pára por um instante, mas não se falam. Em seguida, retoma o passo, segue seu caminho e casa-se com outro. Depois da gravação, Adilson conta a história que o motivou e mostra a tatuagem.

Nesse caso específico, as cenas praticadas são uma forma de reinterpretar uma experiência dolorosa, incorporada. Ao transformar em ficção uma vivência da sua vida, Adilson coloca as ilusões, os medos, as decepções e as violências do passado neste lugar suspenso. Como personagem, enquanto Outro imaginado, tem a oportunidade de resolver seus conflitos ou conviver com eles. Mas Adilson só os veste quando quer. E ao fazê-lo, reencena, ressignifica a partir das novas memórias que vão sendo produzidas no presente e que passam a disputar terreno com as antigas.

A prancha visual 12, na página a seguir, foi construída a partir de cenas decisivas relacionadas ao processo da filmagem idealizada e dirigida por Adilson Tiamo. Tratava-se do drama de um noivo frustrado que vai ao encontro de uma mulher por quem era apaixonado, e que está prestes a se casar com outro numa situação financeira melhor, mesmo tendo sentimentos por ele. Eu fui a noiva. O convite me pegou de surpresa, e já havia sido feito há algum tempo, quando conseguimos gravar. O vestido foi customizado por Adilson que aguardava pelo momento com entusiasmo. Nosso câmera foi Marcelo Albuquerque, interlocutor de pesquisa que trabalha na Colônia Juliano Moreira e é um produtor de cinema independente que já produziu alguns filmes experimentais, tendo Adilson como protagonista.

No momento da gravação, Adilson estava atento aos detalhes, imerso, personificado e por fim extasiado, como se o desfecho do drama se realizasse naquele momento. Quando Adilson me fez o convite, confesso, duas coisas me passaram pela cabeça: “Será que ele está fantasiando algo em relação a mim?” e “Vou passar ridículo”.O primeiro temor foi dissolvido instantaneamente, quando começamos os preparativos para a gravação. O segundo persistiu um pouco mais, provavelmente porque estou habituada a ocupar o lugar confortável atrás da câmera. Constatação importante. Ele me jogou na cara traços sobreviventes da assimetria inicial sobre a qual a antropologia foi fundada.

O que importa nas performances de Adilson é a reencenação da vida, a partir de um processo no qual realidade e ficção se misturam. A arte brota como uma necessidade, e se manifesta enquanto possibilidade de ser múltiplo, de poder ocupar o lugar que quiser, ou seja, como um meio de imaginar outras realidades para si, como os personagens no filme “Eu, um negro” de Jean Rouch (GONÇALVES, 2008).



Prancha 12: Gravação da esquete: O dia do casamento, dirigida e encenada por Adilson Tiamo com a participação da autora. Fotografias de Rafael de Souza Lima. Rio de Janeiro, agosto de 2023. Fonte: Acervo da autora.

Em fevereiro de 2023, muito feliz, Adilson entrou em contato comigo pelo WhatsApp, me contou que iria participar de um filme representando Dom Pedro I e, após alguns dias, me enviou as imagens das pranchas 13 e 14.

Naquele momento, preocupada com a autorização para o uso das imagens, peço a Adilson que me informe o contato do fotógrafo e ele me encaminha o contato telefônico do cineasta Matheus Dafi. Matheus me passou o contato de Marcelo Albuquerque, diretor do filme, que também foi muito receptivo e me contou sobre o argumento do filme. Marcelo conheceu Adilson, quando frequentava o Museu Bispo do Rosário. E diz:

> Eu tenho essa relação com Adilson de amizade e no âmbito artístico também. Acabou que a gente se encontrou na arte e eu sempre vi o Adilson como um grande artista mesmo. [...] ele é o protagonista mesmo. Ele encarna o Dom Pedro e o Dom Pedro anda pelas ruas, questionando os transeuntes sobre liberdade e independência. **O que também é meio que o tema da vida dele, né, a liberdade.** Algo que ele bate bastante. E o projeto também foi escrito levando isso em consideração. (Marcelo, WhatsApp, Rio de Janeiro, maio de 2023, grifo meu).



Prancha 13. *Making off.* Fotografias de Carolina Maduro. Rio de Janeiro, fevereiro de 2023.
Fonte: Acervo da autora.



Prancha 14. À esquerda o cartaz do filme Imaginários da República. À direita fotografia do *making off* de autoria de Carolina Maduro. Enviados a mim pelo diretor geral, Marcelo Albuquerque. (Rio de Janeiro, maio de 2023).

O filme foi lançado em julho de 2023 e pode ser acessado no link https://www.youtube.com/@ImaginariosdaRepublica ou pelo QR Code abaixo.



Figura 20: Capa do Filme Imaginários da República. Dirigido por Marcelo Albuquerque.
Fonte: Acervo pessoal da autora.



Prancha 15: Imaginários da República. Fotografias do *making off* de autoria de Carolina Maduro. Rio de Janeiro. (2023).

O média-metragem documental tem Adilson como protagonista, encenando Dom Pedro I. A construção do personagem remete aos filmes de Monty Python, sobretudo em “Em busca do cálice sagrado” (1975). Como o diretor, Marcelo, comentou acima, a proposta era que Adilson conversasse com pessoas na rua, provocando debate sobre liberdade e independência. E nesse ponto é impossível não pensar em *Petit à petit* (1971) de Jean Rouch. Muito embora não se trate, aqui, de satirizar o pensamento do homem branco a partir do seu próprio “veneno”, — esquadrinhando o homem que se propõe como centro do mundo, o colonialista como referência para todas as coisas —, mas sim de interpelar as transeuntes para ouvir as suas percepções sobre liberdade e independência, a partir do modo como a questão toca a cada uma, construindo uma hipernarrativa sobre questões atuais.

Aspectos que são pungentes e se relacionam com a trajetória de vida de Adilson, como a liberdade e a “loucura”, também se desdobram a partir da música e da poesia. Em fevereiro de 2023 pude acompanhar, à distância, o processo de composição da letra da música Meu Delírio, criada para o concurso anual do Bloco carnavalesco Loucura Suburbana. Adilson me enviava trechos acompanhados de violão, buscando conectar ritmo, rimas e sentido. A música faz dialogar uma dimensão autobiográfica e a defesa da liberdade vivenciada pelo personagem do louco. O delírio como direito e a liberdade como a ausência de preconceito ou juízo de valor. Ouça no QR Code abaixo. Destaco o trecho:

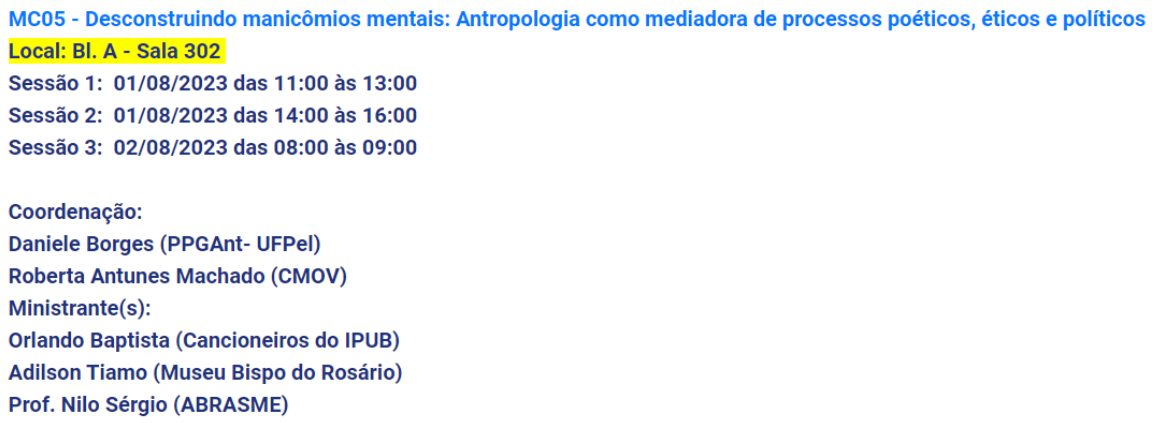
Sou louco
E tenho muito orgulho disso
Vivo minha fantasia
E ninguém tem nada com isso.
(Adilson Tiamo, WhatsApp, Rio de Janeiro, janeiro de 2023).

Quando perguntei a Adilson como ele define a loucura, respondeu:

> Loucura é a parte linda durante a nossa vida. Sem loucura não tem graça a vida. Com minha loucura, eu faço o impossível. Um louco inventou o avião, a lâmpada, o carro. Só através de um louco [se] pode construir um mundo melhor. Eu, Adilson Tiamo, passei [a] viver depois que fiquei louco (doente mental). Uma criança vai na praia, se enrolar na areia, plantar bananeira na areia, dar cambalhota na areia. Vai na água, depois se enrolar na areia, igual um churrasco com farinha. Mas [se] uma pessoa adulta fazer isso, as pessoas chamam de louco. As crianças vivem melhor, sem [se] preocupar [com o] que os outros vão pensar. A loucura é uma forma de transmitir a felicidade. **A loucura não está em mim, está nos olhos de quem vê. Para um, sou louco, para outros, não sou.** Quem

> tem coragem de colocar os pés na lua? Só um louco. [...] Olha pra vc, sua vida é uma loucura. **Loucura móvel.** (Adilson Tiamo, WhatsApp, Rio de Janeiro, maio de 2023, grifo meu).

Em agosto de 2023, pude encontrá-lo pessoalmente no Rio de Janeiro, durante a XIV Reunião de Antropologia do Mercosul, que aconteceu na Universidade Federal Fluminense. Meses antes, eu havia convidado Adilson, Orlando, Nilo Sérgio e Roberta para propormos juntos um minicurso[93] que foi aprovado. A ideia era pensar as articulações entre arte, militância e luta antimanicomial, a partir das trajetórias de cada um deles. Todos aceitaram e discutimos juntos o nome de cada sessão, ficando a cargo de cada um definir o teor e o formato da dinâmica. A princípio eu e Roberta ficaríamos como coordenadoras da atividade. Dois dias antes, Nilo pede desculpas, mas não se sente bem, em função dos diversos problemas de saúde que enfrenta e que demandam cuidados.


MC05 - Desconstruindo manicômios mentais: Antropologia como mediadora de processos poéticos, éticos e políticos
Local: Bl. A - Sala 302
Sessão 1: 01/08/2023 das 11:00 às 13:00
Sessão 2: 01/08/2023 das 14:00 às 16:00
Sessão 3: 02/08/2023 das 08:00 às 09:00

Coordenação:
Daniele Borges (PPGAnt- UFPel)
Roberta Antunes Machado (CMOV)
Ministrante(s):
Orlando Baptista (Cancioneiros do IPUB)
Adilson Tiamo (Museu Bispo do Rosário)
Prof. Nilo Sérgio (ABRASME)

Figura 21: MC 05 na programação programação da XIV RAM, 2023.
Fonte: Captura de tela da programação divulgada no site do evento.

Então, re-organizamos o minicurso e ficamos com Orlando na primeira sessão, Adilson na segunda e Roberta na terceira sessão, falando sobre o Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes.

Tivemos dificuldade de comunicação por telefone no dia da atividade, mas um dia antes, Adilson havia confirmado sua presença: “Amanhã é o dia. 13h30. Estarei lá”. (Adilson Tiamo, diário de campo, Rio de Janeiro, julho de 2023).

[93] MC05- Desconstruindo manicômios mentais: Antropologia como mediadora de processos poéticos, éticos e políticos. https://www.ram2023.sinteseeventos.com.br/conteudo/view?ID_CONTEUDO=1331

Eu eu e Roberta estávamos acompanhando Orlando até a saída, no brevíssimo intervalo entre uma sessão e outra, e falávamos entre nós três que talvez Adilson não fosse, quando o avistei mais bem situado do que eu. Adilson vestia a sua indumentária colorida, personagem Liberdade, predominantemente amarela, e agitava a bandeira produzida por ele, em frente ao bloco do nosso minicurso.



De modo intuitivo, como se a câmera fosse um olho, me pus a gravar com o celular o movimento que leva ao encontro. A imagem produzida é precária, mas faz intuir a emoção no ato de reconhecimento, frente a frente. O “oi” sai nervoso e, então, olho no olho, o vídeo se torna um intruso e, sem pensar, paro de gravar para conversar.

Subimos até a nossa sala, onde já havia algumas pessoas esperando. Adilson começa a conversar com uma moça, enquanto esperamos o horário de início do minicurso. Apresento Adilson, e me coloco no lugar de ouvinte. A sala e a platéia são dele. Adilson está caracterizado como o personagem Liberdade, que, incorporado e praticado ao longo dos anos, torna-se um mediador Antropoético (BEZERRA et al, 2023) para a comunicação das vivências de Adilson no contexto da Luta Antimanicomial.

Durante a performance de Adilson, na sala cheia, ele disse: “Joguei gasolina, acendi o fósforo e taquei fogo na minha mulher. Me acusaram de matar a minha mulher e me internaram. Mas eu não tinha matado ninguém. Era tudo invenção”. (Adilson, Diário de campo, 01 de agosto de 2023). Essa é uma de suas estratégias para evidenciar o quanto a loucura pode ser utilizada para invalidar um discurso, considerando quem fala como incapaz, insano ou alienado.

Esse tipo de prática — uma acusação ou delito inventados que levam a pessoa a uma prisão perpétua ocorreu muito nos antigos hospitais psiquiátricos, e eu já havia escutado histórias como essa de mulheres que passaram a vida internadas no Hospital Psiquiátrico São Pedro (RS), por vontade dos maridos ou dos pais. Nunca vou esquecer da imagem/cena que a narrativa de uma delas gravou em mim. Se chamava Marlene[94] e havia sido abandonada pelo marido, sob a acusação de ser louca, porque o marido desejava se casar com outra. A própria

[94] Como isso ocorreu há 20 anos atrás e ela não possuía família que possa identificar ou reclamar essa história, mantive seu nome real com o objetivo de garantir-lhe uma memória mínima.

realidade institucional se encarregou de “enlouquecê-la” com o passar do tempo. Tornou-se uma personagem da loucura, pois sempre que via uma mulher, a imagem da traição associada à razão de estar ali, a levava a dizer: “Vou te costurar todinha”. Imagine a “cena etnográfica” (Cf. BONET, 2015). Imagine o simbólico. Nessa direção, a jornalista Daniela Arbex (2013) também encontrou histórias semelhantes no Hospital de Barbacena (MG).

Mas, a narrativa de Adilson fica ressoando, provoca dúvida, ativa emoções e julgamentos, porque ao invés de falar “disseram que” ou “me incriminaram” ele começa afirmando:

> [...] eu tive uma recaída e fui parar de novo num hospital psiquiátrico, só que dessa vez eu estava num hospital que não tem como você sair. A coisa que eu tinha feito era muito forte e não sabia porque eu estava lá, quando eu fiquei sabendo, pensei ‘gente eu to louco mesmo, joguei gasolina na minha mulher e taquei fogo na minha mulher’. (Adilson, Rio de Janeiro, diário de campo, 01 de agosto de 2023).



Prancha 16: Alguns momentos do minicurso com Adilson Tiamo durante a RAM.(2023).
Fonte: Fotografias da autora.

A narrativa foi feita na forma de choque, Adilson estava abordando o imaginário do louco violento. Após alguns instantes completou: “[...] na verdade eu não taquei fogo em ninguém, minha mulher quis morar com um policial, os dois se colaram, me pegaram em casa dormindo e me internaram. Fiquei ali um ano, quatro meses e sete dias.” (Adilson, Diário de campo, Rio de Janeiro, agosto de 2023).

Então, como num segundo ato, ele se aproximou de uma das pessoas mais expansivas da roda, aumentou o tom de voz, como se fosse partir para cima dela e disse: “nunca fui violento” (idem). A mulher recuou o corpo na cadeira, assustada. Adilson retornou ao centro da sala. Silêncio geral no ambiente. Então, ele retomou a palavra e disse: “As pessoas têm medo.” A mensagem havia sido transmitida.

Ao nos despedirmos, perguntei a Adilson como tinha sido a experiência, e respondeu que atividades como aquela são importantes para chegar educar/sensibilizar as pessoas. “As pessoas têm medo. Por isso que eu fiz aquilo lá.” (Adilson, Diário de campo, Rio de Janeiro, agosto de 2023).

As reações e comentários das pessoas que participaram no Minicurso também foram muito interessantes. Algumas (três) saíram logo no início. Outras se mostraram incomodadas, ou receosas. Outras estavam atentas, algumas responderam às provocações de Adilson. No final, as que ainda estavam, disseram coisas como: “De início, estranhei o formato, não entendi o que estava acontecendo. Depois percebi que já era a atividade, que tinha começado”; “O que Adilson fez é teoria”; “Nunca fui num evento onde o interlocutor era o protagonista. Geralmente são convidados para uma pequena participação”; “Incrível o formato da proposta.” “Aprendendo muito aqui.”, etc. (Diário de campo, minicurso, II sessão, 01 de agosto de 2023, RJ).

No entanto, uma das pessoas participantes, ao falar sobre a experiência da audição de vozes, a partir do que foi comentado por Adilson, disse: “O Adilson não lida bem com isso. [Não aceita as vozes]”. Como se a melhor forma de lidar com as vozes fosse a aceitação, mas muitas pessoas com as quais tive a oportunidade de conviver durante a pesquisa, preferem não ouvir. Adilson é uma delas, Val é outra. A fala equivocada foi feita “sobre” Adilson, usando-o como exemplo, e não “com” ele. As pessoas que estavam ali, tinham afinidade com os preceitos da Luta Antimanicomial. Mas, então, se percebe que, do auge de nossas lutas antimanicomiais, também nos tornamos excludentes e optamos por discursos que

habitam as nossas ideologias, por vezes reproduzindo atitudes manicomiais. A antropologia tem a capacidade de nos fazer estranhar tais falas, perceber que as militâncias pautadas no coletivo, por vezes, ofuscam a capacidade de compreensão das singularidades que se manifestam dentro das próprias comunidades.

Como Adilson afirmou em sua narrativa de apresentação, a dimensão artística assumiu uma proporção imensa em sua vida após o evento traumático da sua internação. Mas a sua narrativa também sugere que não foi a loucura que fez com que Adilson redimensionasse a sua vida, mas a experiência como um todo, incluindo a reclusão e o processo pós alta. Não fosse assim, Adilson não pensaria a saúde como uma das partes fundamentais da vida e as recaídas (crises) como algo negativo. Acredito que a narrativa de Adilson permite pensar a reclusão como ponto de ruptura, a arte como possibilidade de libertação e reinvenção, a saúde e a felicidade como coisas a serem conquistadas.

Para a **minha** geração **ser louco** fazia parte **do jogo**.

Eu tenho amigos na juventude que **adoeceram e não foram internados. Eu era muito revoltado** de **estar no manicômio**.

"O manicômio **é terrível,** você não tem **ideia**"

Dra x. me deu uma injeção de Haldol ontem, porque ela não acredita no **meu trabalho político**, **acha que é doença**.



"Estou com muitas ideias, uma em cima da outra."

"Eu tenho uma **história** de **sofrimento** e de **superação"**

3.2.1.4 Nilo Sérgio Fernandes de Oliveira

“O manicômio é terrível, você não tem ideia”.



Prancha 17. A primeira e a terceira imagens da esquerda para a direita são de autoria de Roberta Machado, a segunda e a quarta são de minha autoria, Rio de Janeiro. (2023).
Fonte: Acervo da autora.

Nilo Sérgio é um homem pardo, com 64 anos de idade, bissexual, pertencente à classe popular, com curso superior. Natural de Recife (PE), Nilo Sérgio mudou-se para o Rio de Janeiro muito jovem, com a família. Tendo voltado por um tempo à sua cidade natal à convite de uma das irmãs para fazer seu tratamento lá. Nesse período, conheceu a doutrina Kardecista e começou a estudar seus fundamentos. Atualmente divide-se entre a umbanda e o espiritismo, sem frequentar assiduamente nenhuma das duas.

Assim como Orlando Baptista e Adilson Tiamo, o conheci em abril de 2022, no início da constituição do podcast Caraminholas, através de Fabiane, cientista social que havia realizado um trabalho com ambos, relacionando arte e loucura. Desde então, mantivemos contato pelo WhatsApp, a partir de onde foi possível nos aproximarmos e nos falarmos por chamadas de vídeo e mensagens de áudio. Em agosto de 2024, pude encontrá-lo no Rio de Janeiro, e as impressões que faltavam se completaram. Um homem alto, elegante, muito tranquilo, cuidadoso e delicado. Um anfitrião maravilhoso com quem passaria dias conversando sobre a vida, e histórias não faltariam. Como ele me disse uma vez, tornei-me a sua confidente. E me senti, igualmente, à vontade para expor minhas fragilidades no processo. Nos mostramos e nos encontramos a partir de nossas humanidades.

A rapidez intelectual e a potência poético/política de Nilo Sérgio são, por vezes, aterradoras. A maioria das pessoas não se movimenta no mesmo ritmo. E, de repente, é como se toda essa energia ficasse represada, sem encontrar ressonância no meio social. De modo que, participar da construção desta tese, para Nilo Sérgio, é uma forma a mais de tentar estabelecer diálogo com o mundo.

> Eu tive a ideia de dar um depoimento sobre a minha trajetória, a minha biografia, e como eu superei alguns problemas e me tornei uma personalidade a nível nacional. Isso é verdade. Todo mundo que me conhece sabe, já ouviu falar de mim. As pessoas comentam coisas boas sobre mim. As más, acho que não comentam muito. [...] Eu também brigo muito por onde vou, para impor as minhas ideias, a minha opinião própria. Eu não sou um qualquer, sabe Daniele? Eu **tenho uma história de sofrimento e de superação.** Vamos ver como fica. **Vamos trabalhar** na tese de doutorado em antropologia, porque o tempo urge. (Nilo Sérgio, WhatsApp, Rio de Janeiro, fevereiro de 2023, grifo meu).

Atualmente, Nilo Sérgio mora sozinho na Lapa, apoiado por suas irmãs, que moram na vizinhança. Sua posição política começou muito cedo. Durante a juventude se viu mergulhado em meio aos conflitos da ditadura militar. Sua mãe o levava para os protestos. Nilo Sérgio diz que seu envolvimento com a política começou muito cedo:

> Às vezes, na minha empáfia, na minha mania de grandeza, eu acho que começou com 8 anos de idade, quando eu fui em uma manifestação com minha mãe e minha irmã mais jovem. Para ir ao enterro de um estudante que foi assassinado em 1968 aqui no Rio. Era bomba caindo aqui do lado. Foi uma grande manifestação. Aí os anos passaram, eu tinha formação política com 12, 14 anos. Aí eu me filiei ao PT. No final da ditadura militar abriu a possibilidade do PT se legalizar e eles precisavam de um mínimo de eleitores no país. Aí eu me filiei, e em meses, eu abandonei. Achava aquilo muito chato. Isso em 1979 mais ou menos. Aí eu estabeleci uma revolta contra o PT, porque o PT lutava, lutava e nunca chegava a lugar nenhum. E aquilo me aborrecia. Alguns anos depois eu voltei ao partido. Era um momento de luta importante. O cara lá do PT que agora é dirigente, disse que eu sou a única pessoa com transtorno no PT e, talvez, no Brasil inteiro, que se assume publicamente. (Nilo Sérgio, Rio de Janeiro, 30 de julho de 2023).

Nilo Sérgio é um homem apaixonado, com emoções intensas, e são as intensidades que dão movimento à vida, nem sempre sendo bem acolhidas. “Nos 1980 fiz parte da ‘geração Coca-Cola’.” (Nilo Sérgio, Rio de Janeiro, Manuscritos de Nilo Sérgio, 27 de maio de 2021) e isso explica o que ele quer dizer com “ser louco fazia parte do jogo”, abaixo. No entanto, como ele deixa explícito, “aos 15 anos, em 1975, já tinha muita cultura sobre a ditadura militar e o que acontecia.” De modo que

o autoritarismo instaurado no país exercia forte pressão sobre suas crenças e seu estilo de vida.

> Fantasia e delírio. Entrega é. É porque, para a minha geração, ser louco fazia parte do jogo. Então é, Ah, eu fui ver A roda viva, do José Celso. Eu delirei, né? Parecia que era um adjetivo, né? E eu peguei um pouco isso, mas eu também misturo com a psiquiatria, né? É importante abordar a internação no seu trabalho. **Eu queria ver se a gente ainda conversava sobre esse período infernal de um mês que eu passei. Infernal, sabe? Eu nem me lembro como foi, eu sei que superei.** E já houve processos semelhantes de menor grau, que eu ficava 15 dias comendo, literalmente, pão com banana, para não morrer de fome. E sem procurar a família, a família também não me procurava. E eu superei. Então **eu vou ao fundo do lodo e saio como uma flor, muito bonita. Cheio de ideias.** Eu sou muito afetivo, mas também sou muito agressivo. Porque é uma maneira de me defender. (Nilo Sérgio, Rio de Janeiro, 06 de agosto de 2023, grifo meu).

A família era austera. A mãe, um pouco mais que o pai. Quando fala da infância, Nilo se ressente. “Lá em casa nunca teve essa coisa de amor, sabe? Eu não me lembro de minha mãe ter me beijado, né? Eu tive uma internação, meu pai estava sofrendo muito, me deu um beijo. Eu não me lembro de a minha mãe ter me beijado [algum dia]." (Nilo Sérgio, Rio de Janeiro, 06 de agosto de 2023).

Além disso, em suas primeiras experiências de trabalho, aos 15 anos, sentia-se despreparado. Conta que quando foi trabalhar como *office boy* no aeroporto, em 1975, não sabia se comunicar. No trabalho, sofria *bullying*. Ele diz: “Me humilhavam, faziam *bullying* homossexual, mesmo não tendo esse lado desenvolvido. Eu chegava em casa e desfalecia. Como quem diz assim: ‘amanhã eu não vou ter que passar por isso’ e dormia direto”. (Nilo, Rio de Janeiro, agosto de 2023).

Durante suas primeiras crises, o pai de Nilo chegou a arcar com algumas despesas psiquiátricas, conforme conta: “[...] mas depois falhou, e eu fiquei sem atendimento e fui pagando conforme o meu salário. Depois eu saí de lá, do aeroporto, e fui trabalhar numa editora. Não pude mais pagar o tratamento e adoeci.” (Nilo Sérgio, WhatsApp, Rio de Janeiro, janeiro de 2024). Seu pai morreu quando Nilo tinha 24 anos de idade. As internações psiquiátricas começaram em 1985, quando Nilo estava com 25 anos.

Quando fala de suas vivências com fenômenos extraordinários, menciona a telepatia e uma chuva de estrelas, cena que ele vivenciou uma única vez, como em um sonho acordado.

> Só vi uma chuva de estrelas no meu quarto, insone. Minha tia querida tinha morrido. Eu blasfemando o nome de Jesus, e começou uma chuva de prata no canto da sala. E eu tão corajoso, ateu, dizendo: "Não, pára, pára, pára, que eu não quero ver mais nada". Eu tenho uma mediunidade bem expansiva. Por exemplo, eu fico pensando no Elvis Presley e vai vindo, vai vindo aquela imagem e aí aparece na TV um filme com Elvis. Outro dia um amigo disse que estava pensando em mim, e eu liguei para ele. Essas coisas da mediunidade, **a gente chama de telepatia,** né? **Esse fenômeno, eu compreendo muito bem. Mas vais explicar para outra pessoa? Para a pessoa aceitar, é difícil.** É um prazer que eu tenho, ter a mediunidade, mas eu não quero usar ela na mesa de Centro espírita. Eu quero viver a minha vida livre. Quero voltar a beber a minha caneca de vinho e passar a noite cantando karaokê… (Nilo Sérgio, WhatsApp, Rio de Janeiro, abril de 2023, grifo meu).

Nilo teve conhecimento das abordagens do MIOV, mas não se identifica como um Ouvidor de Vozes. Ele participou do processo que deu início aos grupos de suporte mútuo no RJ:

> Mourão tinha os grupos de suporte mútuo. [...] criou um método [refere-se aos grupos de auto e mútua ajuda do MIOV]. Fiquei com ele dez anos. Ajudei a construir aquele método, tenho certeza. Ele anotava tudo em um caderno. Eles, as duplas ou trios de pacientes psi, tinham uma bolsa de trabalho que era de 470 reais, para trabalhar no meio da favela. Era perigoso. Uma moça era formada em assistência social, — ela até faleceu — eles tinham medo de mim. Ela se tornou funcionária da prefeitura, não é? E eu nunca…, nem o almoço, que eles tinham de graça, eu tinha direito, lá no IPUB. Aí eu fui me aborrecendo. Coisas que eu ouvia, né? O Dr Eduardo delirou, sabe? Ele colocou pessoas que não sabem nem quem foi Freud, não sabem de transferência, não sabem de nada, para dirigir grupos, me consultar. Sabe onde ele colocou? Na favela. [...] Aí nós tivemos um treinamento final, foi lá na base do Alemão. Fizeram um Simpósio dos capacitandos, né? [...]. (Nilo Sérgio, Rio de Janeiro, 30 de julho de 2023).

Quando falamos sobre internações, Nilo me conta que passou pelo Engenho de Dentro[95] (RJ), diversas vezes: “Talvez umas cinco vezes. Mas eu computo minhas internações em hospitais psiquiátricos como cerca de **17 internações** [...]. No Engenho de Dentro, talvez nos anos mais ruins”. (Nilo Sérgio, entrevista semiestruturada, Whatsapp, Rio de Janeiro, 05 de maio de 2023, grifo meu). “**O manicômio é terrível, você não tem ideia**.” (Nilo Sérgio, WhatsApp, Rio de Janeiro, abril de 2023, grifo meu).

> Fui internado durante a ditadura militar, por volta dos anos 1984. Eu tinha 24 anos. De fato, me faz sofrer, falar das minhas internações na ditadura

[95] O Engenho de Dentro, como ficou conhecido, foi criado em 1911 como Colônia de Alienados do Engenho de Dentro, o manicômio que a partir de 2000 foi municipalizado como Instituto Municipal Nise da Silveira (IMNS), encerrou as internações hospitalares em novembro de 2021. (PREFEITURA, 2021).

militar, ou as minhas primeiras internações. Me doeu lembrar, mas de repente, tive prazer de falar desse período. **Eu culpo a ditadura militar pela minha doença emocional,** entende? [...] Mas isso não é comprovado. Os primeiros distúrbios começaram a acontecer na minha cabeça quando houve uma grande enchente no nordeste. Eu trabalhava no aeroporto [no RJ], onde trabalhavam os militares da aeronáutica, e isso me fazia ficar angustiado. Lá eu tive distúrbios — eu prefiro chamar de distúrbios ao invés de surtos, até porque eu não sei o que são surtos. Nem quero saber — Eu tive uns três distúrbios no aeroporto em momentos diferentes, até que eu fui demitido. Mais por pedido meu que por iniciativa dos militares. Eu ia com bota punk, casaco punk. Era essa época do Rock aqui no Rio, quando eu comecei a adoecer, 1984." (Nilo Sérgio, WhatsApp, Rio de Janeiro, outubro de 2023, grifo meu).

Quando pergunto para Nilo, que teve experiências de internação no antigo Engenho de Dentro, o que ele pensa sobre a loucura, o que ele define como loucura, ele me responde:

> Essa pergunta é difícil de responder, e eu já vou respondendo: Eu tento negar que tenho transtorno de afeto, mas isso é evidente que eu tenho, né. Você descobriu nas minhas escrituras antigas, do meu livro, a palavra delírio. Eu não sei explicar bem isso não. Alguns têm isso mais grave, outros menos. Eu tenho amigos na juventude que adoeceram e não foram internados. Eu era muito revoltado de estar no manicômio. Eu agredia muito as pessoas. Eu tava revoltado de estar internado. Isso em 1979, né. E aí peguei pesado. Sabe? Talvez se eu fosse mais colaborador do sistema, eu não passasse pelas coisas que eu passei. Eu me analiso desde, é, desde que descobri que existia autoanálise, isso em 1975, eu tinha 15 anos. É difícil para a gente assumir que tem uma doença como a minha.
>
> Pessoas, assim como eu, incluo você — desculpe essa inclusão — Aceitam que a pessoa tenha transtorno e que ela possa ter uma **sobrevida** razoável, que elas possam morar com colegas — porque agora estão chamando de Repúblicas as Residências Terapêuticas, né —, então pessoas como você [Paulo] Amarante e outros mais que eu vi pelo mundo, podem considerar que **loucura é um estado**, um estado que algumas pessoas apresentam e que nem por isso elas vão ser **discriminadas**, nem por isso vão ser **agredidas e eliminadas**, às vezes, pelo sistema de manicômios, simplesmente **porque elas são diferentes.** Mas, eu estou muito cansado, sabe, Daniele. O gestor lá da minha unidade desce do palco dele para me agredir. (Nilo, entrevista semiestruturada, WhatsApp, Rio de Janeiro, maio de 2023, grifo meu).

Com as linhas de vida marcadas por internações compulsórias, pelo *bullying* relacionado a sua sexualidade e pela dificuldade de se inserir no mercado de trabalho, Nilo não deixa de sinalizar que nunca foi omisso ao que lhe acontecia. Ele diz: "Lá no final da minha trajetória [de internações] eu fundei uma Associação de pacientes, eu fazia plantão diário no nosso escritório. Sem receber nem para o almoço (Nilo Sérgio, entrevista semiestruturada, Rio de Janeiro, maio de 2023). Em episódio recente, no ano de 2023, Nilo foi agredido em seu espaço de tratamento, por outro integrante que o chamou de "bicha". A revolta de Nilo foi grande, porque

após o fato, apenas ele se manifestou em relação ao que foi dito, e em alguma medida os profissionais da saúde consideraram que era ele quem estava sendo agressivo. Demorou até que a direção tomasse uma providência.

> **Estou um pouco cansado de ser o arauto do homossexualidade** lá no CPRJ, sabe? Eu defendi as travestis que o cara chamava de traveca. 'Não, não é traveca, é travesti.' E ele diz: 'Ah, sua bicha…" Poderia não ser um insulto, mas o ódio que é destilado de quem fala é tão grande que você fica chocado. Isso foi levado à direção e se estabeleceu que não poderia admitir nenhum tipo de agressão. **O agressivo é tido como perverso. E é**. (Nilo Sérgio, WhatsApp, Rio de Janeiro, agosto de 2023, grifo meu).

Além das lutas diárias, desde cedo engajou-se pela Reforma Psiquiátrica. Nilo tem projetos, é um homem de ação, e quando fica muito tempo em casa, é sinal de que não está bem. É evidente, na trajetória de Nilo, a sua urgência em fazer parte da construção de uma sociedade comprometida com a liberdade, a equidade e a justiça.

> Há mais de um ano eu fiz um projeto muito detalhado de como o Centro de Convivência poderia ocupar os espaços abandonados do Manicômio do Engenho de Dentro, onde a Dra. Nise da Silveira desenvolveu os seus trabalhos. Eu estive lá quando a Dra. Nise era viva, mas eu não pude me aproximar dela, ela já estava doente. Quando ela morreu, falei com minha psiquiatra [...] Eu não sou bobo como as pessoas pensam. Entende? Mas é tudo muito complicado, eu frequento vários grupos, não me dão resposta. Eu fiz esse projeto detalhado e eu mostrei esse projeto detalhado para os doutores X e Y e nenhum dos dois … **Nem para dizer que era delírio** — Mas o suporte mútuo é um grande delírio — que até o dr. W falou emocionado em uma reunião de sindicalistas e alguns usuários, **eu prefiro chamar de clientela** de saúde mental, falou do movimento de pares criado pelo dr. Eduardo Mourão. **Mas nunca pensam na clientela,** sabe? [...] **Eu sou calado, eu sou calado**! Acontecem **descalabros**. (Nilo Sérgio, WhatsApp, Rio de Janeiro, março de 2023, grifo meu).

E, ainda:

> A minha experiência como presidente e fundador da associação de pacientes do Nise da Silveira, acho que é uma coisa muito importante que eu fiz. Tenho todos os documentos, como cartas, mal escritas com mau português, as minhas reuniões com a direção… (Nilo Sérgio, Rio de Janeiro, agosto de 2023).

Pude perceber, ao longo da nossa relação, que seu humor varia, passando de alguns períodos de otimismo e entusiasmo para outros de desânimo e frustração. Em seus momentos entusiastas, Nilo deseja ocupar um cargo público, mas apesar de sua militância ativa, seu desejo de candidatar-se a vereador nem sempre é

levado a sério. Algo que ele vivencia ao longo de suas articulações em alianças político-partidárias, e que é encarado como delírio no âmbito da saúde. Ele diz:

> A Dra. Amanda (pseudônimo) me deu uma injeção de Haldol ontem, porque ela **não acredita no meu trabalho político**, **acha que é doença**. E eu disse para ela que eu sou muito doente e ela concordou. Agora o Bolsonaro, o Collor, até o Ulisses Guimarães, uns caras mais loucos do que eu, sabe, e tinham poder. Por que eu não posso ser vereador? (Nilo Sérgio, WhatsApp, março de 2023, grifo meu).

Em outro momento, enquanto se referia a transtorno e a delírio, Nilo disse:

> Estou falando muito em diagnóstico, eu não gosto de falar de diagnóstico. Vocês, eu incluo você, são **cientistas das emoções**. Eu não sou, nem quero ser. Eu faço o meu papel, e a psiquiatra faz o papel dela, sabe? Mas eu fico atento para os erros que eles cometem, né? Eu fico atento, né?! (Nilo Sérgio, WhatsApp, março de 2023, grifo meu).

Falar de emoções em relação a Nilo é considerar fluxos de intensidade num movimento contínuo de expansão e retração. Um movimento impulsiona com paixão os projetos nos quais Nilo acredita, o outro é resultado dos retornos que Nilo tem da realidade. Um homem sagaz, instruído, encontra na arte uma forma de elaborar o vivido. Como diz em um de seus poemas, segue "vivendo entre o sonho da arte e o cotidiano da marmita" (OLIVEIRA, 1960, p.21).

> [...]
> Aguardando a decisão do poeta
> que indeciso
> Entre viver, artear ou sobreviver
> Segue lutando.
> Seu sonho delirante é o do amor ao próximo.
> Sonho ideal de um mundo ditoso. (OLIVEIRA, 1960, p.48)

O livro **'Guerreiros do terceiro milênio'** (OLIVEIRA, 1960, grifo meu), publicado pela Fiocruz, contém diversos poemas de Nilo que expressam emoções e compreensões de vida, inclusive alusivas à ditadura civil-militar. Foram vendidos 400 exemplares em xerox e mais 1000 exemplares em offset custeados pelo Dr. Paulo Amarante, importante referência para a Reforma Psiquiátrica brasileira. Nilo possui muitos manuscritos e cartas de suas relações, além de um enorme acervo de documentos e escritos do tio materno. Seu desejo é transformar tudo em livro, duas publicações. No entanto, o benefício do governo, não lhe garante os recursos

necessários para realizar seus projetos e, além disso, por estar com baixa visão em função de uma catarata, não consegue editar pelo celular.

Outro de seus projetos é o programa chamado Crônicas de autonomia e solidariedade, onde discute sobre vários temas, relacionados à política, à saúde e à cultura. O formato é o de um podcast, sem convidados, e as gravações em áudio são datadas e compartilhadas pelo WhatsApp. Algumas vezes Nilo recorre às suas redes de relação para arrecadar contribuições em dinheiro que sirvam para auxiliar com as despesas, a continuidade do programa e outros projetos pessoais, como a escrita. No momento, o programa foi descontinuado, porque sua realização é muito trabalhosa e Nilo não vê retorno.

Esse silêncio em relação ao que produz, ou a ausência de reverberação, faz com que Nilo se desmotive. As irmãs o incentivam a continuar. Apesar de compreensivas, as irmãs que também sofrem com a situação de Nilo, talvez ainda vejam nele a encarnação da geração coca-cola. Espera-se que seja autônomo, que não cause problemas e que viva com o pouco que tem. Afinal de contas, também é difícil para elas, que são igualmente idosas, administrarem as próprias vidas.

Em ocasião recente, Nilo angariava fundos para seus projetos na internet, quando foi surpreendido pela reação contrária de uma das irmãs. Nilo se sentiu desvalorizado, como se fosse um desocupado enganando as pessoas. “Eu trabalho, vocês podem não considerar isso trabalho, mas eu trabalho. Eu sou **um trabalhador da cultura manicomial** [...]”. (Nilo Sérgio, WhatsApp, Rio de Janeiro, fevereiro de 2023, grifo meu). Apesar de ter trabalho em vários lugares, dentre os quais destaca a Revista Módulo, Nilo conviveu sempre com o medo de procurar trabalho e ser dispensado por causa do diagnóstico, já que, naquela época, “eles registravam na carteira de trabalho esse tipo de distúrbio”. (Nilo Sérgio, WhatsApp, Rio de Janeiro, janeiro de 2024).

Então, as dificuldades iniciais enfrentadas no ambiente de trabalho que lhe causaram sofrimento foram agravadas pelos rastros deixados pelas internações que se converteram em receio de ser rejeitado. De modo que as contingências da vida fizeram com que Nilo se tornasse cada vez mais atuante nos espaços de saúde que frequentava.

O fanzine organizado por Nilo, está registrado no setor de impressos na Biblioteca Nacional e foi financiado com recursos escassos pelo casal Nilo Sérgio e Lea Malta.

Em um documento autobiográfico compartilhado comigo, Nilo também diz:

> Por várias vezes obtive bolsa-usuário da Superintendência de Saúde Mental do Rio. Levava pacientes para passeios culturais, fazia jornais em xerox com eles, e convidava palestrantes nas Unidades de Saúde. Participava com profissionais de saúde para contemplar oportunidades de geração de renda e trabalho. (Nilo Sérgio, Rio de Janeiro, Manuscritos de Nilo Sérgio, maio de 2021).



Figura 22: Fanzine. Exemplar de 1989. Produzido por Nilo Sérgio de Oliveira. (2023)
Fonte: Fotografia da autora.

Além disso, Nilo emprega um termo extremamente relevante para pensarmos o campo, que também já foi levantado por Adilson Tiamo e por Orlando. Ambos mlitam pela Luta Antimanicomial e engajam-se em atividades promovidas pelos espaços da saúde, como uma maneira de compartilhar a sua arte. São “trabalhadores da cultura manicomial”[96], mas não recebem nada por isso. O que reflete, na verdade, uma desvalorização do lugar da arte e das expertises de Nilo, Adilson, Orlando e sabe-se lá mais quem. A lógica manicomial sobrevive nos detalhes.

Diferentemente do que acontece com outras pessoas que mantêm vínculo com os serviços de saúde mental da RAPS, quando Nilo fala de si, quase nunca usa o termo “paciente” embora esteja muito doente em função de outras comorbidades. Refere-se a sua condição de saúde, ora como transtorno, ora como distúrbio. Uma vez o ouvi dizer, indignado: “‘eu não posso ter carteira assinada, porque sou doido, sou louco, sou perverso, sou psicopata’. Sabe? Quem vai dar emprego para um doente?” Se ele assume temporariamente os jargões sociais para justificar a sua dificuldade em encontrar emprego é para chamar a atenção para o peso em torno dos diagnósticos psiquiátricos. Jamais para definir a si. Nilo é, antes de tudo, pessoa, ator, poeta, professor, militante.



“Os usuários são os protagonistas do Movimento da Reforma […] Se não fosse paciente e doente, não tinha CAPS, não tinha hospital, não tinha bolsa de pesquisa […]” (Nilo Sérgio, WhatsApp, Rio de Janeiro, 05 de agosto de 2023).

A identidade de Nilo como militante da Reforma Psiquiátrica mescla-se a outras: a de professor, graduado em Letras pela Universidade Federal Fluminense (UFF), a de escritor, a de ator e a de pessoa doente. Quase todas relacionadas ao que chamou de “cultura manicomial”, aqui referindo-se não à mentalidade manicomial, mas a tudo o que é criado e reproduzido no contexto das instituições, desde o diagnóstico e a institucionalização, passando pelas terapias psi, medicamentosas e artísticas, as relações de poder e as diversas formas de resistência. As marcas da institucionalização são encarnações que duram a vida

[96] A pesquisadora Fabiane Valmore (2021), que trabalhou com os três interlocutores, aborda a questão.

toda, por mais que a pele perca a sua elasticidade e elas parecem por vezes borradas criando outras figurações.

De qualquer forma, o sofrimento emocional, como ele diz, não deixa de ser uma experiência difícil, sobretudo porque produz efeitos simbólicos de desvalia em relação aos seus projetos e ideias. E isso torna o seu percurso muito solitário, mesmo que mantenha muitas relações. O mais incômodo nisso é a incompreensão por parte daqueles que estão perto. “Ser maltratado por quem a gente gosta, **dói muito**, sabe, Borges?!” (Nilo Sérgio, WhatsApp, Rio de Janeiro, 25 de fevereiro de 2023).

Além do tratamento psiquiátrico que Nilo recebe no ambulatório do Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro (CPRJ), ele também luta contra o câncer e faz hemodiálise três vezes por semana. As sessões de hemodiálise deixam Nilo indisposto, geralmente a pressão arterial cai. Com a melhoria incrementada pela gestão do atual prefeito Eduardo Paes, Nilo tem um táxi que o leva e o traz para o tratamento de hemodiálise.

Como Nilo vive em um apartamento alugado, uma de suas preocupações é ficar sem um lugar para morar. Ele diz: “Porque é o meu destino, morar na rua e passar fome, né? Não sou nenhum idiota e trabalho com essa população desde os anos 1980.” (Nilo Sérgio, WhatsApp, Rio de Janeiro, 21 de fevereiro de 2023). Nesse sentido, o espaço de sua casa e sua autonomia são fatores de saúde, o que fica evidente quando Nilo diz: “A minha casa é um refúgio para mim, sabe?” (Nilo Sérgio, Rio de Janeiro, 30 de julho de 2023).

Ao mencionar o receio de ficar desabrigado, além de evidenciar seu engajamento político com as causas sociais, Nilo toca em um ponto delicado que reflete a realidade brasileira, no que diz respeito às lacunas existentes entre os serviços e os equipamentos disponíveis para pessoas que foram institucionalizadas ou para as quais faltam os meios necessários para gerir a vida de modo independente. Como vive uma pessoa aposentada, assalariada e sem casa própria no Brasil?

Eu mesma pude verificar isso na prática, quando encontrei uma adolescente que acompanhava no CAPS infantil, e que morava num abrigo para meninas, ir para as ruas quando completou 18 anos. Da mesma forma, me surpreendi ao encontrar um menino que eu conheci enquanto trabalhei como educadora social junto a

menores em regime de semiliberdade, que agora parecia 10 anos mais velho e estava catando latinhas. Ambos passaram a habitar as ruas. Os abrigos e Centros Pop (Centro para população de rua) podem até se tornar um lugar de referência, mas nunca serão uma casa, a rua vira a casa, porque é o espaço que permite os “nomadismos” (MAGNI, 2006) e quem conhece o sistema das margens prefere viver longe delas. Mas, voltando à questão, eu pergunto: como pode um sistema ser tão incomunicável internamente? Onde estão as equipes de transição? Quais as ações previstas pelos serviços de saúde quando os pacientes se desligam e demandam outros cuidados? Ou ainda, como tratar os sintomas sem cuidar do ambiente? E aqui me remeto às três ecologias de Guattari (2012).

Algum tempo atrás, perguntei a Nilo se ele possuía fotografias que ajudassem a narrar a sua trajetória de vida. Quando combinamos de nos encontrar pessoalmente, ele me disse: "Estou com as fotografias separadas para você". (Nilo Sérgio, Rio de Janeiro, agosto de 2023). Então, nessa segunda visita à sua casa, foi um convite para a foto-elicitação (BANKS, 2009).

As imagens organizadas na prancha 18, na página seguinte, apontam para momentos em que Nilo Sérgio, eu e Roberta, também interlocutora da pesquisa, sentamos para ouvir momentos da trajetória de vida selecionados por Nilo, a partir de suas fotografias vernaculares. Não tínhamos um assunto apriorístico. E eu não estava buscando nada além do desejo de Nilo em compartilhar comigo partes de sua vida.

É Nilo quem pede para que a conversa seja gravada com o objetivo de contar sobre a sua trajetória por meio das fotografias. Ele diz:

> Eu tinha que organizar esse meu arquivo de fotos, porque são raras, né? Eu tenho essa noção de historicismo. É muita foto, muita história. Eu queria ver se a gente gravava essas histórias, entende? Porque é a fotografia. Ela conta a história, né? [...] (Nilo Sérgio, Rio de Janeiro, agosto de 2023).

Ao falar sobre o seu processo narrativo, Nilo Sérgio evoca uma construção espiralada e lacunar, preocupando-se em se fazer entender: “Eu vou fazer uma espiral do tipo DNA, aí eu vou colando uma ponta com a outra. Aí a pessoa não acompanha, né?” (Nilo Sérgio, Rio de Janeiro, agosto de 2023).

Nilo fala sobre seu último episódio depressivo, sobre o quanto foi intenso, o que o levou a ficar vários dias sem sair de casa. Ele acredita que compartilhar pode

ajudar outras pessoas, porque é uma história de superação. Quando eu digo que ele me parece bem, Nilo responde:

> Você disse que eu estou bem, né? Mas fiquei 7 meses deprimido em 2023. **Estou com muitas ideias, uma em cima da outra.** Isso é o que me assusta, porque isso, em outros momentos, foi índice de que eu ia surtar, entende? Que eu ia delirar, que eu ia falar coisas que eu achava que tinha o direito de falar, mas não era bem assim, né?. (Nilo Sérgio, Rio de Janeiro, agosto de 2023, grifos meus).



Prancha 18. Momento de foto-elicitação com Nilo Sérgio. O smartphone sobre a mesa registra a narrativa do interlocutor. Fotografias de Roberta Machado. (2023).
Fonte: Acervo da autora.

Esse é um dado importante. O fluxo de ideias antecipa uma crise. Nilo já sabe identificar os sinais de uma possível crise. Portanto, ao reconhecer os seus

processos, Nilo entende que as crises fazem parte da sua trajetória de vida e de seus processos de saúde. É isso o que permite a Nilo criar novos movimentos.

Lá pelas tantas, receoso e um pouco incrédulo com a capacidade do *smartphone* em desempenhar a função importante do registro, Nilo pede para conferir se a sua fala está sendo gravada. Então, relaxa. Prosseguimos e entre remontagens, aproximações, narrativas e conversas, Roberta se pôs a registrar o processo, espontaneamente, por vezes produzindo metaimagens como é possível ver na prancha 17, compartilhada no início desta sessão, outras vezes tornando claro o mergulho que demos, conforme prancha 18.

Durante todo o processo de registro das imagens e das narrativas, eu me sentia inspirada por aquele mundo que se abria para mim e, ao mesmo tempo, sentia-me quase uma intrusa, com receio de estar invadindo o espaço privado das suas memórias. Uma corrente elétrica percorria todo o meu corpo, como formigas agitadas tentando reconstruir o ninho apenas desfeito. Durante quase todo o percurso, ouvi e fiz poucas perguntas. Nilo me conduzia por seus caminhos, aproximando as pontas de vários barbantes que se entrecruzavam de um lado a outro**,** articulando acontecimentos, emoções e memórias numa narrativa sem fim.

Das 164 fotos feitas durante o processo de “foto-elicitação” (BANKS, 2009) foram selecionadas 33 para a “fotobiografia” (BRUNO, 2007), e elas são apresentadas de acordo com a ordem em que foram apresentadas por Nilo.

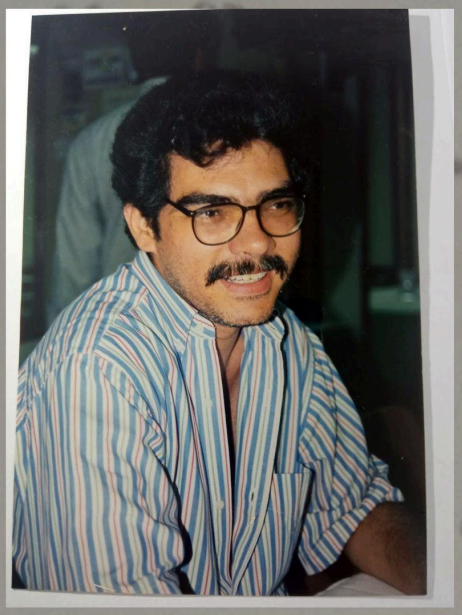
“Para mim é importante que você registre. Mas vai ter espaço para imprimir fotos no seu trabalho?” (Nilo, Rio de Janeiro, RJ, 06 de ago., 2023).

Tentei reconstruir essa malha/meshwork (INGOLD, 2015) a partir dos principais fios narrativos que entrelaçam temporalidades, vivências, emoções e desejos, entendendo estes fios como linhas de errância que não têm pontos fixos, mas que, assim como as memórias, são vivas.

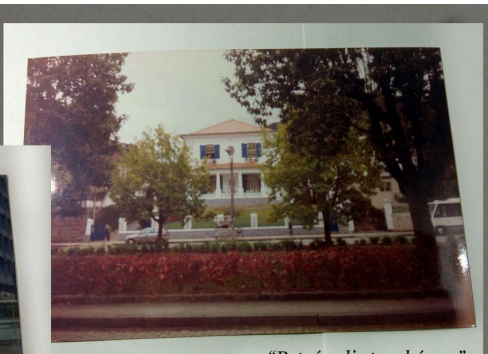
Após passarmos o dia juntos em meio às imagens e às memórias, Nilo diz: “Agora precisamos atualizar essas fotografias” e me pede para fazer um retrato. São as imagens que aparecem na foto da foto, feita por Roberta, prancha 17, e que também compõem a última prancha visual da fotobiografia, a seguir.

"Nos 1980 fiz parte da 'geração coca-cola'. Ser louco fazia parte do jogo"

Nilo Sérgio Fernandes de Oliveira
(Recife-1960)



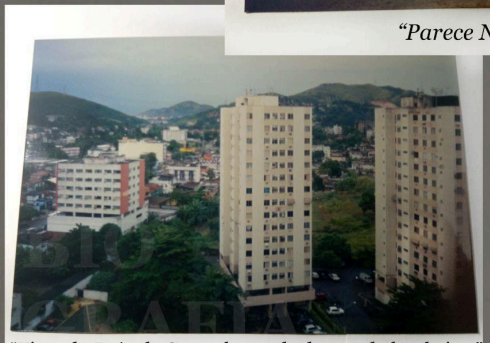
"Deixe eu falar das fotos. Eu me considerava... eu tinha uma máquina semiprofissional, amadora. E eu fotografava muito."



"Petrópolis também..."



"Parece Niterói, mas é Recife."



"Vista da Baía de Guanabara, de dentro do banheiro."



"Palácio de Cristal. Petrópolis."





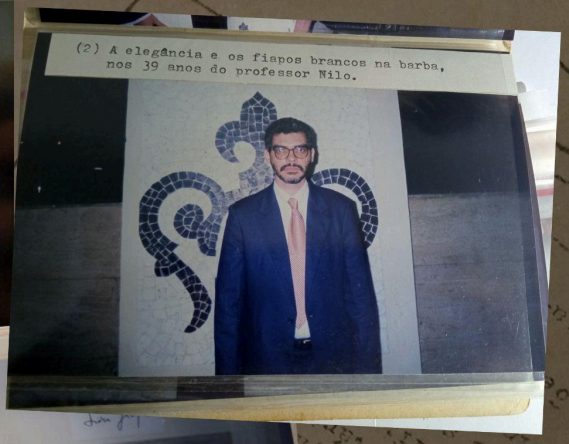
*"Essas fotos são de um evento chamado **Sarau dos artistas**, promovido por um fotógrafo, jornalista e artista plástico."*

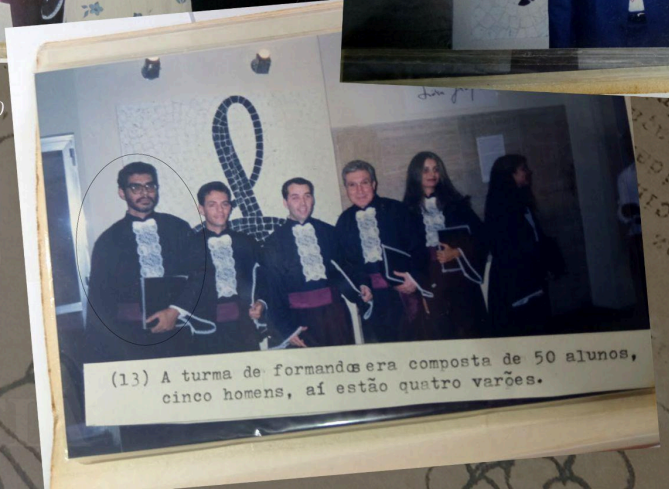


A gente se reunia em locais de cultura, um museu, algo assim e fazia o nosso sarau, de música, cultura. Eu cantava um pouco, talvez muito mal. E também falava poesia eventualmente. Eu que levava a sério aquele grupo. Outros nem tanto.



Mãe, irmã e sobrinho
(da direita para a esquerda)

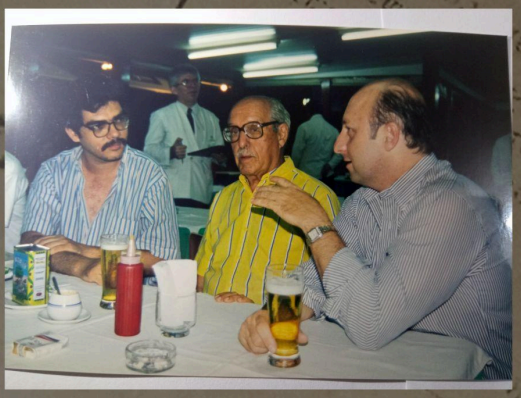




"Minha formatura!"
(Letras- UFF- 1999)

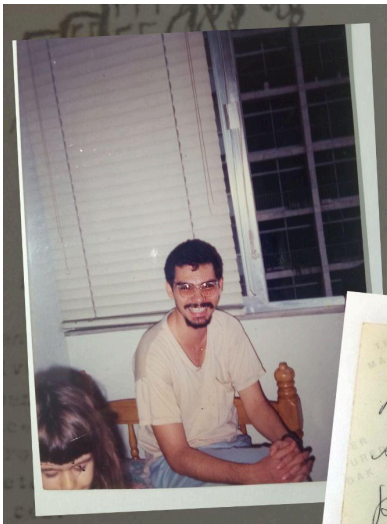


"Esse é um grande amigo meu angolano. A última vez que eu falei com ele, faz uns oito anos, ele me ligou de Washington, estava estudando em Washington."

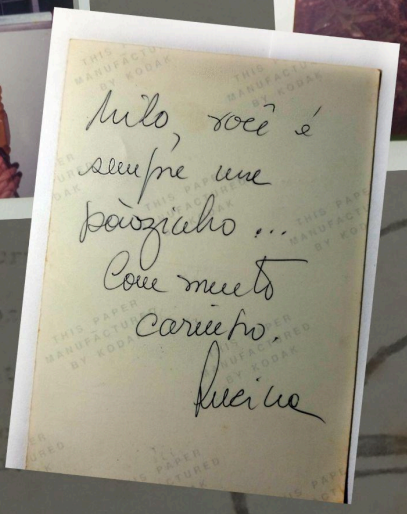


"Isso foi num aniversário que eu fiz, que eu inclui o grupo dos artistas com um pessoal do Itamaraty que eu conheci.

Esse senhor aqui foi embaixador na África. Ele gostava muito de mim, me convidava toda a semana para jantar e ir ao teatro. O outro amigo nosso gostava de ir ao cinema. E assim eu me mantinha... Eu tinha um jantar nobre, conhecia pessoas e também. "



*"Aqui **eu to até bonito**. Rindo. Uma outra pessoa tirou a foto e colocou a dedicatória."*





Aqui uma foto que eu fiz em Petrópolis._ Tá um pouquinho desfocada. Aqui eu estou na casa de Santos Dumont. Não sei se vocês sabem, você era obrigado a entrar com o pé direito primeiro.

Aqui eu resolvi engordar. Comia tanto doce para ficar gordo. Queria passar pela experiência de ficar gordo.





Essa aqui é a minha época de gordo. Eu estava até bonito. Posando, né? Como quem lê um livro. Meu amigo me deu. Ele escreveu um texto, eles publicaram. Ele fez uma espécie de sobrevivência da memória de Augusto dos Anjos.

"Essa aqui eu gosto muito."





"Aqui estava na onda do Chico Science."



"Aqui é minha mãezinha."



"Aqui é meu avôzinho à esquerda, pai da minha mãe, e o meu pai. Eu tenho poucas fotos dele, eu não sei se apareço com ele.. Ele à direita e meu avô, que eu só vi uma vez, à esquerda."





"Fui internado durante a ditadura militar, por volta dos anos 1984. Eu tinha 24 anos. De fato, me faz sofrer, falar das minhas internações na ditadura militar, ou as minhas primeiras internações. Eu culpo a ditadura militar pela minha doença emocional, entende? [...] Mas isso não é comprovado."

Fotografias de Nilo Sérgio.
Largo do Machado, Rio de Janeiro. Anos 1980.



"Encontros do Movimento nacional da luta antimanicomial. Entre 1980 e 1990."

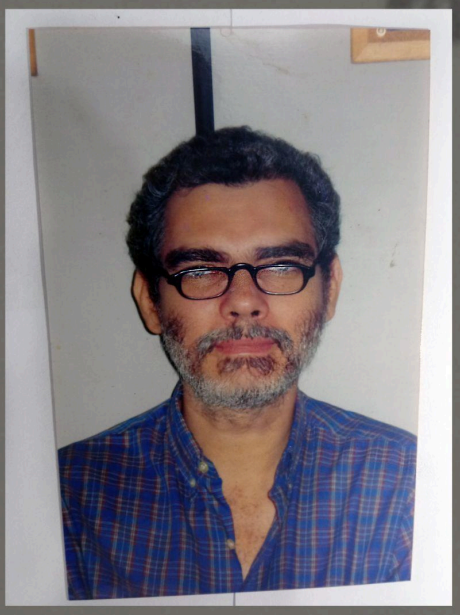
PALAVRAS

Virgula,
Ponto.
Parágrafo
Nada (re) importa
O importante é o sentimento.

Nilo Sérgio, 1984.

CASA, CELA OU ABRIGO?

[...]
Agora, entre nós, não é tão comum a tortura.
Mas o medo nos ronda.
E o silêncio, apesar de espantado.
Ameaça.
[...]
Nilo Sérgo, 1984.



"Essa é uma foto que eu gosto muito. Que eu posei. Isso é lá no Largo do Machado. No final da ditadura militar, a gente já estava em eleições diretas."

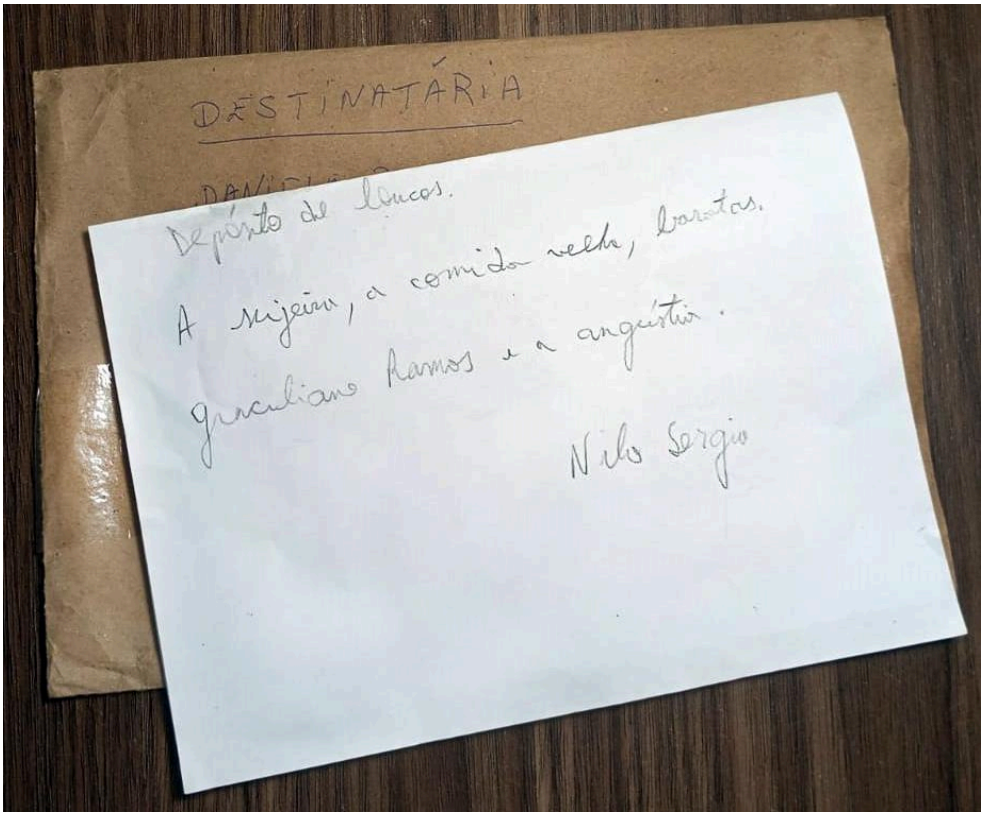


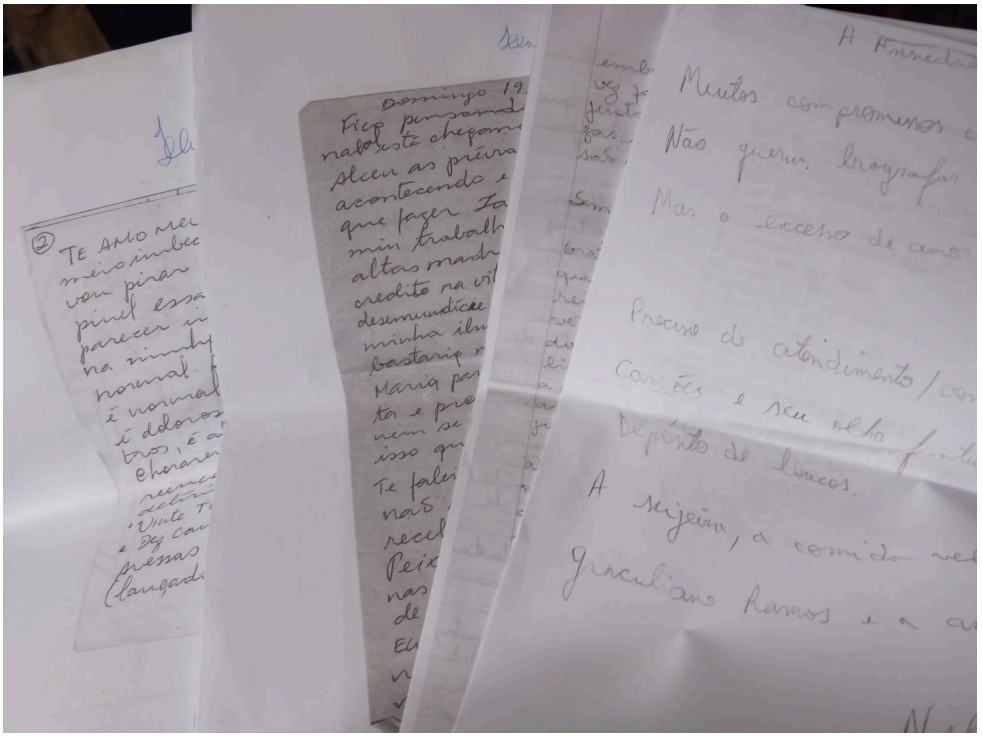
"**Muitos compromissos com médicos. Não quero biografar na poesia**". (Nilo Sérgio, Manuscritos de Nilo Sérgio, Rio de Janeiro, s/a, grifo meu)[97].

As imagens têm o poder de sintetizar uma vida e traçar uma trajetória — em meio a tantas possíveis —, por meio das memórias que evocam e guardam. Processo intenso em que a pessoa da imagem já não existe mais, mas encontra uma versão sua, um prolongamento, ainda, vivente. Enquanto olhávamos as imagens, o celular sobre a mesa registrava a narrativa de Nilo, em seu processo de reterritorialização da sua própria vida, a partir das fotografias guardadas em álbuns e caixas.

Continuamos mantendo contato pelo Whatsapp, por mensagens de texto e de áudio. Nos falamos com frequência, quase sempre para nos atualizarmos sobre como anda a vida. Inseguro e um pouco ansioso, sem saber se conseguiria se conectar no dia da defesa, foi muito significativo o modo como ele encerrou o áudio que me enviou: 'Não se preocupe, nós já fomos aprovados".

[97] Esse trecho faz parte de um conjunto de manuscritos que recebi de Nilo pelo correio e que ele deseja publicar em novo livro. Recebido em novembro de 2023.





Figuras 23 e 24: Correspondência recebida em 08 de novembro de 2023.
Fonte: Fotografias da autora.

Durante a pesquisa, diversas vezes, Nilo disse que gostaria de falar sobre aspectos traumáticos da sua vida. O fato da família não o respeitar quando era jovem, o bullying sofrido no primeiro local de trabalho, as internações. As internações são as memórias mais duras, sobre as quais Nilo nunca falou de fato.

> Eu quero falar sobre o minhas internações. Foi muito traumático, são muito traumáticos.
> E a família. Hoje em dia eu converso com a minha irmã mais próxima — a que você conheceu — "Olha, vocês deixaram Magalhães me internar constantemente". Eu saía e internava, saía e internava. Eu ficava agitado, sabe? Um nível familiar péssimo, sim. Eu me sentia como meu pai queria, um homem da família, que ia proteger e dar soluções. Eu não era ouvido, eu não tinha espaço, né? E essa coisa mais trágica eu quero narrar. "Eu tive uma história muito trágica, Daniele. Isso vai ficar registrado aí, né?" (Nilo Sérgio, Rio de Janeiro, agosto de 2023).

Suas experiências e memórias encontraram em mim uma de suas destinatárias. Da foto acima, destaco as seguintes palavras, que nos permitem compreender um pouco do que viveu no manicômio:

> Depósito de loucos.
> A sujeira, a comida velha, baratas.
> Graciliano Ramos e a angústia.
>
> (Nilo Sérgio, Manuscritos de Nilo Sérgio, Rio de Janeiro, s/a)

Nosso diálogo teve início bem antes, mas a correspondência me alcançou pelas palavras de outra forma. Foi uma maneira de fazer chegar a mim ressonâncias de outros tempos, num processo que havia começado em sua casa, com a partilha das fotografias. Cada elemento material guarda vestígios daquilo que, de outra maneira, habitaria apenas o mundo das memórias. Fazer-me destinatária é uma forma de pedir que eu compartilhe com ele essa tarefa necessária de lembrar. É também uma tentativa de registrar sobre outras peles, que ele faz parte da Luta, que hoje nos permite pensar a realidade manicomial como algo que não se sustenta mais.

3.2.1.5 Drica (apelido)

“Só sente quem vive na pele. Vivemos um dia após o outro.”

Drica é uma mulher cisgênero, sem orientação sexual definida, afrodescendente com 43 anos, e ensino fundamental incompleto, pertencente a classe popular. Drica vive na cidade de Rio Grande (RS) com seu marido e seu filho mais novo [ela tem três filhos e uma filha] e nunca passou por uma internação psiquiátrica. A conheci no Grupo de Ouvidores de Vozes, que Roberta e eu criamos em Rio Grande e que mais tarde foi batizado como Grupo Vozes que nos Unem. Ela chegou até nós encaminhada pelo CAPS. Quando falamos sobre a religiosidade, ela apresenta em uma linha cronológica, os espaços que frequentou:

> Passei por todas: Umbanda, Quimbanda, Batuque, Magia negra, Candomblé, Evangélica. E nesse momento eu tô procurando paz, não to procurando pessoas que me mandem, nenhuma liderança. Nenhum pastor ou Pai de Santo. (Drica, Entrevista semiestruturada, Rio Grande, março de 2023).

Um dos traços mais marcantes de sua trajetória de vida, se considerarmos a trajetória como uma grafia, é o acontecimento da maternidade aos 14 anos.

Cena 1: “ Eu era uma criança”. Maternidade e identidade.

> Foi bem difícil. Ainda mais ser mãe solteira e com um menino surdo. Na época eu fiquei bem perdida. Ele tinha 3 anos quando eu fiz o curso de Libras. Aí tudo começou a se encaixar..
>
> Eu tô tentando me achar. Porque, na realidade, a Drica mesmo era, antes dos 14 anos, era Eu. Depois virei uma mãe, virei uma esposa. Hoje, como os filhos, cada um casou, então hoje eu tô tentando me achar, com a espiritualidade, como esposa, como amiga, como mulher.” (Drica, Entrevista semiestruturada, Rio Grande, março de 2023).

Esse é um acontecimento que produz efeitos sobre a identidade de Drica. Quando a conheci foi marcante a sua fala em relação a estar se redescobrindo como mulher, porque foi mãe muito jovem. Ela está aprendendo a viver com menos responsabilidade, e se permitindo algumas coisas que antes não considerava condizentes com o papel de mãe. E isso refletia sua oposição ao modelo de mãe que ela teve:

> Depois que os meninos saíram de casa, eu fiz o piercing. Cortei os cabelos curtos, descolori e comecei a usar tênis *All Star.* Me senti eu, porque, como mãe, eu não podia me comportar assim. Minha mãe era bem diferente de

> mim. Andava de minissaia, seios de fora, com vários homens. Eu quis mostrar para os meus filhos o que eu queria que a minha mãe tivesse me mostrado. Uma mãe que fosse na escola, uma mãe que catasse piolho, uma mãe que fizesse chiquinha, que fizesse merenda. E nada disso eu tinha. **É muito difícil**. [Faz longo silêncio e chora]. As pessoas que tão aí fora que estão me escutando e vão me escutar, acha que 'ah, filho, daqui a pouco, vai embora', 'filho é pro mundo'. Quando eles crescem eles têm a vida deles. E pra nós, que somos mães, tu ter o teu filho todos os dias contigo, tu te preocupar, tu ter ele na mesa contigo almoçando. É difícil quando eles vão embora. Eu acho que mães são mães. Tem mães que são iguais a minha, tem mães superprotetoras como eu. Eu amo muito eles. **Eu tô fazendo tratamento, eu tô tentando me achar**, mas o amor que eu sinto pelos meus filhos, ninguém vai tirar. (Drica, Entrevista semiestruturada,Rio Grande, março de 2023, grifo meu).

Quando Drica entrou no grupo, disse que sofria da Síndrome do ninho vazio e que não conseguia se desvincular do sentimento de que os filhos não estão mais por perto. Drica sente a necessidade de tê-los sempre por perto e se magoa frequentemente com o espaço tomado por eles. Uma das profissionais de saúde que participava do grupo no início, disse que lá no serviço, todos sabem que esse discurso não bate. Ela teria sido uma mãe negligente, que tratava os filhos mal, e por isso, hoje eles se afastaram.

Drica nunca deu nenhum indício de que isso fosse um fato. E ela sempre se sentiu à vontade para compartilhar questões privadas no grupo. De modo que essa avaliação externa me incomodava, porque não foi trabalhada no grupo, mas chegou às mediadoras como um julgamento, que, mesmo indiretamente, invalidava a narrativa e as experiências de Drica. Como se ela fosse responsável pelo próprio sofrimento. Ao longo do tempo, pude acompanhar diversos encontros e desencontros, aproximações e retrações entre ela e a família, que refletiam a dinâmica de muitas famílias. Ela desenvolveu uma dinâmica de dependência afetiva em relação aos filhos, mas isso é possível de compreender quando colocamos em perspectiva que ela se tornou mãe aos 14 anos, quando ainda nem tinha uma identidade de mulher formada. Drica também verbalizou isso algumas vezes. Ela não aprendeu a ser outra coisa, senão mãe. E se encontra no meio deste movimento.

Drica disse que não seguia as doutrinas ao pé da letra, caso contrário, não poderia cortar os cabelos, já que essa é uma interdição das doutrinas evangélicas. Mas acreditava no poder de cura do pastor e de sua esposa. Além disso, ambas as religiões, Umbanda e Evangélica, fornecem explicações e intervenções que se complementam, não são excludentes. Assim como a abordagem da saúde. Quando

pergunto se ela considera as suas vivências atípicas como parte da espiritualidade ou um problema de saúde, ela dá a entender que, nesse momento, está buscando explicação na saúde. Mas ela se relaciona com presenças e vozes de modo natural e dá atenção ao conteúdo das vozes. Por exemplo: “Eles estão aqui do meu lado me dizendo pra eu avisar meu filho que a polícia está atrás dos colegas com quem ele anda. Pra ele se afastar”. (Drica, Rio Grande, abril de 2023).

> Tenho bastante experiência com audição. Visão, às vezes, algumas coisas. Tô numa pizzaria, por exemplo, e do nada, eles aparecem. **Às vezes são mensagens, orientações que eu preciso fazer e vozes de comando**. Elas dizem pra eu me queimar. Ontem ela dizia assim para mim: Te queima, te queima, te queima. Ontem elas tavam… Ontem eu tava horrorizada. Tava tudo bem e, do nada, assim. Foi tão forte que eu fiquei me tremendo toda.
> E tem vozes mais serenas, como aconteceu agora há pouco. Eu reconheço pelo tom da voz. Já aconteceu de ser várias. Agora parou e **são duas vozes**. Não dá pra entender se são masculinas ou femininas, e nem é uma voz conhecida. **Não acho que sejam vozes da minha cabeça**. Quem iria se queimar e ficar dias machucada? Pode ser alguma coisa do passado. Não sei. **As vozes, de vez em quando, até me ajudam.** Quando eu to sozinha, elas até fazem parte de mim, às vezes. Quando eu tô sozinha. Uma vem e me diz: ‘vamos ouvir uma música?’ Ontem, por exemplo, eu fiz meus exames, fui para casa e deitei um pouquinho. Aí veio uma e disse: ‘vamos levantar” . Então tem algumas vozes que te levantam pra cima. (Drica, Entrevista semiestruturada, Rio Grande, março de 2023, grifo meu).

Há situações, no entanto, em que as vivências sensoriais são perturbadoras. Como o episódio no qual ela me relatou que estava sentindo “cheiro de esgoto” e isso a deixou extremamente abalada.

Cena 2: Cheiro de sangue. Premonição e religiosidade.

O cheiro desagradável vinha acompanhado de emoções negativas que Drica não conseguia interpretar. Era perturbador, e isso fez com que ela não saísse da cama por vários dias. Nesse período, mantivemos contato por telefone. No terceiro dia, o cheiro desagradável, identificado como cheiro de esgoto, se transformou em cheiro de sangue, e Drica começou a ver vultos. Permaneceu na cama. Saiu quando houve um temporal. Nesse momento, sentiu que estava sendo chamada pela chuva e ficou lá sentada na rua. Depois de alguns dias, recebeu uma notícia e encontrou significado para o que estava experienciando:

> Lembra que eu tava sentindo cheiro de sangue e vendo vultos? Eles tavam me avisando que ia acontecer.
> Meu filho quase matou a ex ontem. To que não me aguento de tanto nervosismo. No dia do temporal, ele entregou a casa, porque se separaram. Aí o Gil (pseudônimo) foi lá na casa da ex e, quando ela entrou

> no prédio, ele tava esperando com uma faca na mão. Nisso o pai dela viu ele, porque a entrada é de vidro, e viu ele querendo agarrar a filha. Ele deu um grito com o Gil e o Gil parou. Entendeu? Aí ela saiu correndo, subiu a escada, e ele não conseguiu entrar. Fizeram uma denúncia, aquela que não pode chegar perto.
>
> Ai, Dani, **é tudo tão difícil, Dani! Hoje eu não tinha vontade de nada. Parece que o meu corpo passou um caminhão por cima.** E no dia que aconteceu isso, que foi o dia do temporal, eu **senti mais forte o cheiro de sangue**. E me deu um abalo, e eu saí para olhar a chuva. Ela ia pra direita e pra esquerda, pra direita e pra esquerda.
>
> Nisso a pastora me ligou, e eu disse que **estava sentindo cheiro de sangue e vendo uns vultos**. E ela orou comigo e aquele sentimento foi indo, foi indo. Eu sabia que algo estava acontecendo, mas só fiquei sabendo no outro dia, quando a luz voltou. (Drica, WhatsApp, Rio Grande, Julho de 2023, grifo meu).

Drica não atribui à oração a resolução favorável da crise entre o filho e a nora, no entanto, algumas escolhas narrativas incorporam um teor de mistério, e embora não tenha explicitado, a sua narrativa conduz a uma reflexão nesse sentido. Em outra situação, também relacionada à igreja evangélica, Drica contou que se sentia mal e que foi acolhida pela pastora e pelo pastor na igreja. De repente, teve uma síncope e ficou desacordada. O pastor, naquela ocasião, estava expulsando os demônios que estavam em seu corpo e estavam causando o mal. Quando ela retomou a consciência, se sentiu leve e bem, e então os pastores contaram o que havia acontecido.

Em outro momento, quando falou sobre o quanto as sessões de reiki da unidade de saúde estavam ajudando a acessar conteúdos inconscientes e dolorosos, Drica disse que entrou numa espécie de “transe” e começou a falar coisas desconexas. A porta bateu, e ela nem se mexeu. Drica enfatizou a ausência da percepção do som da porta batendo como algo significativo, que foi pontuado por Sandra. “Ela nem se mexeu”. Dando a entender que o reiki promoveu um estado alterado da consciência. Foi após um desses momentos que Drica voltou para casa e teve uma visão.

Cena 3- A menina de vestido amarelo. Abandono e culpa.

> Eu fiz o reiki com a Sandra e eu cheguei em casa. Estava tudo bem e, de repente, olhando para o meu guarda-roupa, vi uma menina de vestido amarelo, bem sarará - porque eu sou sarará, né -, com uma sandalinha, coisa mais bonitinha. E aí eu vi essa pessoa tocando nessa menina. Botei pra chorar. Não acreditei na hora. Quando perguntei para a minha mãe, ela confirmou. Foi assim que descobri o estupro. Eu me sinto culpada de vez em quando, podia ter gritado, podia ter mordido. Mas era uma criança com 4 anos. (Drica, Rio Grande, fevereiro de 2023).

Drica diz que tem “a experiência” desde pequena e, na infância, conversava com uma amiga imaginária. Ela acha que as vivências sensoriais podem ter relação com o trauma. Outro fato importante no que resguarda às relações de Drica é a mágoa em relação à sua mãe. Drica sempre sabia que a mãe se sentia uma "guriazinha" e que não tinha uma boa relação com ela. Que não se davam bem e que não se viam há bastante tempo. Quando ficou sabendo do estupro - e a mãe confirmou, naturalizando a situação - Drica ficou revoltada e demorou algum tempo até conseguir tentar uma aproximação com ela.

Vendo em retrospectiva é possível traçar uma relação entre a mágoa que Drica sentia em relação à mãe e as suas memórias subterrâneas. Da mesma forma, a dificuldade de se ver como uma mulher além de uma mãe, e a necessidade de estar próxima dos filhos, também têm relação com o fato de ter sido negligenciada na infância. Mesmo inconscientemente, Drica estabeleceu com os filhos o tipo de zelo que sente que deveria ter recebido da mãe. Quando a violência sexual veio à tona, Drica deu nome ao que sentia.

Cena 4: Automutilação e tatuagens

Quando Drica se sente muito angustiada, ela queima o próprio corpo, pratica a automutilação. Ela afirma não sentir dor, e as queimaduras fazem com que sinta algo. Desde que começou com o tratamento psiquiátrico, vem tentando resistir ao sentimento de necessidade de se auto-mutilar e, junto com as vozes, desenvolveu uma estratégia de fazer tatuagens, ao invés de se queimar. Foram elas que sugeriram a Adri de fazer tatuagens. A partir de então, quando sente muita vontade de se ferir, as vozes sugerem alguma imagem, e ela faz a tatuagem. Ela também conta que, quando começou a usar medicação, começou a sentir melhor o corpo, porque antes, a sensação era de anestesia. O que também fazia com que ela procurasse a automutilação.

Drica disse que procurou tratamento para estar bem para a netinha. Quando pergunto como ela entende as suas vivências, ela responde: “No momento, eu acho que é problema de saúde. Eu tô tentando me achar. Então, **eu não sei se é saúde ou se é espiritual.** Eu tô tentando achar quem sou eu.” (Drica, Rio Grande, Entrevista semiestruturada, março de 2023, grifo meu). E quando falamos sobre a sua rede de cuidado, ela diz que fazia tratamento no ambulatório, mas quando disse

que ouvia vozes a encaminharam para o CAPS e para o Grupo de Ouvidores. Em relação à família, ela diz:

> Como é que eu vou explicar? Uns acreditam, outros não acreditam. Às vezes eu sou taxada de louca. É complicado falar disso. Pelas pessoas mais próximas. Eles não entendem que a Adriana de hoje tá melhor que a Adriana de antes. E isso tem a ver com tudo, com a terapia, com os remédios, com vocês, com o reiki. Assumir que to fazendo tratamento é sinal de que eu tô louca. Eles **acham que tomar remédio e vir aqui é coisa de loucura.** (Drica, Entrevista semiestruturada, Rio Grande, março de 2023, grifo meu).

Pergunto o que ela considera loucura, e ela responde: “Loucura pra mim é … Eu acho que todos nós somos loucos. E acho que não tem loucura. Na real, tu tá pedindo uma ajuda. Tu tá perdida e tu aceita que precisa de uma ajuda.” (Drica, Rio Grande, março de 2023).

E depois complementa:

> Eu preciso estar com vocês porque… como é que eu vou explicar? Sabe quando tu vê uma luz lá no fundo do túnel, e aí tu vai caminhando e se aproximando da saída? É assim que eu sinto. Se eu continuar com vocês e fazendo reiki, eu pretendo parar. To tomando 5 remédios. Acho que mais pessoas precisam saber do grupo. Porque tem muitas pessoas que não conhecem, muitas que acham que são loucas. (Drica, Entrevista semiestruturada, Rio Grande, março de 2023).

Os remédios ajudaram com algumas compulsões, como roer as unhas. Quando pergunto se ela tem alguma estratégia para lidar com esses momentos ela diz: “Tenho a estratégia do gelo. Que tu coloca na mão e aperta. A outra é que eu coloco uma borrachinha no pulso e fico puxando até passar o que eu tô sentindo no momento.” Quando pergunto como é a sensação ela diz:

> Prazer. Fica prazeroso para mim. Eu sinto prazer com todos eles. Mas eu me queimo ou eu me machuco quando sinto raiva e culpa de alguma coisa. Antes eu sentia **dor psicológica**, hoje eu não sinto mais essa dor, mas sinto falta de sentir isso. A tatuagem da árvore é a mais importante, pelo que foi representado. A da coxa são as minhas raízes, né. É eu e minhas alegrias, as minhas tristezas. (Drica, Entrevista semiestruturada, Rio Grande, março de 2023, grifo meu).

Lembro quando Drica tatuou essa mulher se transformando em árvore. Ela compartilhou em grupo em fevereiro de 2023. Depois que começou a tatuar apenas uma vez, recorreu às queimaduras, no período em que estivemos juntas no grupo. A imagem me lembra o mito de Apolo e Dafne, no qual uma mulher, perseguida pelo desejo incontrolável de um homem, fica desesperada, e quando ele a toca, ela se

transforma em um loureiro. Adri não faz associações com esse mito, talvez nem o conheça. Ela simplesmente seguiu a orientação das vozes para tatuá-la. No entanto, é interessante observar que o mito tem relação com a sua própria vivência. E se a automutilação é uma forma de trazer alívio para uma agonia sem explicação, a inscrição dessa imagem na pele não poderia ser mais significativa.



Figura 25: Tatuagem Mulher/ árvore. Fotografia de Drica, 2023.
Fonte: Acervo da autora.

Outra vivência significativa presente nas narrativas de Drica é em relação a percepção de um corvo em diferentes momentos da vida, sempre que está passando por um momento difícil:

> O corvo é [aparece] desde nova. Começou no berço. Ele não fala, ele só me observa. Quando eu me operei e tive as crianças, também, ele tava sempre na beira da cama. Quando perdi meu bebê também. Eu já conheço ele há tanto tempo que… Parece que meu **sexto sentido sabe que ele tá ali**

> **pra...** É **sempre que eu tô sofrendo, quando eu tenho alguma dor, quando eu tô num lugar que não devia estar.** Nunca falei com ele, nunca perguntei. Só sei que ele tá ali. As experiências não incomodam. Procurei tratamento para tratar esse vazio que eu sinto. É o vazio que eu sinto dentro de mim e me achar [me entender], né? Que pra me achar eu também tenho que saber o porquê das vozes. Porquê que eu me queimo? Eu tenho que me achar para saber porque eu me queimo. Eu tomei clorofina, sempre **elas [as vozes] que me diziam pra fazer.** Parece que estão me provocando. Se eu falar com elas, elas ficam mudas. Não falam nada. (Drica, Entrevista semiestruturada, Rio Grande, março de 2023, grifo meu).

Ao final da entrevista que realizei em março, quando perguntei se Adri queria dizer mais alguma coisa, ela falou: **“Eu só quero que vocês não desistam de nós. Porque mesmo sendo tachada de louca, nós somos seres humanos**. As pessoas que não entendem porque me queimo - ‘ah, ela toma rivotril’” (Drica, Entrevista semiestruturada, Rio Grande, março de 2023, grifo meu). Infelizmente, contrariando o que desejávamos, o grupo se desfez em agosto de 2023, no período em que eu e Roberta estávamos no Rio de Janeiro para o evento da RAM. Eu havia ido sozinha no último encontro antes da viagem e, naquele momento, Drica fez várias proposições para a continuidade do grupo, incluindo que fizéssemos dinâmicas, como desenhar e escrever. Eu achei ótimo e apoiei. Drica ficou de mediar os encontros durante as duas semanas que estaríamos no Rio de Janeiro. No entanto, as coisas não saíram como imaginamos. Uma das mulheres que havia acabado de ingressar no grupo estava muito ansiosa e ainda não entendia a dimensão do encontro baseado na ajuda mútua, sentia a necessidade de profissionais psi. Drica se sentiu pressionada pela situação. O CAPS onde os encontros estavam acontecendo, também não deu acolhimento para que o grupo ocorresse. As outras mulheres que participavam do grupo não foram mais aos encontros quando passaram a acontecer no CAPS. E nesse dia tudo parecia confluir para o esfacelamento do grupo. Drica, junto com a recém ingressante, decidiu encerrar os encontros. Nos enviou mensagem pelo WhatsApp e expôs o que estava sentindo.

Roberta enviou mensagem para o Serviço, comunicando o que estava acontecendo e que o grupo deveria acontecer, mesmo sem a nossa presença. Que o espaço era delas naqueles dias e horários, mas ninguém mediou o processo. Por fim, Roberta decidiu encerrar o grupo do WhatsApp porque estava extremamente decepcionada (e eu também) com a posição da coordenação de SM do município, que deveria ter apoiado o projeto, afinal esse foi o primeiro grupo de Ouvidores na

cidade, e o discurso dos gestores era de apoio total. Palavras soltas, que ficaram explícitas no processo, o que começou quando as trabalhadoras dos serviços que fizeram a capacitação conosco não foram liberadas para atuar no grupo.

Eu e Drica continuamos falando por algum tempo, mas desde então, não conseguimos nos encontrar, e a relação pelo WhatsApp foi diminuindo, também porque eu comecei a me distanciar do campo. Tentei estabelecer contato novamente, após a escrita, e percebi que seu número de telefone não era mais o mesmo, consegui encontrá-la no face e reatamos contato. Ela me atualizou sobre os últimos acontecimentos e pude perceber que algumas coisas haviam melhorado. A automutilação, por exemplo, não era praticada há algum tempo. Também não havia feito novas tatuagens. Para a minha surpresa ela relacionou a sua melhora com ataque cardíaco recente do marido e o diagnóstico que ela recebeu de autismo. “Tudo passou a se encaixar. Agora tudo faz sentido” (Drica, WhatsApp, Rio Grande, janeiro de 2024). Drica encontrou tranquilidade em relação ao que lhe acontecia e os projetos de trabalho e renda, iniciados naquele período, avançaram. Ela continua frequentando a igreja e começou a aceitar a distância dos filhos.

3.2.1.6 Val (pseudônimo)

Val é uma mulher negra, com 43 anos de idade, de classe popular, com ensino superior completo, que mora na cidade de Rio Grande (RS) com o seu irmão mais novo. Val teve três irmãos, um deles mora perto e tem família, o mais velho faleceu. Por muito tempo ela cuidou da mãe e desde a sua morte é responsável pela casa e pelo irmão mais jovem que também ouve vozes. Jamais falou sobre o pai. Assim como Drica, conheci Val no Grupo Vozes que nos Unem, que criamos na cidade de Rio Grande. E ela também chegou até nós encaminhada pelo CAPS.

Durante os encontros do grupo Vozes que nos unem, nas inúmeras vezes que conversamos sobre as experiências, logo após ouvir as narrativas das demais, Val quase sempre se manifestava dizendo que não acreditava naquilo. Eu estava aberta aos acontecimentos do campo e nossas experiências se aproximavam quando eu falava das minhas experiências em sonhos, e de uma intuição[98] acentuada, sobre a qual não tenho nenhum controle. Então, num desses encontros eu falei que uma lâmpada, que estava desligada, começou a piscar, e eu senti que poderia ser algum tipo de comunicação “sobrenatural”. Então, como quem pede para parar, levantei e desliguei a lâmpada. Val riu e respondeu: “isso aconteceu lá em casa, mas a lâmpada queimou”.

No meu caso, a lâmpada não queimou. Drica complementou, dizendo que já aconteceu da campainha da casa tocar quando estavam todos sentados em frente à porta, na calçada. “A gente brinca e diz que é o tio Rodolfo que está em casa. Ele já faleceu” (Drica, Rio Grande, março de 2023).Também escuta assobios dentro de casa e sente quando um dos filhos está doente ou com problemas. E Roberta falou de uma situação em que ela percebeu a presença de um homem na casa e confundiu com um ladrão, porque as experiências são variadas e em algumas situações elas são percebidas como se uma pessoa de carne e osso estivesse

[98] Quando falo em intuição não me refiro apenas a ter emoções que suscitam pensamentos, mas também a ter pensamentos que antecipam acontecimentos e às vezes aquilo que Nilo chamou de telepatia. Você pensa muito em uma pessoa e ela liga, por exemplo. De uma perspectiva ecológica, Tim Ingold (2012) fala que alguns acontecimentos, como a intuição, são a expressão de um “fenômeno da experiência”, mesmo que tais experiências não sejam comuns para todas. A Ciência de hoje busca os fatos, assim como as pessoas são educadas a não dar atenção aos conselhos do mundo. Sob o ponto de vista psicanalítico, Carl Jung (2005) define esse fenômeno a partir do conceito de sincronicidade. São fenômenos acausais que promovem a integração entre o psiquismo e o mundo entre dimensões inconscientes e sua expressão no corpo.

diante dela. Chamou o namorado, em pânico, e só depois percebeu que era um evento espiritual. Val então, disse: “eu não tenho isso o que vocês têm. O que eu tenho é real. Para mim é real.” (Diário de campo, Rio Grande, fevereiro de 2023).

Roberta, então, argumentou dizendo que os fenômenos sensoriais, ali entendidos como extraordinários, eram reais, uma vez que as pessoas os percebiam. Da mesma forma, Karina, em certo momento, me disse: “Quando era criança, já experimentava falar com espíritos e, na minha adolescência, eu tive a sensação de ver objetos se mexendo. **Para mim não foi sensação, foi fato.**” (Karina, WhatsApp, Natal, outubro de 2023, grifo meu).

Uma realidade intangível, mas um acontecimento real[99]. Em “Caminhando com dragões” (2012), Tim Ingold faz uma crítica à ciência moderna que, ao situar-se no terreno das verdades verificáveis, fez com as pessoas perdessem a habilidade de perceber o mundo e seus fenômenos. O autor aborda essa questão de modo muito instigante, ao referir-se a uma história, que se desenrola no período medieval, envolvendo um monge e um dragão, Ingold (2012, p.25), diz: “os dragões, junto com outros seres que surgem, ou cuja presença é sentida no nosso mundo, podem ser contados, mas não categorizados.” Nisso reside o problema da invalidação das vivências atípicas e no ceticismo a seu respeito. Como não era possível realizar uma taxonomia dos fenômenos extraordinários, — o que demandaria objetivá-los ou objetificá-los como previa a Ciência moderna do século XVI — eles desapareceram das narrativas oficiais. Foram silenciados e deslocados para o plano da imaginação e da ficção. O imaginário, por sua vez, assumiu o significado corrente de algo que não é real.

Val nunca aceitou essa perspectiva. Para ela, as experiências atípicas compreendidas por algumas pessoas como experiências espirituais, não são reais à medida em que não são cientificamente comprovadas. “Sou cética”, ela dizia. No entanto, sob um ponto de vista perceptivo, tudo aquilo que é vivenciado pela pessoa através dos sentidos possui expressão afetiva. Independentemente de ser a manifestação de um espírito que outras pessoas não veem ou uma sensação que,

[99] É o que defendeu Jung (2005, p.1) em um de seus últimos ensaios, em que aborda a sincronicidade como fenômeno sem explicação causal, a partir do modelo de pensamento positivista. Ele diz: “somos incapazes de imaginar acontecimentos inexplicáveis e sem relação causal. Tudo isto não quer dizer que tais acontecimentos não existam.” A frequência com que essas situações eram percebidas por Jung fez com que ele recorresse ao argumento estatístico para introduzir a questão.

para outras pessoas, não significa nada, as experiências descritas pela psiquiatria como alucinações ou delírios produzem efeitos reais sobre a percepção, as emoções e a cognição.

No entanto, como já disse antes, essas vivências divergentes são significadas de acordo com o sistema de interpretação que é coerente para cada pessoa. Logo, propor à Val — uma mulher de exatas, graduada em administração, e católica —, que ela poderia pensar as suas experiências como eventos espirituais, seria absurdo. É como se, numa direção contrária, disséssemos a um Yanomami que os xapiri (Cf. KOPENAWA, ALBERT, 2015) não existem, porque nós não comungamos da mesma experiência. A experiência se constitui enquanto tal, atrelada a um modelo de entendimento e a valores incorporados pela pessoa.

Val baseia em evidências o seu entendimento sobre as experiências. Pergunto o que ela pensa em relação aos sonhos, e ela diz: “é algo que acontece, só isso. Tanto que esqueço.” Roberta perguntou para Val como ela entendia os ruídos e as vozes. E Val disse: “**Eu acho que é da doença.”** (Val, Rio Grande, maio de 2023, grifo meu).

Como diz Paulo César Alves, “O discurso da enfermidade é dotado de sentido na medida em que é afirmado como real para os indivíduos. É real porque justamente é originado e legitimado em primeira instância no mundo do senso comum.” (ALVES, 1994, p.98). E, em se tratando do que o senso comum considera real e do que entra no terreno das psicoses, os critérios[100] não são objetivos ou fixos, mas estão atrelados às intensidade com que as emoções se manifestam e aos comportamentos, conforme abordado antes. E, no caso de Val — mesmo quando tem a oportunidade de aderir a outra forma de compreensão e relação com as suas experiências — , adotar o discurso do senso comum, que é balizado pelo saber biomédico, contraditoriamente, é uma forma de se sentir menos louca.

Em outro momento, em um encontro em que estávamos apenas eu, a enfermeira Sandra, Val e Drica, eu percebia que a perspectiva espiritualista, das aparições e das relações entre vivos e mortos, comum nas religiões de matriz africana, deixavam Val desconfortável. Então, eu disse que as experiências nem sempre estão associadas à espiritualidade, mas que podem ser a manifestação de

[100] Na psiquiatria convencional, por outro lado, é necessário que a pessoa preencha um conjunto de sintomas descritos pelo Código Internacional de Doenças (CID).

traumas. Nesse momento, Drica se identificou dizendo: “Foi exatamente o que aconteceu comigo.” (Drica, Rio Grande, outubro de 2023). Para Drica, como vimos antes, a cena que ela visualizou no armário foi a manifestação de uma memória reprimida da infância.

Drica comentou sobre o abuso na infância e notei que Val, mais uma vez, estava desconfortável. Mas era um incômodo que a retraía. Sua fisionomia mudou e ela parecia triste e distante. Eu perguntei se algo parecido já havia acontecido com Val e ela respondeu: “Já, mas não quero falar”. Depois disso, houve um silêncio na sala. Então eu comentei como era impressionante o fato de eu não conhecer nenhuma mulher que não tivesse passado por algum tipo de abuso, mesmo que fosse enquanto assédio naturalizado. Houve mais um momento de silêncio e então Val começou a falar: “Minha psicóloga tentou falar comigo sobre isso, e eu quis falar com ela. É difícil falar sobre esse tipo de coisa”. Mais uma pausa e então ela começou a falar:

> Aconteceu quando eu tinha… acho que foi aos onze, né, que eu lembro foi dos onze aos treze anos. Até que ele faleceu.”[Mais silêncio] “Só sei que eu me senti culpada com a morte dele. Mas eu era só uma criança. Não sabia o que era certo, o que era errado [...]
>
> A casa pequena, os três no mesmo quarto. Ele dizia que não conseguia parar, que me amava. Eu gritava, chorava. Não adiantava. Às vezes acho que ele podia ter algum problema de cabeça. É normal que eu sinta falta dele? (Val, Rio Grande, outubro de 2023).

O que fez sentido para Val foi narrar seus traumas, jamais compartilhados antes. Foi durante o processo narrativo, ao confrontar fatos e emoções silenciados pela vergonha e pelo sentimento de culpa, tão comum entre vítimas de abuso sexual, que Val sentiu-se menos doente. Ao ser acolhida e perceber que outras mulheres passaram por situações muito parecidas no grupo, e que ninguém a julgaria, Val se sentiu confortável para falar. Algum tempo depois, em um dos nossos encontros, ela nos disse que “as vozes deram uma acalmada” e complementa: “tá um silêncio, estou até sentindo falta!” (Diário de campo, junho de 2023).

Quando utiliza a expressão “acalmaram” e se refere a elas em terceira pessoa, Val evidencia a agência das vozes. Afirmar que as vozes se tranquilizaram é uma forma de dizer que os seus sentimentos estavam menos dolorosos. E se elas tranquilizaram é porque algo que precisava ser dito foi escutado e acolhido por outras pessoas.

Como observou Le Breton, citando o trabalho de campo de Strathern (1968), entre os Hagen em Papua-Nova Guiné,

> [...] o *popokl* traduz uma cólera provocada por ofensas alheias que permanece íntima, fechada em uma deliberação secreta do indivíduo e que pode restar para sempre oculta. A forma comum de sua expressão é a doença. [...] Ao adoecer o sujeito manifesta sua emoção. O tratamento impõe que ele mostre a razão do problema. A confissão, ao projetar ao exterior o *popokl* em palavras, constitui etapa inicial da cura. (LE BRETON, 2019, p.199).

Sem querer generalizar processos ou planificar as formas de relação com o sofrimento, o processo observado por Strathern (1968) encontra ressonância no processo terapêutico que leva à elaboração do trauma no Ocidente, já que o processo e a forma de abordar o problema têm o mesmo princípio. Quando um evento difícil de assimilar é interiorizado e muitas vezes reprimido, pode assumir uma expressão psicossomática, como mencionei em relação às dores de Karina, ou provocar sentimentos dolorosos, difíceis de identificar. A pessoa adoece. No caso de Val, comunicar o evento traumático foi o início de um processo de elaboração das experiências[101] que fez com que as vozes fossem descontinuadas por um tempo.

As vivências atípicas de Val são quase sempre as mesmas. Ela ouve as vozes da vizinha que diz: “Ela é louca”, enquanto outra, identificada como sendo a do vizinho, mas com a mesma voz do médico que a internou pela primeira vez diz: “ela não é louca”. Outras vezes ela ouve os vizinhos discutindo, e a esposa diz: “a culpa é da Val”. (Diário de campo, setembro de 2022). Quando perguntei para Val se a conversa não se desenrolava ela respondeu: “A conversa se desenvolve, mas não presto atenção para que não me dominem. Só presto atenção no início, porque elas me pegam de surpresa.” (Val, WhatsApp, Rio Grande, novembro de 2022).

Fica evidente na fala de Val que não dar atenção às vozes, é uma tentativa de manter a lucidez. Isso é reforçado pelo fato de ter sido Val quem procurou ajuda médica quando as vozes começaram, o que levou a sua internação. Além disso, cabe ao médico, mesmo em suas alucinações, determinar se ela é ou não louca. O que reforça a sua fé no saber científico que a figura do médico representa. Val precisa se manter no terreno da lógica. Ceder a outras formas de compreensão das

[101] Por isso é tão importante que uma mulher vitima de violência sexual, fale sobre a própria experiência. A vergonha geralmente dificulta a comunicação da experiência. As mulheres abusadas geralmente buscam razões para o acontecido e tendem a pensar que de alguma forma foram responsáveis, deram brecha, etc. Não falar reforça a culpa, pois faz com que a mulher se sinta conivente com o abuso. E as emoções se tornam extremamente conflituosas.

suas vivências poderia significar que ela estaria “procurando a loucura”. Orlando — que também entende as suas vivências como fatos biológicos — também defende quando afirma que nasceu com a doença que a pior loucura é aquela que se procura.

Quando, nos grupos, era falado da estratégia de enfrentamento que prevê o confronto com as vozes, no qual a pessoa que ouve tenta estabelecer um diálogo com as mesmas, Val sempre dizia que não faria isso, porque elas não são reais. No entanto, quando diz que elas a “pegam de surpresa”, expressa agência por parte das vozes, que parecem estar sempre à espera de uma oportunidade para se manifestar. Sua estratégia é, então, manter o controle, porque, quando prestou atenção ao que elas diziam, em seu primeiro surto, acabou sendo internada. Val é guiada pela ideia de razão e afirmou diversas vezes que as vozes “são manifestação da doença”. Sobre a doença, não faz julgamento, afinal faz o que está ao seu alcance para manter a saúde. No entanto, o juízo moral se manifesta pelas vozes que ela se negava a tentar compreender: “Ela é louca!”. Val não relatou a presença de vozes positivas, como acontece com Drica, por exemplo, quando ela fala das “vozes boas” e dos “anjinhos”.

A trajetória de vida de Val é marcada por abusos intermitentes por parte do irmão mais velho, que duraram três anos. Quando ele faleceu - “[...] de forma trágica, num baile. Assassinado no dia em que completou 18 anos. Ele levou uma facada que **partiu o coração dele em dois**” (Val, Rio Grande, Diário de campo, outubro de 2022, grifo meu) - ela passou a sentir-se culpada. Uma culpa que carrega até hoje e que está relacionada à ambiguidade dos sentimentos de amor, de desprezo e de alívio — já que a morte fez com que os abusos cessassem — mas também de remorso, por desejar a morte do próprio irmão.

Para agravar ainda mais a situação que Val vivia, a mãe sabia do abuso “tentava impedir, mas às vezes não conseguia” (Val, Diário de campo, Rio Grande, 7 de outubro de 2022). No dia em que Val surtou pela primeira vez, ela estava dormindo na mesma cama em que sua mãe, e acordou assustada, acreditando que ela não estava dormindo e sim morta. Nunca conversou sobre os abusos com a mãe.

Para tentar amenizar a raiva que sente em relação ao irmão, até então não verbalizada, algumas vezes se perguntou se ele não teria um “problema de cabeça” (Val, Rio Grande, outubro de 2022). Porque “ele era muito seu amigo e dizia que não

conseguia parar” [com os abusos]. Então, a doença, enquanto desequilíbrio, agregava novos significados à violência sofrida pelo irmão. Val projetava na possível doença do irmão a sua oportunidade de se libertar dos sentimentos associados ao mal que ele lhe causou e, por extensão, da culpa.

Em fevereiro, Val compartilhou em grupo que estava tendo sonhos muito vívidos: “São amigas me dando conselhos” (Val, Diário de Campo, Rio Grande, fevereiro de 2022). Mas como não conseguia lembrar dos conselhos, isso a estava deixando perturbada. No mesmo período, Val começou a sentir o cheiro de ervas do campo, e isso lhe lembrava os passeios com a mãe. Perguntei em que época do ano a sua mãe havia falecido, e ela disse que foi próximo do Natal, mesma época em que a sua mãe havia falecido. Como disse Roberta, “às vezes não são acontecimentos, mas emoções que disparam as experiências”. (Roberta, Diário de Campo, Rio Grande, fevereiro de 2022).

Val conta que, quando a mãe estava hospitalizada, ela sentia um cheiro forte de plantas daninhas: “Antigamente, ali onde eu moro era tudo campo, e eu atravessava com a minha mãe, porque não tinha faixa. Então eu sentia esse cheiro na infância. Esse cheiro é da infância.” (Val, Diário de Campo, Rio Grande, fevereiro de 2022).

Após o encerramento do grupo, conversamos algumas vezes por telefone. Val havia começado um curso de contabilidade, como uma tentativa de estabelecer relações fora de casa. No entanto, sentia que não era capaz de continuar os estudos. Após um semestre percebeu que embora tivesse relação com a graduação ela não estava cursando algo de que gostava. E, por fim, abandonou o curso. A sua rotina voltou-se apenas para os cuidados da casa e do irmão mais novo, o que fez com que Val se sentisse novamente deprimida e desmotivada. Ao menos sair para estudar era uma forma de encontrar outras pessoas.

A imagem do “coração partido em dois”, com que descreve o assassinato do irmão, é paradigmática. A referência à decepção afetiva e à sua própria mágoa é direta. Um coração que se parte em dois também é um coração que sofre. O coração ferido também preserva relação com o imaginário cristão, remete ao sagrado coração de Jesus, envolto em espinhos. E, dessa forma, a morte também seria uma forma de purificação dos pecados da carne.

3.2.1.7 Coelho e seus múltiplos

“Ouvidor de vozes desde a infância, artista desde a infância também. Quase conectado ao que a psiquiatria chama de umas compulsões, por assim dizer, a criar e à criatividade.”



Figura 26: Autorretrato de Coelho. (2024).
Fonte: Acervo da autora.

André Coelho, André, Taylor, Daniel, Jack e Redco é pessoa[102] não binária, ouvidora de vozes, artista e poeta, branca, com 31 anos de idade, curso superior incompleto, pertencente à classe média, natural de São Paulo (SP), e mora em

[102] Estes todos são nomes que identificam elu, dependendo do momento. Eu utilizarei “Coelho” ao longo do texto.

Curitiba (PR) onde é facilitadora de um grupo de Ouvidores de Vozes. Conheci Coelho durante o 13º Congresso Mundial dos Ouvidores de Vozes, realizado na cidade de Porto Alegre, em novembro de 2022.

André havia coordenado a oficina na qual me inscrevi, que tratava das relações entre a arte e a experiência das vozes. Depois da oficina nos encontramos no intervalo, tomamos um cafézinho e começamos a conversar sobre um pouco de tudo. Perguntei a ele se a estética da sua arte tinha alguma relação com psicodélicos, porque de algum modo, suas cores e simbolismos me remetiam a isso.

Foi então que André comentou sobre o uso recreativo de Cannabis e do chá de "Cogumelos mágicos" (cogumelos do gênero psilocybe). Ele percebe essas experiências como aberturas, possibilidades de ampliação da consciência. Eu, que já estava fascinada com a oficina, fiquei ainda mais interessada. E trocamos contato. Algum tempo depois voltamos a falar e o convidei para participar de uma *live* no Podcast Caraminholas, em que falaríamos sobre psicodélicos, xamanismos e saúde mental. A *live* ocorreu no dia 30 de março de 2023 e contou com a presença de André.[103]

Nessa ocasião, tivemos a oportunidade de conversar sobre o uso da psilocibina e da ayahuasca nos processos de atenuação dos sofrimentos psíquicos. O objetivo era abordar as experiências sensoriais, em diálogo com a perspectiva indígena e com o Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes, pensando o uso de substâncias psicoativas, seja ritualístico, seja como mediador de processos de autoconhecimento. André conta:

> Foi algo que eu explorei junto com a minha arte, junto com o processo de me descobrir um ouvidor de vozes e lidar com isso. [...] Em relação com os psicodélicos, na minha arte, já era algo que já vinha antes do contato. Eu já representava isso, entendendo que isso é uma **alteração de mente.** Talvez um caminho, ou uma idealização das experiências. Eu tinha símbolos relacionados a isso ou até mesmo um estilo psicodélico antes de qualquer contato com o psicodélico. E com o contato, eu enxergo a necessidade de informação, — a Kurai falou bastante disso — nessa relação com a sociedade. [...] Todas essas experiências necessitam de troca, precisam de informação para lidar com elas. Seja o uso de psicodélico, seja como ouvidor de vozes, seja até com a arte. As pessoas precisam estar abertas para entender esse contexto e procurar nele, não só o que seria um malefício que seria diagnosticável, ou um sintoma aqui e ali, mas como possibilidades, como utilizar aquilo… Misturando essas trajetórias… o

[103] Juntamente com André, a estudante indígena do povo Charrua, vinculada ao curso de enfermagem da UFPel, Kurai, foi uma das comunicadoras do encontro, e Roberta Machado foi a mediadora.

> contato com os cogumelos, por exemplo, foi muito melhor que com outras substâncias, porque eu fiz uma pesquisa em torno daquilo. Eu estava me entendendo melhor naquele momento. Eu comparo a experiência de contato com isso e o que eu tive com aquilo, com a experiência de me descobrir um ouvidor de vozes e lidar com aquilo. **O choque** foi muito maior porque eu não tinha carregado informações, eu nem queria o benefício daquilo, nem queria aquilo, e tive que começar a lidar ativamente. Então, quanto mais as pessoas estão preparadas para as experiências, sejam elas quais forem — e aqui a gente tá abordando várias, leques enormes, voltando ao título — que causam muitas ansiedades, muitas das coisas que hoje em dia, trocando experiências nos grupos de ouvidores, parecem muito mais sintomas sociais do que das experiências cotidianas que as pessoas relatam e como elas se identificam. (Podcast Caraminholas, Live, 23 de março de 2023).

Em relação à legalização de substâncias psicoativas, assim como ocorreu como o canabidiol[104], há uma retomada do estudo sobre substâncias alucinógenas, como a psilocibina e a MDMA [ecstasy], presente em alguns cogumelos, para o tratamento de quadros graves de ansiedade e depressão. Segundo alguns entusiastas no assunto,[105] o uso supervisionado da droga permite a ampliação da consciência em relação a elementos reprimidos; outros falam que a substância é capaz de desencadear pensamento criativo que permita superar os sentimentos depressivos. O neurocientista David Nutt, por exemplo, defende que a "psilocibina e o MDMA, podem transformar o paradigma do tratamento dos distúrbios de saúde mental" (MULLARD, 2021). Da mesma forma, o neurocientista brasileiro Sidarta Ribeiro afirma: "hoje, entendendo melhor os mecanismos celulares dessas drogas, percebemos que, por algumas horas de uso, o cérebro fica extremamente plástico, ou seja, maleável", de modo que, "estamos falando de uma medicina muito poderosa. A gente precisa olhar para os psicodélicos com muito respeito, com muita atenção, como estão fazendo Estados Unidos, Israel, Alemanha" (SIDARTA, BARNACHVILLI, 2023).

Em 2020, quando o Reino Unido aprovou o primeiro ensaio clínico com MDMA, Carol Routledge, a médica e diretora científica da Small Pharma, empresa que conduz o ensaio clínico conjuntamente com o Imperial College London, afirmou em entrevista concedida ao *The Guardian* que

---

[104] Aprovado pela ANVISA como produto medicinal, a partir da Resolução RE 1.298/2022 em abril de 2022.

[105] A página Micélio de notícias, no Instagram, compartilha notícias sobre pesquisas em desenvolvimento e publicações relacionadas. O documentário Fungos Fantásticos (2019) traz a opinião de profissionais como o psiquiatra Charles Grob da Universidade da Califórnia e o etnofarmacologista Dennis Mckenna, ambos estadunidenses.

> [...] a droga psicodélica interrompe todos os processos de pensamento ruminativos no cérebro – ela literalmente desfaz o que foi feito pelo estresse que você passou ou pelos pensamentos depressivos que você tem – e aumenta enormemente a criação de novas conexões. (GUEDES, 2020).

Ela também faz menção ao uso ritual da ayahuasca, na América do Sul e entre outros lugares. Considero o estudo dos estados alterados de consciência e as terapias mediadas por substâncias psicodélicas como extremamente promissoras. Ao aumentar a plasticidade do cérebro, possibilitando que os efeitos terapêuticos simbólicos da elaboração do trauma e as conexões bioquímicas promovidas pelas sinapses sejam mais efetivas, surge a expectativa de que os tratamentos se tornem mais resolutivos em relação às medicações psiquiátricas tradicionais, evitando a dependência.

No entanto, não podemos perder de vista que, ao lado dos esforços científicos, temos o interesse das companhias farmacêuticas na comercialização de tais substâncias. Ou seja, se de um lado temos a prática ancestral do consumo de substâncias alucinógenas em rituais de cura, de outro, temos a indústria farmacêutica e os órgãos governamentais institucionalizando e burocratizando o seu uso. Além disso, alguns pesquisadores consideram que as substâncias promovem melhora significativa, em curto espaço de tempo, o que talvez não seja interessante para as indústrias farmacêuticas. (SOUZA, 2019; LIEBERMAN, 2021; CARHART-HARRIS, et al, 2021; BOSCH, HALM, SEIFRITZ, 2022, etc.).

Ademais, estamos falando de paradigmas diversos. Para os neurocientistas, as substâncias de ampliação da consciência, utilizadas em rituais de cura pelos povos tradicionais, atuam a nível orgânico, bioquímico, interpretação que não faria sentido para as culturas indígenas. Estas consideram os psicodélicos como mediadores de fenômenos espirituais, ou seja, fornecem o elo necessário para o encontro entre o povo da floresta e o mundo dos espíritos.

Uma tentativa de aproximação destes dois universos está colocada na proposição da “molécula espiritual” ou “molécula do espírito”, conforme proposto pelo psiquiatra estadunidense Rick Strassman, a partir de sua pesquisa entre os anos 1990 e 1995. A pesquisa resultou na publicação do livro “DMT, a molécula do espírito” que busca estabelecer relações entre um possível potencial terapêutico da substância, considerando-se a expansão da consciência, as experiências em sonhos e as experiências de quase morte.

Mas a discussão a respeito dos riscos implicados na sua aprovação também é muito presente (Cf. MONCRIEFF, 2021). Sobretudo porque ainda não há evidências científicas substanciais que comprovem os benefícios do consumo e seus efeitos a médio e longo prazo. Além disso, em alguns estudos, as pessoas tiveram a chamada "*bad trip*", o que ao invés de auxiliar no tratamento da ansiedade e da depressão, potencializou as emoções relacionadas, provocando efeitos negativos duradouros.

Sob o ponto de vista dos povos originários, é interessante observar o que fala Kopenawa: "É ela [*yâkoana*] que faz morrer nossos olhos e abre nosso pensamento. É verdade. Com os olhos de vidente, não é possível ver realmente as coisas". (KOPENAWA, ALBERT, 2015, p. 458). O que equivale a dizer que, ao nos desconectarmos da visão objetiva, temos a possibilidade de ampliar a consciência.

Em se tratando das vivências sensoriais atípicas, substâncias como a psilocibina, a cannabis e a ayahuasca atuam sobre a percepção e a consciência, e seria presumível que o uso de substâncias alucinógenas poderia potencializar ou desencadear episódios psicóticos. Mas não é o que este trabalho de campo evidencia. Pois, seja em relação às experiências de Coelho, seja em relação às experiências de Kurai, o consumo recreativo ou ritual dessas substâncias não é associado ao surgimento das vozes, ou à sua potencialização.

> Ao longo do tempo, obviamente, já experimentei cogumelos, já participei de rituais e cerimônias em formatos diversos com ayahuasca e, para mim, isso nunca foi um problema em relação com as vozes. Mas uma das coisas que eu posso pontuar é que a utilização dessas substâncias, junto com esse relacionamento que eu sempre busquei desenvolver com as vozes, me ajudou sim, porque em alguns casos, eu não conseguia escutar direito a voz, eu não conseguia interpretar, eu não conseguia fazer essa integração. E através dessas experiências com essas medicinas, eu consegui sintonizar melhor, vamos colocar assim, essas vozes. Eu consegui escutar com mais clareza. Então, na minha experiência pessoal, não foi uma experiência negativa. Mas claro que essa experiência não vai ser igual para todo mundo. (Kurai, Podcast Caraminholas, Live, 23 de março de 2023).

André pontuou que, além da experiência com as vozes ser anterior ao uso de substâncias psicoativas, mais tarde ele pode explorar as vivências psicodélicas junto com os seus processos artísticos, o que também o auxiliou a se perceber enquanto um ouvidor de vozes. Um processo de conhecimento, portanto. Como diz

Kopenawa, ao ingerir substâncias psicoativas, “o seu pensamento se abre”. (KOPENAWA, ALBERT, 2015, p.165).

Já Walter Benjamin (BENJAMIN, 2017, p.147), a partir de suas experiências com haxixe, afirma que “as arquiteturas e constelações espaciais que vemos sob o efeito do haxixe [...] aparecem repentinamente e sem se anunciarem. Depois, quando já as vemos, intervém a fantasia lúdica consciente, que toma com elas algumas liberdades.” E, ainda, “aquele ‘aceno ambíguo que vem do nirvana’ ganhou a sua expressão mais visível em Odilon Redon.” (BENJAMIN, 2017, p.148). Benjamin descreve ainda as alterações de percepção relacionadas a tempo e espaço, as quais ele experimenta como um estado interior. E diz que, devido à dificuldade de estabelecer um nexo entre as coisas, “o pensamento não ganha a forma de palavra” (BENJAMIN, 2017, p.135).

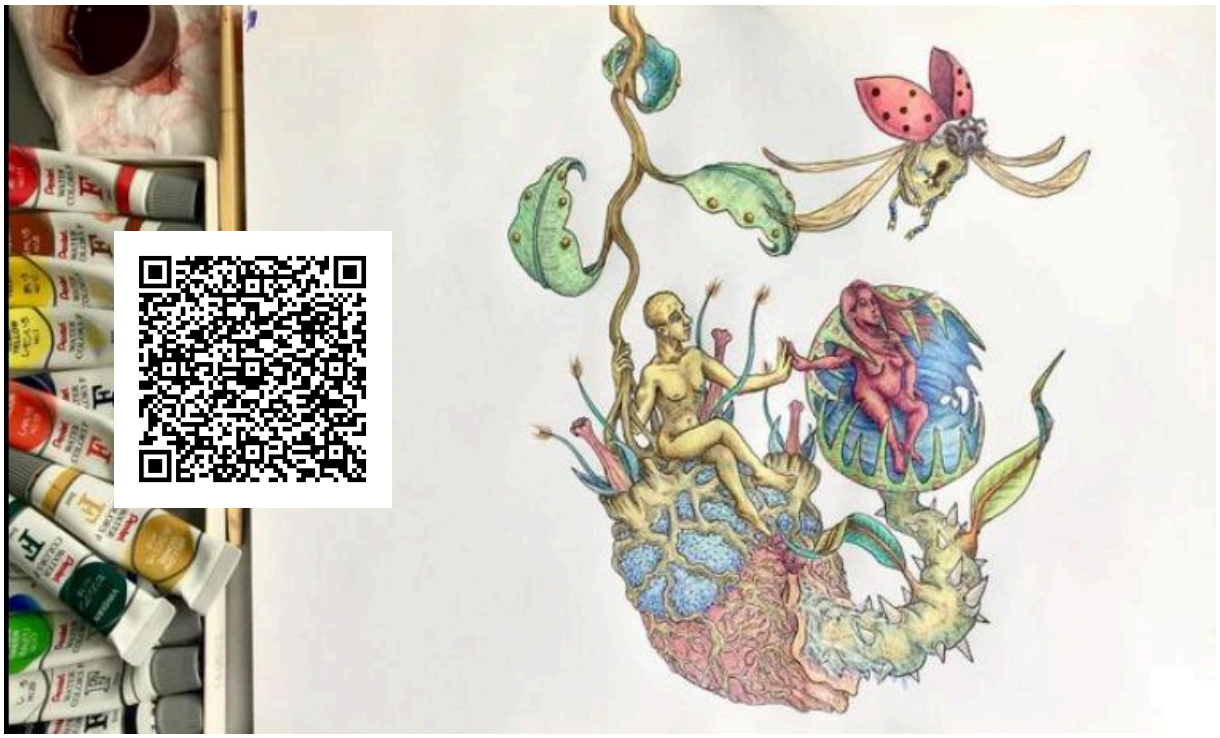


Figura 27: Morte-Gâmia. Pintura e poesia de Daniel e Jack, Curitiba, 2024.
Fonte: Acervo pessoal do artista. Perfil no Instagram: @redco_art

Coelho me disse que falar sobre o uso de cogumelos e outras substâncias psicoativas “é super mal recebido pelo pensamento conservador.” E continua:

> [...] aliás é o que bloqueou muito psiquiatra diagnosticador que eu tentei consultar. Isso me levou a questionar a necessidade de ter o diagnóstico em si. Eu sabia que as minhas experiências não eram consequência do uso de drogas... Porque eu precisava parar com as drogas para darem um nome ao sofrimento?
>
> Eu leio bastante sobre, mas nunca achei um profissional disposto a aceitar a minha experiência e o conhecimento do meu corpo com ela [psilocibina], pra querer fazer disso um processo terapêutico. O máximo foi uma psicóloga, mas ela depois quis mudar o foco para tentar me fazer ir num ritual de ayahuasca, e eu não achei legal mudar a minha proposta. Enfim... talvez seja luta de egos, mas acho que na nossa terapia o nosso ego deve ser permitido ser um pouco maior… Mesmo quando não é conservador de fato, tem essa aura do poder maior/menor... necessidades desencontradas ao sujeito... Isso me fez ter preguiça de lidar com médicos. (Coelho, WhatsApp, Curitiba, janeiro de 2024).

A experiência de Coelho evidencia que a expertise da pessoa em sofrimento raramente é considerada, já que os profissionais do campo psi são, em sua maioria, reprodutores de fórmulas, as chamadas “condutas terapêuticas”. As exceções nesse sentido dizem respeito a posturas de profissionais que se pautam na defesa radical da vida, entendendo que as pessoas são diversas, ao invés de seguirem regras prescritivas. Além disso, é no mínimo precipitado e demasiado redutor associar experiências como a audição de vozes, ao uso de substâncias psicoativas, uma vez que se fale delas. No caso de Coelho, as experiências começaram na infância.

> Eu cresci sem a consciência do que eu experimentava e sentia. Eu tenho a consciência de todas as experiências, há poucos anos, são 4 ou 5 anos, [fez] 5 anos esse ano. Foi **uma virada de chave** muito forte, porque não só se relacionava com o momento presente, porque de repente foi sobre ficar tendo *flashbacks* e memórias da infância ou de outros momentos e daí ser capaz de **alinhar melhor.** Só que este alinhamento já estava num caminho, porque eu já estava em acompanhamento com psicólogas. E ele começou quando eu me debrucei sobre a minha arte. No crescer eu tive ali toda uma porção de dificuldades com relações, amizades, desde a infância na escola, com cumprir coisas na escola [...] e era muito relacionado com algo que eu consigo identificar hoje, que são essas obsessões a comportamentos, e o maior deles sempre foi a **desenhar, criar.** Eu **não conseguia parar de rabiscar** e anotar coisas, minhas pessoais, que não tinham nada a ver com aquilo que eu presenciava. E o momento mais propício era o da escola, estar com um papel e uma caneta na mão, **onde eu conseguia dar vazão para isso**. É muito difícil ficar falando como era essa sensação ao crescer, agora que eu tenho essa consciência, mas com certeza eu acho que era atrelado às pessoas enxergarem a problemática de ser compulsivo com esses comportamentos. E daí depois, com a consciência, **se tornaram estratégias tão necessárias**. Então o período de crescimento foi sobre desenvolver elas. Só que desenvolver sem nenhum controle, sem nenhuma noção do que exatamente era. Nem para mim, nem para as pessoas em volta. Então dificultava muito como traduzir tudo aquilo. (Coelho, Google Meet, Entrevista narrativa, 18 de junho de 2023).

André se define como alguém com compulsão à arte e à criatividade. Nessa mesma direção, alguns artistas costumam definir o fazer artístico como uma necessidade, algo que pode ser pensado como um mergulho rumo ao desconhecido e que requer uma predisposição para aventurar-se, correr riscos, movimentar energias viscerais. Nesse sentido, não consigo deixar de pensar nas aproximações existentes e possíveis entre arte e antropologia, campos pelos quais transito constantemente. A ideia de "necessidade" implica pensar a arte como processo vital — para algumas pessoas — tão significativo quanto respirar, tomar sol, comunicar, conhecer, produzir correspondências (INGOLD, 2022b; 2023).

Para Coelho, a arte se tornou um mundo possível a ser construído e habitado, nas lacunas entre o que o meio social esperava dele e o que ele experimentava e sentia. A ideia de controle emocional, tão cara ao sistema das normalidades, anda *pari passu* com a ideia de real. Um real muitas vezes impossível, fraturado. Fratura de um real que não é igual para todas, mesmo que, por convenção, isso seja instaurado como algo comum, compartilhado.

> Foi um crescimento marcado por crises quase repetitivas. Era sempre meio que um padrão esse **descontrole emocional** com n. questões de crescer, lidar com a família. Depois, quando foi chegando a adolescência, lidar com relações e obrigações. Era sempre um **desencontro entre o que eu conseguia entregar e o que era esperado**. (André Coelho, Caraminholas, Curitiba, outubro de 2023).

É dessa noção de real e de comum partilhado, que emerge o "esperado". Um sistema opressivo no qual todas as coisas e criaturas, humanas e não humanas, vivos e mortos, são pensadas a partir de um modelo de existência único.

A arte, enquanto processo vital, possui expressão sensível e política, é um exercício de transcriação da realidade (aqui pensada como o plano das vivências) e forma de mundificar alternativas vivíveis, como diz Haraway (2023). Sobretudo se pensarmos com Guattari e Rolnik (1986, p.36) que, "por essência a criação é sempre dissidente, transindividual e transcultural", a arte é forma de agir sobre o terreno micropolítico do sensível, onde as relações se inserem. É também um tipo de fabulação especulativa ou de "experiência fabulativa: *un expérience*", como propõe Haraway (2023c, p.112) ao falar da arte. Afinal, fabular é também "fabricar, ou seja, instaurar" uma presença (DESPRET, 2023, p.63). A experiência do artista fabrica realidades, instaura presenças críticas que ajudam a pensar os problemas do mundo.

As coleções são matéria de reflexão e autoconhecimento, revisitadas e ressignificadas no presente. As imagens que compõem o conjunto a seguir foram selecionadas pelo artista, sinalizando momentos de um processo expressivo não linear iniciado na infância.

A essencialização da arte no contexto psi e a associação entre a arte e o belo no ocidente nos levam ao reducionismo de sua compreensão. Dito isso, embora as imagens de André nos provoquem a adentrar em um universo onírico e simbólico, que faz lembrar as obras de Odilon Redon e William Blake, seus significados permanecem profundos, não verbalizados, e coerentes com uma visão de mundo disruptiva que escapa ao moralismo, ao racionalismo e às convenções sociais. Portanto, alerto desde aqui, que pensar a arte como matéria para análise, em que se busca nomear emoções ou identificar acontecimentos, passa ao largo do escopo desta exposição, generosamente partilhada pelo artista.

Coelho e seus múltiplos definem a arte desse modo:

> *Art is a prison of context. Everyone is capable of it, doin it so consciously or not, with or without practice. From these artistic constructions, I believe we find the beginning of human conscious. Crafting ways to make experiences more lasting we create a long lasting and perhaps never ending chain of art, even capable of questioning is own necessity or importance* [106] *- Jack*
>
> A arte supera a importância. Ela é intrínseca. Socialmente ou individualmente todo humano cria, cada vez mais quanto absorve por sentimentos e sentidos outras criações - Daniel
>
> A importância da arte está em todo potencial que ela carrega, carregam dela e para ela. É uma viagem do tempo da ideia. A interpretação muda passado, altera futuros e de presente no presente só temos a matéria. Mantidos em vida por artérias, que só conheço por desenhos feitos em outras eras. - Taylor
>
> Ela agregou ao natural, pois veio de um animal, aquilo que ninguém comprovou que ele teria por si só. Sentimento e intenção. A importância é que a partir disso o natural passou a ter. - André
>
> Importante? Se você imaginar que o universo, a via láctea, o sistema solar, o planeta terra, todas suas criaturas, montanhas e oceanos ficariam perfeitamente tranquilos se a Monalisa fosse destruída hoje. E também imaginar que sem arte, você não imaginaria isso. A importância é a pergunta, qual a importância da arte para você? - Coelho
>
> Desenhar dinossauros, animais do mar e colorir- Redco
> (COELHO e seus múltiplos, WhatsApp, Curitiba, janeiro de 2024).

[106] A arte é uma prisão de contexto. Cada um é capaz disso, fazendo-o de forma coincidente ou não, com ou sem prática. A partir dessas construções artísticas, acredito que encontramos o início da consciência humana. Criando maneiras de tornar as experiências mais duradouras, criamos uma cadeia de arte duradoura e talvez interminável, até mesmo capaz de questionar sua própria necessidade ou importância -Jack. (Livre tradução).




Jack,
Andre
Cadino






ANDRÉ
JACK

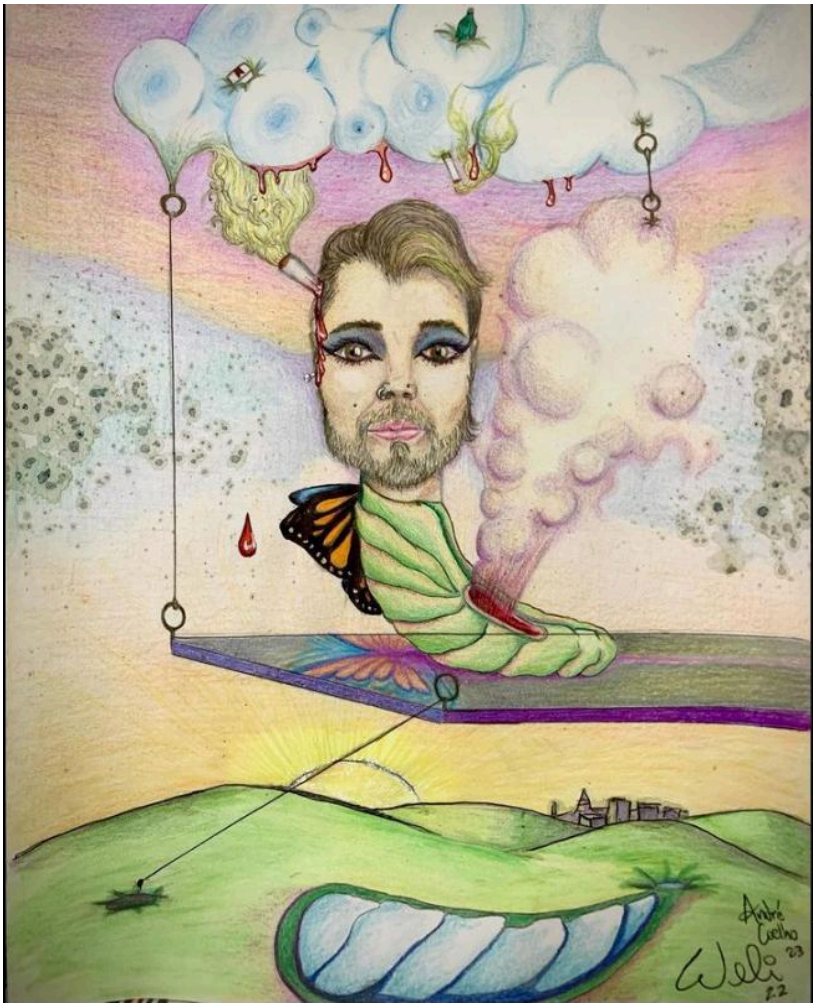








3.3 Emoções, percepções e espiritualidade



Fugir do natural é o
movimento mais animal
Instinto de sobrevivência
Se cercar em um ninho de
pedras
Do mundo selvagem e fatal
Colônias, como os insetos
Com auto denominado poder
intelectual
Mas presas na massa
orgânica
Criatividade servindo ao banal
Entrega toda ao virtual
A carga mais frágil
A dor mais forte
Emocional
A arte
Em “Inteligência artificial”
Finge estar protegida
Numa nuvem iludida
Fora do real

Desenho por
@welinton.hofman
Pintura por nóis mesmos
Poesia por André Coelho.

Figura 28: Consciência de espécie. Assinado por Welinton Hofman e André Coelho.
Fonte: @redco_art <https://www.instagram.com/p/CvQKHXxONUw/>

A imagem e a poesia acima são paradigmáticas. Somos seres naturais tanto quanto culturais, e não há mais espaço para a divisão entre natureza e cultura, interior e exterior, doença física e doença mental, como se a última fosse uma abstração. Nossas emoções são tanto percepções quanto construções sociais e o modo como nomeamos o que sentimos é reflexo dessas construções ou reações a elas. O modo como os fenômenos atípicos são compreendidos têm relação com o lugar dos sentidos nas culturas e isso repercute sobre as emoções decorrentes das experiências. Pois, como diz David Le Breton (2019, p. 194) “cada estado afetivo se insere num conjunto de significados e de valores do qual depende e do qual não

pode ser desagregado sem romper seu enredo". De modo que, assim como as culturas atribuem valores distintos aos sentidos, "os sentimentos e as emoções correspondem a explicações bem diferentes de acordo com os lugares" (LE BRETON, 2019, p.188). Então, entre as religiões cristãs, por exemplo, uma tristeza que não passa pode ser associada a um espírito obsessor ou a um espírito que precisa de luz, da mesma forma a raiva, que no entanto, tende a ser compreendida como a manifestação do diabo. Percebe-se aqui que há uma moralização dos comportamentos por trás das emoções experienciadas pela pessoa. O que também implica em noções diversas de pessoa. O sistema cultural biomédico, por outro lado, irá afirmar que, tanto a tristeza, quanto a raiva são provocadas por desequilíbrios neuroquímicos que produzem alterações no humor, influindo sobre o comportamento.

Em "A interpretação das culturas" Clifford Geertz (2008 [1973], p. 59) já afirmava que "não apenas as ideias, mas as próprias emoções são, no homem, artefatos culturais", percebidas e expressas pelo corpo de acordo com os significados atribuídos na cultura. Marcel Mauss, duas décadas antes, pontuou o "caráter coletivo, e ao mesmo tempo, obrigatório dos sentimentos e sua expressão fisiológica" (MAUSS, 2003 [1950], p.332) afirmando que os comportamentos são aprendidos em contexto, e exprimem emoções consideradas adequadas e/ou necessárias em determinadas situações sociais.

A expressão dos sentimentos é uma linguagem no qual a pessoa insere no coletivo um sentimento individual a partir de um código comum. O que não deixa de ser um tipo de domesticação dos fenômenos passionais (*páthos),* de emoções que sobrevivem em nós e que ganham expressão por meio de sinais corporais, gestos (DIDI-HUBERMAN, 2016) e rituais que compõem uma linguagem, uma simbólica no coletivo (MAUSS, 2003 [1950], p.332). Dito de outro modo, "[...] a coletividade sanciona as formas de manifestação dos sentimentos" (SARTI, 2001, p. 6) e os torna inteligíveis socialmente, a partir do compartilhamento de um sentido comum.

Ademais, nosso comportamento emocional passa por uma regulação com base em normas sociais e morais que "organizam a nossa apreciação sensorial do mundo" (PUSSETTI, 2016, p.43). Pois, nosso conhecimento sensível do mundo se desenvolve à medida que nossas percepções sensoriais se tornam experiências, de acordo com o valor social que lhes é atribuído. Nessa direção, Classen (1993) evidencia que os sentidos estão inseridos em conjuntos de significação culturais

específicos que determinam nossos modos de relação, mediando corpos e subjetividades, pois, enquanto fenômenos da percepção, nossos sentidos são significados a partir de um ponto de vista cultural (CLASSEN, 1993, 1997; HOWES, 2019), de modo que as pessoas “[...] habitam universos sensoriais diferentes” (LE BRETON, 2016, p.17). Sendo assim, por que não seria possível a existência de distintas formas de “dar sentido” (CLASSEN, 1993, p.2) às percepções sensoriais relacionadas às experiências atípicas, enquadradas pelo campo da saúde mental?

Em “Que emoção! Que Emoção?”, Didi-Huberman chama atenção para o pensamento de Darwin com relação ao choro espontâneo, para quem esta seria uma expressão inadequada, um comportamento descontrolado, próprio dos animais, das crianças, das mulheres, dos *loucos* e das raças humanas que têm poucas semelhanças com os europeus (DIDI-HUBERMAN, 2016, p. 20). Uma distinção basilar entre equilíbrio mental ou emocional e desordem mental ou loucura, que definiria “o uso ético” (DIDI-HUBERMAN, 2016, p.30) que podemos fazer de nossas emoções em sociedade.

Tal pensamento, evolucionista, sobrevive entre os critérios do que se considera adequado ou inadequado (normal ou anormal), uma vez que a expressão espontânea dos sentimentos em público pode ser interpretada como perda do controle que começa a ser aprendido ainda na infância (REZENDE, COELHO, 2010, p.108). Sobre isso, Norbert Elias (1993) – ao dedicar-se ao estudo das transformações do comportamento em sociedade ao longo do tempo –, descreveu uma lenta e gradual regulação dos sentimentos, comportamentos e experiências humanas no Ocidente, evidenciando que o controle das emoções se tornou um imperativo do processo civilizatório, restringindo as emoções ao âmbito privado (Cf. SENNET, 1988).

Nessa direção, emoções[107] como: tristeza, raiva, ansiedade, medo, desejo ou euforia, considerados intensos quando expressos no âmbito público, passaram a ser esquadrinhados, a partir do séc. XIX, como sintomas de desajuste emocional, não condizentes com o ritmo e a ideologia de vida das sociedades modernas e

[107] David Le Breton diferencia sentimentos de emoções, denominando as emoções como propagações breves e explícitas de acontecimentos, com expressões gestuais e modificações fisiológicas; enquanto os sentimentos seriam a tonalidade afetiva marcada pela duração de seu conteúdo e não de sua forma, cristalizações com intensidades particulares. O sentimento seria, portanto, responsável por instalar a emoção no tempo a partir dos sentidos a ela atribuídos. (Le BRETON, 2019, p.140). A emoção é percebida no corpo, já os sentimentos são emoções situadas e nomeadas.

civilizadas[108], onde a atitude típica é “a atitude *blasé*” (REZENDE, COELHO, 2010, p. 109).

Para Diego Stulz (SZTULWARK, 2023, p.58),

> [...] com o pânico, o estresse e a angústia, multiplicam-se os diagnósticos inespecíficos de padecimento vinculados a um desejo que não consegue se adaptar às exigências conectivas dos modos de vida triunfantes. O sintoma é um signo que torna visível uma inadequação da vida à realidade.

O diagnóstico de histeria é um exemplo primoroso de coerção social pautada na sintomatologia[109] (Cf. DIDI-HUBERMAN, 2015) definida pelo saber psiquiátrico do séc. XIX. Trata-se, como propõe a obra de Didi-Huberman (2015), da invenção de uma doença[110] cujos sintomas são, justamente, as condutas consideradas subversivas das mulheres, o que no caso das experimentações de Charcot[111], em Salpêtrière, ganhou expressão visual nas fotografias produzidas dentro do hospital. Uma iconologia que servia aos critérios positivistas da época, como comprovação da existência de uma taxonomia das formas posturais em casos de crise de histeria, geralmente provocadas por “terapias” que induziram as crises. São imagens índice, sintomáticas de intensidades divergentes em relação ao meio. Trata-se de conter tais intensidades fazendo com que “a percepção das pessoas e das coisas se torne mais neutra em termos afetivos [...]” (REZENDE, COELHO, 2010, p. 106).

No que se refere à experiência de ouvir vozes, compreendidas outras percepções sensoriais que não são comuns a todas as pessoas, é usual que elas venham acompanhadas de emoções que por tendência são invalidadas, por serem associadas à anormalidade. Expressam um estado irregular, desequilibrado. Como se não fossem emoções, mas sintomas.

A dor emocional é vivência recorrente entre as interlocutoras desta pesquisa. Karina, Nilo Sérgio, Adilson Tiamo e Coelho utilizam a categoria “dor” como forma de

---

[108] Em “os anormais” Foucault fala da “codificação da loucura como perigo social” (FOUCAULT, 2001 [1975], p. 137).

[109] Para Michel Foucault “não há signo sem sintoma’” (1977 p.105).

[110] Até a décima atualização da Classificação Internacional de Doenças), o Cid- 10, a histeria ainda era classificada como um transtorno do comportamento, sob o número F60.4: Transtorno de personalidade histriônica referendo-se a uma afetividade instável, com tendências à dramatização, à teatralidade e a expressão exagerada de emoções, geralmente desencadeadas por situações ansiogênicas. No entanto, o Cid-11 (OMS, 2022) não possui mais esta categoria explicitada entre os transtornos de personalidade.

[111] Jean-Martin Charcot foi um neurologista e psiquiatra francês que criou a teoria do sistema nervoso, sendo precursor da psiquiatria atual.

situar suas vivências em termos de emoção: “Dói!”; “Dor emocional”; “Dor na mente”; “Dói meu cérebro”; “Dor psíquica”... Nesse sentido, o sofrimento é territorializado no corpo, mas embora algum órgão sirva para dar tangência à emoção, ela nunca é fixa, desvinculada do pensamento ou intangível. Como diz Bonet (2006, p.6): “as emoções não são uma coisa oposta ao pensamento, mas cognições implicando uma encarnação, como pensamentos encarnados”.

Quando Karina diz: “Eu ainda tô ameaçada. **Chega a doer meus ossos**”. (Karina, WhatsApp, Natal, 02 de janeiro de 2024, grifo meu) ou “a minha barriga dói. A minha disenteria é emocional” (Karina, WhatsApp, Natal, janeiro de 2024) ela deixa claro que é por meio do corpo que a experiência sensível pode ser percebida, e isso não é uma abstração. O campo biomédico define as dores de Karina como somatizações, já que “em um modelo psicossomático, as emoções podem ser entendidas como causadoras de sofrimentos físicos.” (CSORDAS, 2008, p. 213). As emoções provocadas pelos conflitos vivenciados em casa causam a dor. No entanto, seria possível pensar que a dor é a forma que o corpo encontra de expurgar os conflitos vivenciados por Karina?

Se fosse possível cartografar as emoções dolorosas de Karina, elas assumiriam a forma de uma aura que irradia de todo o corpo. Assim, o campo ensina que a percepção do sofrimento, manifestada como dor, afeta integralmente a pessoa. Nesse sentido, concordo com Thomas Csordas (2008, p.204) quando afirma que "[...] qualquer distinção entre dor somática, cognitiva ou afetiva é vivencialmente irrelevante" para a pessoa em sofrimento "[...] enquanto ser humano corporificado...". Karina chega a pedir ajuda à polícia, vai à defensoria pública e relata seu caso para o Disque Denúncia na tentativa de ser ouvida e para que reconheçam a violência a que está sujeita. Ela literalmente pede socorro à polícia várias vezes, mas na maioria das vezes as pessoas não têm paciência para ouvir todo o seu relato. Muitas vezes, interpretam suas palavras como delírio, pois seu corpo não apresentava marcas das agressões sofridas. Além disso, o agressor frequentemente usava o diagnóstico de doença mental para invalidar sua narrativa.

Quando as vivências são situadas como algo de ordem mental, as pessoas que vivenciam fenômenos extraordinários precisam lutar pela validação de suas experiências quase diariamente. Após alguns anos buscando ajuda, foi apenas quando foi orientada por Camilla Gouveia Figueira, assistente social que faz parte

do projeto Justiceiras[112], a conversar com um advogado de fora de natal, especializado nesses casos de abuso doméstico, que Karina finalmente recebeu a notícia da decisão judicial decretando a medida protetiva[113], fazendo com que o pai afetivo saísse da casa. O dia começou com uma mensagem do companheiro de Karina no grupo de WhatsApp "Violência Doméstica Diga não!" Um grupo composto por poucas pessoas que acompanham a situação de Karina de perto. Ele diz: "Bom dia, Karina pediu para dizer que a polícia está aqui com oficial de justiça e a decisão do juiz que determina que Aristeu (pseudônimo) saia de casa." Meia hora depois Karina conta:

> Aristeu saiu daqui. Obrigada Dr @~Alvaro (pseudônimo). Muito obrigada! Eu não tinha mais capacidade de lutar. Nem forças. Eu quase coloquei fim a minha vida de verdade. Que loucura! Eu estou tendo minha sanidade de volta. Parece que tirou um peso de mim. Eu vou tentar fazer uma coisa que não estava conseguindo: Dormir.
> @Dani Borges🌻 @Camila ❤❤❤/Projeto Justiceiras SP @~Renata (pseudônimo), eu consegui! Nós conseguimos. Obrigada por ficarem do meu lado esses anos de luta. (Karina, WhatsApp, Natal, janeiro de 2024).

Pouco tempo depois, quando conversamos em particular, Karina disse que se sentia mais leve e que as dores haviam diminuído. Com a segurança, ao menos provisoriamente garantida, e a sensação de liberdade, o corpo se tornou menos intensivo, deixou de combater e se rendeu ao descanso. Já não reconhecia as emoções de dor, medo, raiva e angústia que vinham sendo vivenciadas por Karina há tanto tempo.

Outro aspecto importante a ser destacado em relação às emoções diz respeito ao tipo de relação que a pessoa estabelece com os fenômenos extraordinários. O campo evidenciou que as experiências atípicas não determinam se uma pessoa precisa de tratamento ou não, mas sim o tipo de relação que estabelecem com essas experiências e se conseguem integrar as experiências às suas vidas sem prejuízo. Quando as experiências causam aflição e atrapalham a vida, a pessoa pode recorrer, tanto à medicina, quanto à religiosidade em busca de explicações e de uma cura. Nesse caso, como Csordas pontua, ambas "indicam duas diferentes maneiras culturalmente constituídas de organizar a experiência num processo terapêutico" (2008, p.215) e podem ser acionadas em paralelo.

---

[112]O projeto surgiu durante a pandemia de covid-19 e presta orientação gratuita para mulheres vítimas de violência. Conheça a página do projeto: https://justiceiras.org.br/

[113] A medida é garantida pela Lei Nº 11.340/2006, popularmente conhecida como Lei Maria da Penha.

Val, por exemplo, se dizia cética em relação a qualquer possibilidade de interpretação dos fenômenos por ela vivenciados como sendo espirituais. “Para mim é uma doença” ela dizia. E deposita na psiquiatria qualquer crença que possa ter em relação ao silenciamento das vozes. Mesmo que os antipsicóticos não tenham sido eficazes nesse sentido.

Essa forma de lidar com as experiências descreve o processo terapêutico de Drica que passou de candomblecista para a religião evangélica, faz tratamento no CAPs (medicação, psicoterapia e terapia ocupacional) e participava do grupo de Ouvidores Vozes que nos Unem. Ao fazer isso, Drica não dissocia a experiência, mas busca uma ação potencializada pela complementaridade das abordagens. Às vezes a cura do pastor é eficaz e faz com que se sinta leve, como aconteceu quando o pastor expulsou dela os demônios. Às vezes, os traumas do passado reativam emoções e fazem com que se sinta paralisada, e, nessas horas, deposita sua fé nos remédios. Ela entende que parte do seu mal-estar pode estar atrelado à agência de forças externas, mas também compreende que as violências vividas na infância irrompem a qualquer momento, e isso não tem relação com o mundo espiritual.

Como diz Octave Bonet, em diálogo com Thomas Csordas (2008), ao deixarmos de enfocar as representações sociais dos corpos, das doenças e das emoções “o corpo deixa de ser um corpo-objeto e passa a ser um corpo-sujeito, um corpo experiencial. Nesse sentido, não experimentamos nosso corpo como um objeto externo”, sobre o qual temos consciência ou que é comandado pela mente, “mas nossa experiência pessoal é vivida ‘em’ e ‘como’ corpos” (BONET, 2006, p.7-8). Assim, faz sentido que as emoções sejam percebidas “com” e “no” corpo todo. A estratificação das experiências e das emoções a partir de um corpo-objeto é explicitada pelas práticas biomédicas tradicionais e por vezes acaba sendo a forma que a pessoa encontra para nomear o que sente. Mas a percepção da aflição ocorre de modo integral.

Então, “quando o corpo é reconhecido pelo que ele é em termos vivenciais, não como um objeto mas como um sujeito, a distinção mente-corpo se torna muito mais incerta.” (CSORDAS, 2008 p.142) E, ainda, “quando ambos os pólos da dualidade são evocados em termos existenciais” (CSORDAS, 2008 p.142) a perspectiva mentalista é substituída pela noção de uma experiência corporificada.

Karina atribui à experiência com as vozes duas naturezas distintas e complementares: os pensamentos negativos, que surgem de si mesma, são atribuídos à doença, reflexo do seu estado psicológico adoecido pelo meio, enquanto as comunicações com os orixás, jamais intrusivas, auxiliam em seus processos de cura.

> Não é um aspecto somente mental, mas um aspecto que se relaciona muito fortemente com as nossas emoções. Ele resulta na fé. Aquele processo de incorporação que está acontecendo com a gente, no momento que tá acontecendo, a gente tá apenas percebendo mentalmente, produzindo uma mensagem mental, mas a gente ta produzindo sentimentos. [...] Vou falar de uma situação que seria atípica: vim médium, quero ser médium, quero exercer a minha mediunidade.Então nessa situação em que eu escolho isso, onde eu quero inclusive me tratar através disso, eu vou dar espaço para esse fenômeno acontecer. Ele é natural. Ele vai me dar amor, vai me dar prazer, vai me dar paz, porque é aquilo que eu preciso fazer [...] A incorporação produz efeitos em nosso corpo — é por isso que quem é médium na incorporação gosta de incorporar — muito saudáveis, que é exatamente o desapego de sentimentos ruins. A euforia… A incorporação torna estes sentimentos equilibrados. Só que este equilíbrio vem de algo espiritual. [...] coisas que são típicas da incorporação é diminuir o medo, a gente se sentir mais capaz, mais forte. A incorporação tem que ter a presença de alguém, então envolve a presença de alguém dando atenção para aquele momento, então já vem de uma relação que é afetiva. (Karina, WhatsApp, Natal, outubro de 2023).

A experiência de Karina nos permite refletir sobre a indissolução entre corpo e mente, pensamentos e emoções, pois o corpo não é apenas o local da percepção que media a relação com o meio social e o sobrenatural, mas também o lugar onde as experiências se corporificam. Quando Karina fala das dores físicas, ela está tornando tangível, através do discurso, algo que apenas ela é capaz de perceber e sentir. É uma tentativa de nomear as emoções e organizar a experiência, ao mesmo tempo em que busca objetivar os fatos. Embora invisíveis, as dores estão corporificadas. Assim, como afirma Csordas (2008, p.209), "cognição e afeto não devem ser compreendidos separadamente da experiência corporal".

Diferentemente do que acontece nos modelos de cuidado convencionais, os grupos de Ouvidores de Vozes voltam-se aos “sintomas”, não como elementos deflagradores da crise, mas como uma oportunidade de compreensão de um panorama mais amplo, um modo de alcançar seus significados. O sintoma não é tratado como expressão superficial, não é o signo de inscrição de uma doença sobre o corpo, mas a afirmação de que a vida, do modo como está distribuída, entre realidades e normalidades, não é mais suportável. É uma forma de reivindicar a

transição necessária de um corpo-objeto, moralizado e manipulável, para um corpo-sujeito que busca autonomia e dignidade.

Ademais, embora ancorados no empirismo e na objetividade, é uma falácia pensar que os diagnósticos biomédicos são objetivos, quando “as próprias categorias diagnósticas disponíveis são fluidas, superpostas e mais ou menos vagamente definidas” (CSORDAS, 2008, p. 1999). É o que também afirma o psiquiatra, doutor em neurociências, José Menna Oliveira, em entrevista realizada em março de 2022:

> Penso que no futuro existirá uma maior compreensão sobre a fisiopatologia dos transtornos mentais. Ou seja, que se compreenderá melhor situações que hoje chamamos de esquizofrenia, TDAH etc... - se compreenderá melhor essas situações em termos de funcionamento cerebral. Ao contrário das outras áreas da medicina, cujo diagnóstico envolve uma compreensão fisiopatológica, **na psiquiatria o diagnóstico é essencialmente fenomenológico, ou seja: o diagnóstico é feito exclusivamente a partir dos sinais e sintomas que a pessoa apresenta, e não considera um “entendimento biológico” de como aquilo se processa.** Por isso, no meu entendimento, embora tenham existido muitos avanços no campo nas Neurociências, a respeito do entendimento do sistema nervoso - embora tenha existido isso nas últimas décadas, a psiquiatria ainda é talvez uma das especialidades médicas mais “atrasadas”. A oncologia, por exemplo, é uma especialidade médica muito mais à frente em termos de conhecimento, na minha percepção. Em parte, isso está relacionado à juventude da especialidade. Em parte, à natureza de seu campo - **ao lidar com a subjetividade, com a identidade do sujeito,** realmente acaba tocando em temas das ciências humanas, e um diálogo entre saberes é necessário, e ainda hoje escasso... (José Menna, Entrevista estruturada, Porto Alegre, março de 2022, grifo meu).

A afirmação de Menna evidencia que, embora haja a pretensão de objetividade em relação aos mecanismos fisiológicos envolvidos nos processos de adoecimento, ainda não é possível consolidar diagnósticos com base nos estudos das neurociências. Assim, a clínica ainda é conduzida de acordo com critérios que, em termos orgânicos ou eletroquímicos, não são inteiramente objetivos. O diagnóstico é fenomenológico, baseado em sinais e sintomas, e é nesse ponto que pode se situar a discrepância entre formas de compreensão do que a pessoa considera normal e o que a psiquiatria entende como um transtorno.

Ademais, a corrente da psiquiatria crítica tem questionado a validade do diagnóstico de esquizofrenia, entre outras patologias psi:

> O termo “esquizofrenia” tem sido fortemente contestado nos últimos anos. A presente revisão explora os significados do termo, se é válido e útil e como concepções alternativas de perturbação mental grave moldariam a prática

> clínica. **A esquizofrenia é um rótulo que implica a presença de uma doença biológica,** mas **não foi demonstrada qualquer perturbação corporal específica**, e a linguagem da "doença" é inadequada às complexidades dos problemas de saúde mental. O conceito de esquizofrenia também não delineia um grupo de pessoas com padrões semelhantes de comportamento e trajetórias de resultados. Isto não significa negar que algumas pessoas apresentam perturbações da fala e do comportamento e sofrimento mental associado, mas termos mais genéricos, como **"psicose" ou apenas "loucura", seriam preferíveis porque estão menos fortemente associados ao modelo de doença** e **permitem a singularidade da situação de cada indivíduo** seja reconhecida. O modelo de doença implícito nas atuais concepções de esquizofrenia obscurece as funções subjacentes do sistema de saúde mental: o cuidado e a contenção de pessoas que se comportam de forma angustiante e perturbadora. (MONCRIEFF, MIDDLETON, 2015).

Os autores sugerem, portanto, que os termos guarda-chuva - psicose ou loucura - são menos estigmatizantes em relação ao diagnóstico de esquizofrenia (Cf. STREPPEL, PALOMBINI, 2011).

O mesmo foi observado por Streppel e Palombini quando afirmam que o termo loucura "remete a um modo de vida e não a um enquadramento psi" (STREPPEL, PALOMBINI, 2011, p.502). O que podemos associar também à fala de Nilo Sérgio, quando afirma que "ser louco fazia parte do jogo" (Nilo Sérgio, Rio de Janeiro, 27 de mai. de 2021). Ou, como diz Adilson Tiamo: "Esse meio da loucura eu adoro, porque **a loucura me trás alegria, me traz a liberdade."** (Adilson Tiamo, conversa gravada, RJ, 05 de agosto de 2023, grifo meu).

Ademais, não classificar com um nome que preenche critérios específicos possibilita compreender os fenômenos de modo menos restritivo. Isso me remete a uma situação que ocorreu na universidade, quando conversando com o estudante do curso de Artes Visuais, comentei sobre a pesquisa, e ele disse: "Eu sou esquizofrênico".

> Achei engraçado. Pensei que fosse mais um uso estereotipado do termo, mas ele começou a contar sobre as suas vivências, bem ali, sentado do meu lado. Ele diz: "Aprendi a cozinhar com as vozes. Eu não sabia fazer nada. Comecei a falar inglês fluentemente em surto". Seguiu contando que nesse episódio começou a limpar os eletrodomésticos da cozinha com esguicho. E a mãe achou que era espiritual. O médico diagnosticou como esquizofrenia e, desde então, faz uns cinco anos que ele toma remédios antipsicóticos e remédios para dormir. Para mim isso soou como uma mensagem. Era o campo se comunicando comigo, me fazendo ver o quanto essas questões estão ativas/agindo e interconectadas na grande trama da vida, como emaranhados que aproximam o mistério e o inabitual com a objetividade do cotidiano mecânico, onde nos condicionamos a sentir em momentos específicos e a não expressar emoções na maioria dos espaços partilhados. Isso também me fez refletir sobre a banalização da aplicação de diagnósticos como a esquizofrenia, que marcam a pessoa de modo profundo. A esquizofrenia parece ser a primeira escolha como resposta a qualquer experiência relacionada ao que a psiquiatria define como

> alucinações e delírios. Como ele poderia receber um diagnóstico de esquizofrenia, após uma única crise e como é possível que a medicação não tenha sido revisada durante cinco anos? (Diário de campo, setembro de 2022).

Alguns meses depois eu presenciei uma cena de possessão na casa de minha vizinha. Me chamaram para conversar com a sua neta adolescente que estava passando por uma crise de pânico e no meio do processo, ela incorporou e começou a conversar com a menina, fazendo, ali mesmo, uma reza e um ritual para tranquilizá-la. Voltarei a isso mais adiante.

A partir desses acontecimentos, deixei de me preocupar com a espacialidade da pesquisa e assumi que o campo estava em todo lugar, com aquela sensação de que a etnografia proporciona surpresas que nos trazem *insights* inesperados. Creio que estes exemplos descrevem precisamente o que Favret-Saada (2015) chamou de “ser afetada”. A autora não se referia a um estado emocional, mas ao modo como o campo se manifestava durante a sua pesquisa em Bocage. Referia-se também aos imprevistos e ao que estava fora do seu controle.

No que se refere à ampliação do termo que designa estas vivências, estou de acordo com os autores e acredito que os diagnósticos são, além de construções culturais, interpretações. Portanto, numa perspectiva não biologizante, isso nos permite pensar algumas doenças, como a esquizofrenia e o comportamento histriônico, por exemplo, como uma invenção criada para ordenar o que difere do padrão estabelecido. Da mesma forma, a estafa mental associada à tristeza e, por vezes, à ansiedade, geralmente diagnosticadas como depressão, assumem uma outra conotação quando pensadas enquanto fenômeno, ao invés de sintomas. Isso significa que o corpo está reagindo às pressões e aos acontecimentos com os quais a pessoa está envolvida. O problema é que, em nossa sociedade, tornou-se incomum termos tempo para a elaboração do vivido, somos sujeitados ao tempo do capital e do produtivismo.

> Uma política do sintoma supõe a adoção do ponto de vista da crise, como também uma escuta, uma aliança com o sintoma, e uma mobilização dos saberes nele contidos. O medo [neoliberal] da crise, pelo contrário, funciona cada vez mais como uma maneira de reforçar a ordem. (SZTULWARK, 2023, p.58)

O que significa cuidar? Qual a substância do cuidado, quando o paradigma biomédico atua sobre a crise, ancorando-se na farmacologia, para silenciar os sintomas?

Nesse sentido, Manoel Mayer Jr aponta pontos importantes no que resguarda à proteção da vida, a partir de uma escuta diferenciada, independente da pessoa estar “organizada” em termos psíquicos:

> Quando eu estava no atendimento social de rua, para além da organização psíquica ou se elas estavam organizadas na rua, havia uma questão ambiental importante. No inverno as pessoas morrem na rua. E essa era uma consideração importante que eu fazia quando ia fazer uma abordagem. Porque não necessariamente tu conheces a pessoa, a história dela, e tu tem que fazer uma leitura fria, típica desse trabalho com pessoas em situação de rua em que tu faz uma análise dos riscos a que ela está exposta. Ela pode estar com o lóbulo temporal preservado, mas ela pode se colocar em risco, seja pelo uso, abuso ou dependência de álcool e outras drogas, como já aconteceu com pessoas que morreram com frio na rua, porque [os profissionais] não conseguiram fazer a **defesa da vida** até mesmo com pessoas que em algum momento possam estar intoxicadas ou rompendo regras prescritas das instituições. Então **essa defesa radical da vida pressupõe uma escuta diferenciada, na medida em que as pessoas se diferenciam.** E isso é um princípio da equidade, importante como atitude.
> (Manoel Mayer, Entrevista estruturada, Florianópolis, março de 2023, grifo meu).

O compartilhamento das experiências sensoriais e dos sentimentos durante os grupos focais dos quais participei ao longo da pesquisa, gerava identificação entre os membros do grupo que relatavam as ressonâncias percebidas em suas próprias vivências. Desse modo, as pessoas que estavam mais fortalecidas no momento ou que atribuiam significados positivos às suas experiências sensoriais assumiam a posição de escuta e de acolhimento, formulando questões ou expondo situações que auxiliavam a pessoa em sofrimento a enfrentar sua própria crise, na tentativa de ressignificar o modo como as percepções mobilizam suas emoções.

Aos poucos gerava-se um vínculo de confiança e o grupo servia como lugar de ancoragem para experiências traumáticas que sequer foram relatadas nos serviços de referência. Isso ocorre porque a pessoa que escuta identifica no outro uma forma de manifestação da dor que faz ressonância às suas próprias vivências de sofrimento e com isso não se sente apenas autorizada a narrar, mas acredita que sua dor será compreendida. Pois, “vivenciado e expresso mediante formas instituídas coletivamente, tal sentimento se torna inteligível para o grupo social.” (SARTI, 2001, p.6). E, por meio da aquisição de formas compartilhadas de identificação e cuidado, os grupos abrem uma brecha para a ressignificação coletiva

de sentidos atribuídos às experiências pelo senso comum, majoritariamente ancoradas no pensamento biomédico.

Entendo que as abordagens de enfrentamento no contexto do MIOV respondem: (1) a uma perspectiva interna, na qual a pessoa conversa com seus pensamentos ou busca compreender aspectos inconscientes que chegam a partir de vozes situadas na sua cabeça ou em sonhos que assumem aspectos premonitórios, a partir da percepção de ruídos intermitentes e intuições que são descritos como percepções internas e (2) de uma perspectiva externa, na qual a pessoa estabelece uma relação com vozes percebidas no ambiente (algumas descritas com nomes, idades e aparência), além da percepção de vultos de pessoas e de animais, a percepção de cheiros agradáveis ou desagradáveis e a percepção de presenças ou a sensação de toques sobre a pele, que têm sido percebidos pelas interlocutoras como externos, algumas vezes intrusivos.

Independente do modo como as vivências sensoriais são percebidas e significadas, são os estados afetivos relacionadas a elas (medo, sensação de perda do controle, raiva, etc) e ao modo como a sociedade reage a essas variações no campo da percepção (como sintoma ou como necessidade de cuidado) que podem ser consideradas positivas ou negativas. A depender do modo como as emoções são nomeadas socialmente, podem se tornar vetores para a ação política, a transformação do próprio sistema de valores e o tipo de cuidado que queremos enquanto sociedade, ou então podem reproduzir sistemas de opressão que nada têm a ver com o cuidado.

Os significados atribuídos às experiências, variam de acordo com as chaves de interpretação disponíveis na cultura, que ainda estão ancoradas no binarismo normal e anormal, bom e mau, loucura e sanidade. Quando reduzidas a esse binarismo são vistas como anormalidades, relacionadas a forças maléficas ou classificadas como doenças. Quando apropriadas como estratégias de relacionamento e assimilação do vivido, podem tanto ser pensadas como uma habilidade associada ao refinamento dos sentidos, como ancorar-se em sistemas de crenças que abarcam os fenômenos paranormais[114], atribuídos às forças psíquicas, à intuição e ao sexto sentido[115] (Cf. JUNG, 2005 [1971]) ou à espiritualidade,

[114] Romme e Escher (1989) denominam esta perspectiva como parapsicologia.
[115] Jung fala que durante seus estudos sobre o inconsciente coletivo em meados dos anos 1920, começou a se interessar pelo que mais tarde chamou de “sincronicidade”: “[...] deparava-me

compreendidas as experiências extracorpóreas, as comunicações espirituais e as religiões mediúnicas. (Cf. CHIESA, 2020).

Romme e Escher (1989, p. 215) descrevem dois quadros de referência que podem ser acionados pelas pessoas para a compreensão das suas experiências com as vozes e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento.

> O Grupo 1 inclui o seguinte:
> • Psicodinâmica - psicoterapia com foco em arquétipos e dividir as emoções.
> • Misticismo - treinamento místico (por exemplo, através da meditação e experiências transcendentes).
> • Parapsicologia - aprendendo como lidar com diferentes níveis de consciência, mantendo a sensibilidade sob controle.
> O Grupo 2 inclui o seguinte:
> • Psiquiatria biológica- medicação.
> • Medicina natural- vozes de mortos errantes
> • Religião – cura pela fé..[116]

Para os autores, é necessário que as tentativas de relacionamento com as vozes partam de um quadro de referências que permita à pessoa atribuir algum significado às vozes. Nesse sentido, a explicação oferecida pela psiquiatria pode não ser muito útil para lidar com as vozes, porque coloca o fenômeno além da capacidade de compreensão da pessoa. (ROMME e ESCHER, 1989).

A assepsia das experiências no Ocidente fez com que assuntos considerados não objetivos pela ciência fossem apartados do que definimos como realidade. As lendas são um bom exemplo disso, são narrativas nas quais as pessoas que narram assumem o seu lugar de ambiguidade para falar daquilo que não é reconhecido como fato. São formas de resistência à disciplina da racionalidade. (DESPRET, 2023).

Para alguns povos indígenas, como os yanomami, o sonho ocupa um papel central de resistência. Isso é o que nos diz Hanna Limulja (2022), que realizou uma

---

constantemente com conexões que eu não podia simplesmente explicar como sendo ´grupos´ ou séries de acasos. (JUNG, 2005 [1971], p. 15-16). O que Jung chama de conexões pode ser compreendido como o acesso ou descoberta de conhecimentos gerados ao caminhar, durante o fazer, ou seja, em performance com o mundo. (INGOLD, 2012).

[116] *Group 1 includes the following: • Psychodynamics—psychotherapy focusing on archetypes and split off emotions. • Mysticism—mystical training (e.g., through meditation and transcendent experiences). • Parapsychology—learning how to deal with different levels of consciousness, keeping one's sensitivity under control. Group 2 includes the following: • Biological psychiatry—medication. • Natural medicine—escort of the wandering deceased. • Religion—faith healing* (ROMME, ESCHER, 1989, p.215). (Livre tradução).

etnografia dos sonhos desse povo. A experiência do sonho para os yanomami permite que os espíritos se aproximem. Como acontece entre nós, a percepção dos espíritos e de suas vozes pode ser assustadora. Kopenawa fala sobre isso em A queda do céu (2015) quando conta sobre o seu processo de se tornar xamã. É preciso aprender a conviver com eles, “os espíritos podem ser aterrorizantes [quando] são seres desconhecidos” (KOPENAWA e ALBERT, 2015, p.171).

E isso é instrutivo para pensarmos as experiências sensoriais atípicas, encontrando ressonância na abordagem do Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes que, entre outras coisas, busca auxiliar as pessoas a desenvolverem uma relação com as vozes, ao invés de negá-las. Aprender a conviver com as vozes, vultos, presenças, e outros seres que não habitam o plano da nossa existência, é uma forma de encontrar equilíbrio e uma possibilidade de aprender-com. Isso requer atenção dedicada, tempo, partilha e, sobretudo, abertura. É necessário “abrir-se” para outras formas de conhecimento.

Para Tobie Nathan, em nossa cultura, os sonhares são formas de relação que tornam possível a relação entre vivos e mortos, que não seria concebível como acontecimento normal. Para o autor,

> [...] é perfeitamente compreensível se entendermos as mobilidades habituais dos sonhos, que vêm pensar o impensável, forjar os conceitos do invisível, fabricar um possível que o pensamento desperto, mergulhado nos seus hábitos, não consegue imaginar. (NATHAN, 2011).

Os sonhos configuram uma forma de existência estendida por onde ressoam fatos, intensidades, planos de existência e formas de reorganização do que é vivido. Ademais, de acordo com o pensamento do autor, os sonhos viajam e se realizam pela palavra, e ao serem narrados, são inscritos no plano da existência compartilhada. Criam a oportunidade de abordar temas não críveis pelo senso comum, friccionando real e imaginário, consciente e subconsciente, acontecimentos ordinários e extraordinários, emoções e não ditos.

No dia em que Aristeu (pseudônimo) foi obrigado a deixar a casa onde vivia com Karina, ela me contou sobre os seus sonhos mais recentes, entendidos como meios de comunicação e presentificação num momento em que ela estava precisando de todo apoio:

> Oxalá teve aqui hoje. Me cobrou.
> Exu e Oxalá. Eu senti eles hoje aqui e falaram do sonho que tivemos juntos.

> Eles prometeram e me deram a casa [...]
> É um sonho. Sonhei muito esses dias.
> Mas todos espirituais. Eu vi meu pai e vi minha avó de longe. Chorei muito.
> Abracei Ricardo (pseudônimo). (Karina, WhatsApp, Natal, 26 de janeiro de 2024).

No que resguarda a assunção de uma perspectiva religiosa para os fenômenos das aparições e das comunicações entre vivos e mortos, Nicole Edelman (2003) faz uma importante análise que evidencia o conflito sempre presente entre as definições, acerca de fenômenos incomuns, que envolvem o campo da saúde e o campo religioso. No primeiro caso, a busca pela comprovação de uma manifestação física, inicialmente associada aos sistema nervoso, “descoberto” por Charcot, a partir da criação de uma ciência pautada nas expressões somáticas das pacientes da Salpetrière (Cf. DIDI-HUBERMAN, 2015).

No segundo, a busca pela validação dos fenômenos, enquanto eventos espirituais, religiosos, seja no Espiritismo, com a tentativa de comprovar a existência da comunicação entre o mundo dos mortos e o mundo dos vivos a partir do registro fotográfico do perispírito (Cf. MEDEIROS, 2010) Seja no catolicismo com os milagres. Em ambos os casos, buscava-se uma comprovação “objetiva” para os mesmos a partir da fotografia, instrumento técnico positivista, com caráter indicial naquele período, séc. XIX.

De modo semelhante, no final do séc. XIX, William James analisou os sentimentos e impulsos humanos relacionados aos fenômenos das experiências religiosas, questionando a invalidação dos mesmos pelo materialismo médico que buscava situar no organismo as razões para as experiências religiosas. O autor se posiciona contrário ao materialismo médico, argumentando que a tentativa dos médicos em situar as causas nervosas em órgãos, como o fígado e os nervos, não tinha nenhuma coerência lógica comprovável. O mesmo foi observado em relação às pretensões de objetividade de Charcot em relação às “doenças dos nervos”. Ele diz:

> A origem da intuição imediata; a origem da autoridade pontifícia; a origem da revelação sobrenatural, quer pela visão, quer pela audição, quer pela impressão indizível; a origem da possessão direta por um espírito superior, que se expressa em profecias e admoestações; a origem das expressões automáticas de um modo geral — essas origens têm sido fundos de garantia da verdade de uma série de opiniões que encontramos representadas na história religiosa. Os materialistas médicos, portanto, são apenas outros tantos dogmatistas retardatários, que torcem os argumentos dos predecessores utilizando o critério da origem de modo destrutivo, em vez de fazê-lo de modo construtivo. (JAMES, 1991, p.26)

A igreja Católica também reconheceu aparições[117] e milagres Marianos, a começar pelo aparecimento em Lourdes na França, que foi reconhecido como uma manifestação espiritual, apenas após excluídas as suspeitas sobre uma possível doença mental em Bernadette, que relatou a visão (EDELMAN, 2003).

Para William James, no entanto, a comprovação de um ou mais episódios tidos como psicopatológicos não invalida as experiências espirituais. E isso inclui dizer que as experiências religiosas possuem realidades próprias, mesmo que não possam ser comprovadas. Ao voltar sua atenção para as “experiências místicas” em relação ao “materialismo médico”, William James (1991, p.68), afirma que as tentativas de validação das experiências místicas no campo religioso levaram às tentativas médicas de invalidação das mesmas ao patologizar as experiências.

A crítica do autor, a medicina cética definida pelo racionalismo, lança luz sobre a existência de distintas realidades e da convivência de múltiplas formas de experiência humana.

O que encontra ressonância nas considerações de Merleau-Ponty acerca da percepção, do real e do imaginário:

> Cada percepção é mutável e somente provável; isto, se quisermos, não passa de uma opinião; mas o que não o é, o que cada percepção mesmo falsa verifica é a pertencença de cada experiência ao mesmo mundo, seu poder igual de manifestá-lo, a título de possibilidades do mesmo mundo. Se uma toma tão bem o lugar da outra a ponto de não mais lhe encontrarmos vestígios logo depois da ilusão - é que precisamente não são hipóteses sucessivas concernentes a um Ser não-conhecível, mas perspectivas sobre o mesmo Ser familiar, o qual, sabemos, não pode excluir uma sem incluir a outra, em qualquer situação de causa, está fora de contestação. Daí que a própria fragilidade de tal percepção, atestada por seu desaparecimento e pela substituição por outra percepção, longe de nos autorizar a apagar nelas todas o índice de "realidade", obriga-nos a atribuí-lo a todas, a reconhecê-las todas como variantes do mesmo mundo e, enfim a considerá-las não como todas falsas mas como "todas verdadeiras". (MERLEAU-PONTY, 2003, p.49).

Além disso, as emoções experimentadas no contexto religioso, “o estado de fé” podem “[...] transmitir resistência ao Sujeito, ou um sabor, um significado, um encantamento, uma glória aos objetos comuns da vida.” (JAMES, 1991, p. 406). Nesse sentido, algumas religiões podem prover uma ancoragem para as

[117] Kopenawa (KOPENAWA; ALBERT, 2015) diz que, os católicos insistiam em convertê-lo ao cristianismo, mas que a doutrina católica nunca fez sentido para ele, porque enquanto os xapiri apareciam para ele, Deus nunca revelou sua presença.

experiências atípicas de modo que elas assumam sentidos culturais válidos. (Cf. CSORDAS, 2008).

Em relação à especificidade da experiência, se é religiosa ou sintoma de adoecimento, o campo evidenciou que optar pela narrativa religiosa pode ser mais reconfortante. No entanto, como já foi dito antes, há situações em que a pessoa busca entendimento e suporte nos dois sistemas de compreensão. Csordas conta que entre os Navaho, atualmente, coexistem “três formas de cura espiritual” (CSORDAS, 2008, p.238), o que demonstra uma negociação entre as tradições ancestrais e as advindas com o cristianismo.

Aqui é interessante observar o comentário de uma das interlocutoras da pesquisa, vinculada ao MIOV ao se referir às religiões de matriz africana e espírita: “As pessoas preferem ser associadas ao demônio a serem consideradas loucas, porque se for isso, há chances da fé te salvar, mas o diagnóstico é para a vida inteira” (Beta, Diário de campo, Rio Grande, 2021). No entanto, no caso da doutrina católica é diferente, a pessoa é responsável por permitir a aproximação do diabo e o padecimento pode ser associado a um comportamento imoral, de modo que a culpa e a necessidade de purificação tornam-se categorias mais pesadas do que um diagnóstico de doença mental. A possessão demoníaca também pode ser atribuída à pessoa em situações em que ela passa a agir em desacordo com o meio.

Um dia, ao gravar um vídeo em frente a uma igreja que é ponto turístico na cidade de Natal, Karina me disse que, embora a igreja não faça mais esse tipo de coisa, ela chegou a ser exorcizada por padre Zé Mário. E que na ocasião, ela teria começado a falar de modo descontrolado. “Era o diabo que estava em mim, porque eu queria denunciar minha família.” Foram os pais do ex-marido José, que a colocaram num convento, ficando com a filha. Passou por exorcismo, lembra de ter apanhado. Foi no Candomblé que ela encontrou “tratamento”, em suas palavras: “[...] o que mais me ajuda é o tratamento espiritual de candomblé.” (Karina, entrevista semi-estruturada, Natal, RN, 30 de mar., 2023).

Lá se sentiu cuidada pela espiritualidade. Talvez porque, como relatado por Kopenawa, ali ela pode ver e sentir as entidades, diferentemente do que ela experienciou na igreja, onde o fato tomou uma forma coercitiva.

Houve uma situação em que uma interlocutora do grupo “Vozes que nos unem” havia começado a perceber a presença de uma mulher que outros não viam e isso a deixava extremamente perturbada. Ela nos disse: “Tá, eu vou contar e

vocês vão achar que eu estou ficando louca.” Faz uma pausa, demonstra preocupação, não aceitando o fato e diz: “Tenho medo de estar ficando louca.” Faz outra pausa e então, emenda: “Minha mãe é evangélica e ela acha que isso é coisa do diabo.” (Ana[118] Diário de campo, Rio Grande, 18 de outubro de 2022). Como Ana não frequenta a igreja, sob o ponto de vista da família ela é responsável pelo seu infortúnio (Cf.LAPLANTINE, 2010 [1986]) por ter, em alguma medida, permitido a agência do demônio sobre si. Neste caso, tanto o pensamento católico, quanto o pentecostalismo, pressupõem uma atitude de retidão e fé esperada da pessoa acometida pelo infortúnio. De modo que a agência de entes externos estaria, também, associada aos comportamentos e/ou à negligência espiritual por parte da pessoa que sofre. Nesse caso, o problema de Ana tem solução e pode ser resolvido. O medo de estar enlouquecendo é maior.

Como propõe David Le Breton (2019, p.148) “A identidade pessoal não é uma substância, mas um sentimento o qual só pode se configurar na pluralidade das experiências” .O autor afirma ainda que “as emoções são, portanto, emanações sociais ligadas a circunstâncias morais e à sensibilidade particular do indivíduo [...] Elas mobilizam um vocabulário e discursos: elas provêm da comunicação social”. (LE BRETON, 2019, p.149). Não são pré-culturais. Nisso reside a relevância de pensarmos a moralização das experiências ou, ao contrário, a dilatação dos modos de compreensão dos fenômenos experimentados por cada pessoa. Porque é a cultura que irá afirmar ou negar quando determinados acontecimentos são ou não válidos e com isso, gerar emoções diversas. O sofrimento, em alguns casos, é cultivado na cultura.

[118] Pseudônimo.

Capítulo 4. A loucura e seus (des)caminhos no tempo e no imaginário coletivo

Por muito tempo a precarização da vida de pessoas diagnosticadas com transtornos mentais foi acentuada por condutas opressivas. A velha psiquiatria, que teve início em fins do séc. XVII e se desenrolou ao longo do séc. XIX, é definida por práticas condenáveis, geralmente aplicadas como punição, como o confinamento, o eletrochoque sem anestésicos, a lobotomia, a camisa de força, entre outras. Práticas e concepções que passaram a ser questionadas no período de transição entre o século XIX e o século XX. Esse movimento, relacionado ao movimento de contracultura que passava a questionar valores construídos em sociedade, se desenvolve primeiro na Inglaterra, a partir da década de 1950 com David Cooper, psiquiatra sul-africano radicado na Inglaterra, seguido pela antipsiquiatria de Franco Basaglia, na década de 1960 em Gorizia e na década de 1970 em Trieste difundindo-se para os Estados Unidos e outros países.

Mas no Brasil, a psiquiatra Nise da Silveira, já nos anos 1940, foi uma precursora em se tratando da humanização do atendimento psiquiátrico. Nise foi uma importante representante da reforma das mentalidades relacionadas ao tratamento do sofrimento psíquico. Nise da Silveira, havia sido aluna de Carl Jung, e em 1944 passou a atuar no Centro Psiquiátrico Nacional[119], no bairro de Engenho de Dentro, RJ. Completamente incapaz de aderir aos tratamentos desumanos preconizados pelo hospital, em 1946 ela assumiu a coordenação da Seção de Terapêutica Ocupacional e em 1952 inaugurou o Museu de Imagens do Inconsciente (MELO, 2009). Nise da Silveira revolucionou o campo psiquiátrico com a recusa aos tratamentos violentos, com a inclusão da arte como terapia e com o investimento no afeto catalisador.[120]

Entre 1968 e 1974, vivia-se no Brasil o final dos “anos de chumbo”, período conhecido como o período de maior violência promovido pela ditadura civil-militar. O ano de 1978 marca oficialmente o início do Movimento pela Reforma Psiquiátrica país, com o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Nesta ocasião,

[119] Em 2000 foi municipalizado e passou a se chamar Instituto Municipal de Assistência à Saúde (IMAS) Nise da Silveira.

[120] Para Nise, leitora de Spinoza, o afeto é terapêutico, pois nos conecta com a realidade. Na década de 1990, em contato com o reformista Antonio Slavich em sua visita ao Brasil, influenciou a criação do Museo Attivo delle forme Inconsapevoli, atual Musseattivo Claudio Costa. (MELO, 2009; 2023)

profissionais da saúde que atuavam no campo da saúde mental entraram em greve, protestando contra a demissão, por parte do Ministério da Saúde, de profissionais que reivindicavam a humanização dos hospitais psiquiátricos, cujo “cenário era de mortes, maus-tratos, torturas, desnutrição, falta de profissionais e de recursos mínimos” (AMARANTE, 2023, p. 16). No mesmo ano, em 1978, aconteceu no Rio de Janeiro um seminário internacional no qual participaram: “Robert Castel, Thomas Szasz, Ronald Laing, David Cooper, Félix Guattari, Erving Goffman, Howard Becker, Shere Hite e o psiquiatra italiano Franco Basaglia” (AMARANTE, 2023, p.17), responsável pela Lei 180 da Reforma Psiquiátrica, aprovada na Itália no mesmo ano. Basaglia vinculava-se ao então chamado Movimento Psiquiatria Democrática e quando chegou ao Brasil tornou-se um grande influenciador da reforma psiquiátrica por aqui.

A visita de Franco Basaglia em 1979, à Colônia de Barbacena em Minas Gerais, teve repercussão na mídia, sobretudo quando ele compara a colônia a um espaço de produção da morte (AMARANTE, 2023). O livro Holocausto Brasilero, escrito pela jornalista Daniela Arbex faz referência a frase célebre de Basaglia: “Estive hoje num campo de concentração nazista. Em nenhum lugar no mundo, presenciei uma tragédia como esta” (2013, p.15)

Neste momento vivia-se no Brasil um movimento de retomada da democracia e de democratização da saúde. E os hospitais psiquiátricos começam a ser pensados enquanto constructos sociais nos quais se processava a exclusão dos socialmente indesejados: prostitutas, gays, filhas que engravidavam fora do casamento, esposas abandonadas pelos maridos, pessoas com deficiências físicas e déficits intelectuais, entre outros, “desajustados”.

A Constituição de 1988, em seu Art. 198, define o SUS[121] como política pública concebida como uma rede regionalizada e hierarquizada que já previa a participação da comunidade e o atendimento integral gratuito.

É essa dimensão democrática que permite às pessoas em sofrimento psíquico uma mudança de status no qual passam a ser sujeitos de direitos, com agência política. O MTSM se transforma no Movimento de Luta Antimanicomial (MLA)

[121] A lei 8080/1990 regulamenta os princípios do SUS centrados na equidade, na universalidade, na integralidade, e na participação social.

A Lei 10.216 da reforma psiquiátrica foi decretada em 2001 e prevê "a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental." (BRASIL, 2001).

Nos dias atuais, após 22 anos de sua existência, ainda temos manicômios e instituições disfarçadas de serviços terapêuticos. A sua grande maioria foi desmontada[122] e suas estruturas sobrevivem, enquanto ícones da marginalização das diferenças e da violação de direitos em suas ruínas físicas e simbólicas. Tais tentativas de conter e modelar comportamentos que escapam dos padrões sociais considerados como normais[123], só contribuíram para o fortalecimento de estigmas negativos (GOFFMAN, 1988) que sobrevivem no nosso inconsciente coletivo, perpetuando a violência subjetiva por trás de juízos morais pautados na normatividade e na ideia de "desvio" (VELHO, 2003; BECKER, 2008).

Conforme dito antes, ao longo da segunda metade do século XX, o movimento pela reforma psiquiátrica alterou o paradigma do cuidado em saúde mental, investindo fortemente em políticas de desconstrução do modelo hospitalocêntrico e na reintegração social humanizada das pessoas. Mas, embora novas abordagens em saúde mental tenham surgido, ainda não foi possível superar o imaginário degradante associado às doenças mentais, tampouco efetivar as condições necessárias para que essas mudanças aconteçam na prática.

Importante observar em relação ao termo Novas abordagens que a ideia de novidade implícita nele pode transparecer, para pessoas não familiarizadas com os diferentes processos históricos em torno da luta antimanicomial, que esse é um processo independente, quando na verdade, pode ser pensado como uma forma de renomear ou atualizar uma mesma luta. Conforme pontua o sanitarista Manoel

---

[122] Segundo o Relatório de Inspeção nacional dos hospitais psiquiátricos no país (CONSELHO, 2020), que faz um balanço dos 15 anos após a Declaração de Caracas em 2005, o Brasil possuía 228 hospitais psiquiátricos, o Rio Grande do Sul 6 e o Rio de Janeiro 41 instituições. Durante o campo tive a oportunidade de compartilhar, a partir dos relatos de meus interlocutores, do fechamento do Instituto Juliano Moreira, na cidade do Rio de Janeiro, RJ, em outubro de 2022, o que mobilizou artistas e pessoas que passaram por internação na instituição e, mais recentemente, em 14 de abril de 2023, o fechamento do Hospital Psiquiátrico Vicenca Maria Da Fontoura Lopes, denominado Amarelinho, na cidade de Rio Grande, RS. Em Rio Grande o evento culminou com a inauguração de uma unidade psiquiátrica na Santa Casa de Rio Grande. Em ambos os casos, as instituições mantêm outras atividades nos prédios. A Colônia Juliano Moreira passou a chamar-se Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira e neste espaço está situado o Museu Bispo do Rosário. E em Rio Grande, no espaço do antigo manicômio, passa a funcionar a Oncologia vinculada à Santa Casa. Voltaremos a falar destes espaços na parte dedicada aos interlocutores. Cabe destacar que na cidade de Pelotas, RS, o Hospital Psiquiátrico Espírita segue em funcionamento apesar da pressão do controle social e dos movimentos vinculados à luta antimanicomial fortemente articulados na cidade.

[123] Importante observar a relação entre moralidade e emoções (Cf. ABU-LUGHOD, 1985).

Mayer Jr., “é mais “uma questão de concepção. O que eu viabilizo em termos de meu projeto ético, político, epistemológico com relação à mudança das condições objetivas de vida da população”. (Manoel Mayer, Entrevista, Florianópolis, mar. de 2023).

Há muitas lacunas no que se refere ao acompanhamento entre serviços com complexidades diferentes, além de posturas profissionais e familiares que perpetuam distintas formas de subalternização e de invalidação das experiências, o que não auxilia no processo. As diretrizes de atenção à Saúde Mental colocadas em marcha pela Lei 10.216/ 2001 (BRASIL, 2001) no Brasil, “redireciona o modelo assistencial em saúde mental” e propõe a aproximação com a família e a comunidade, em contraposição ao modelo hospitalocêntrico. (BRASIL, 2001).

Ao ser instituída pela Portaria 3.088/2011 (BRASIL, 2011), a RAPs institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [124] não apenas a “atenção humanizada” e a “diversificação das estratégias de cuidado, mas também o “desenvolvimento de atividades no território[125], que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção da autonomia e ao exercício da cidadania”. Em entrevista concedida em março de 2023, o psicólogo sanitarista Manoel Mayer Jr., que atuou como docente na Escola de Saúde Pública do RS entre 2001 e 2011, quando foi meu orientador na Residência Multidisciplinar em Saúde, afirma que a articulação de redes intersetoriais e o trabalho com coletivos no território é imprescindível para a efetivação da Luta antimanicomial, para além de uma individuação.

Ademais, Mayer diz:

> Eu entendo que a saúde mental não está deslocada da saúde das outras políticas. Ela é uma transversalidade que compõem esse campo de intervenção que é a seguridade social. Não é atoa que é um dos principais fatores de afastamento do trabalho. (Manoel Mayer, Entrevista estruturada, Florianópolis, março de 2023)

Com a implementação da RAPS, a Unidade Básica de Saúde (UBS), considerada de baixa complexidade, torna-se a porta de entrada para qualquer paciente, inclusive em sofrimento psíquico. É a UBS que faz o encaminhamento para serviços de média e alta complexidade, a depender da gravidade e da persistência do problema. Seriam eles: os Ambulatórios em Saúde Mental, onde

---

[124] O Sistema Único de Saúde foi garantido durante a 8ª Conferência de Saúde que aconteceu entre os dias 17 e 21 de março de 1986.

[125] O termo território é analisado por Furtado (et al, 2016) chamando a atenção para as relações de poder inerentes às noções de espaço.

ocorrem consultas e grupos com equipes multidisciplinares especializadas, com frequência semanal; os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) que também atuam com equipes multidisciplinares e priorizam atividades em grupo, nos quais a pessoa pode frequentar diariamente; os leitos em Hospitais Gerais, em casos de crise aguda; Atenção Residencial de Caráter Transitório (ARCT), por até 9 meses, e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs)[126], inseridos na comunidade, também compostos por equipes multidisciplinares, destinados à moradia e à reintegração da pessoa que foi institucionalizada em hospitais psiquiátricos ou de custódia. As formas de cuidado passam a ser pensadas de modo descentralizado e em rede. Uma vez que a crise passa, os pacientes retornam para a UBS.

Como diz o psiquiatra e neurocientista José Menna, que é docente da UFRGS e atua em uma Equipe de Saúde Mental Adulto pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre e em uma equipe multiprofissional na UFRGS,

> O fato é que existe um discurso de que o atendimento neste tipo de serviço (Equipe de Saúde Mental Adulto- ESMA, ambulatórios especializados) **deva ser transitório** - até a estabilização dos quadros - para depois existir um encaminhamento à atenção básica (unidades de saúde, etc...). Na minha percepção, **isso não ocorre na prática** pois há uma grande dificuldade na "alta" (encaminhamento à rede básica) destas pessoas. Às vezes, talvez, pela natureza do quadro clínico, [em que a pessoa] tende a permanecer com sintomas residuais... Geralmente, nas consultas, muitas pessoas permanecem apresentando queixas, sintomas, dificuldades, que justificam a manutenção de um acompanhamento especializado. Por outro lado, algumas pessoas que se encontram "estáveis", ou seja, com sintomas mínimos ou nulos, e sem necessidade de ajuste da prescrição após algumas consultas - muitas vezes **expressam o desejo de seguir consultando em nossa equipe**, quer seja pelo vínculo, pela confiança, mas especialmente por relatarem **dificuldades no atendimento na atenção básica.** Por exemplo, há muitas unidades de saúde "sem médico" e as pessoas temem que, se forem encaminhadas para ali, não poderão renovar suas receitas. (José Menna, Entrevista estruturada, Porto Alegre, março de 2023, grifo meu).

Durante a pesquisa de campo, pude observar a dinâmica de alguns serviços em relação às pessoas em tratamento psiquiátrico. Por vezes receitas consideradas importantes em crises que representam risco à vida, como a depressão, atrasam ou são fornecidas com informação errada, demandando uma postura ativa por parte da pessoa que nem sempre está em condições de reivindicar seus direitos.

---

[126] Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) foram introduzidos no âmbito do SUS pela Portaria n.º 106/2000, alterada pela Portaria 3.090/2011. Tive o privilégio de participar desse processo como Acompanhante Terapêutica (AT) de moradores residentes do HPSP em transição para o primeiro Residencial Terapêutico criado no RS em 2002, denominado Morada São Pedro, construído na Vila Cachorro Sentado.

Destaco um trecho do diário de campo que levanta outro aspecto relacionado à cronificação dos serviços.

> Quando fui ao grupo de Ouvidores de Vozes no Caps de Rio Grande pela primeira vez, as pessoas de lá ainda não me conheciam. Cheguei no Caps às 13:30 e o encontro começa às 14:30, então tive tempo para observar um pouco da dinâmica de acesso ao serviço. Quando cheguei na porta e encontrei a segurança eu disse que tinha ido para o Grupo de Ouvidores de Vozes e a moça fez “caras e bocas” que evidenciaram que esse não era um evento incorporado pelo serviço. “Ah, tá. Vai ter grupo de Ouvidores fulana” fala, dirigindo-se a recepcionista. E ela do outro lado do balcão envidraçado responde com tom irônico: “Era pra ter.” A segurança disse que era só aguardar e não me perguntou mais nada. Encontrei um banco que estava iluminado pelo sol, próximo a porta de acesso ao pátio e me sento ali. Curiosamente estou diante de três arquivos de ferro que me lembraram os arquivos dos prontuários dos pacientes do Hospital Colônia Itapuã (HCI/RS). Logo me chama a atenção as sinalizações das gavetas. Todas tinham letras para identificar o nome ou sobrenome do paciente. E bem na minha frente havia uma que dizia: “RECEITAS: Entrega compulsória apenas para o solicitante que consta no documento. Não esquecer de solicitar assinatura no protocolo…” O termo compulsório me afeta. Olho para a gaveta superior e lá, de modo mais evidente, está: Internação compulsória. Defensoria pública. Irônico pensar que em um serviço substitutivo haveria algo relacionado com a internação compulsória que demanda uma gaveta de arquivo inteira. [...]
>
> Prestei atenção na discussão entre uma frequentadora do serviço e a recepcionista. Ela tentava explicar que o médico não havia incluído na receita um remédio importante que havia sido acordado em consulta. A recepcionista dizia: Não posso fazer nada, só posso te dar o que ele deixou aqui. A mulher insistia que fosse feito contato com o médico. E só foi escutada, de fato, após muita insistência e a descrição dos nomes, das doses e das formas de atuação do remédio.
>
> Nesse meio tempo pedi para usar o banheiro e me indicaram a direção por essa porta que dava acesso ao pátio. Encontrei algumas pessoas no caminho até lá. A imagem era como a que eu via no manicômio. Pessoas sentadas, sozinhas, fumando palheiro, com os dedos manchados de tabaco, habituadas com a invisibilidade, o que notei quando as cumprimentava. Cheguei no banheiro e tive dificuldade. A porta não fechava por dentro. De novo, mais uma cena de tutela que pressupõe que a pessoa não tem condições de ter autonomia ou privacidade. Como se fechar a porta fosse um risco. Eu estava num Caps, um serviço que ocorre na comunidade e deve promover a reintegração social das pessoas e romper com a lógica manicomial… Mas… Depois quando as outras mulheres chegaram para o grupo e eu contei, me disseram “mas porque tu não foi no banheiro das funcionárias, lá dentro. Esse é só para os pacientes.” Elas estavam habituadas com a diferenciação. (Diário de campo, Rio Grande, 21 de julho de 2023).

Situações como essa corroboram as falas de profissionais da saúde que afirmam que os Caps estão reproduzindo lógicas manicomiais, o que nada tem a ver com a premissa da saúde enquanto direito.

Como diz o psicólogo sanitarista Manoel Mayer,

> Os serviços de saúde mental, o problema é a questão da criação das redes. **A gente não pode ficar subsumido à questão de uma lógica de serviço, porque ela sempre tende à medicalização**. Como toda instituição ela não está isenta dos recortes burocráticos que inviabilizam o **acesso aos direitos**. Então precisamos estar sempre atentos a como pensar estrategicamente para viabilizar as necessidades sociais e de que forma a gente pensa estratégias para dar conta dessas dificuldades que a gente vai encontrando à medida em que vai agregando no campo e é no campo de intervenção que a gente vai percebendo essas limitações e inadequações. Se a gente pensar historicamente a Luta antimanicomial ela era pautada não só sobre o CAPS, mas sim sobre o NAPs e os Núcleos de Atenção Psicossocial eles centravam a sua potência muito mais no território e nos diferentes coletivos que estavam ali e não estavam muito vinculados aos serviços que estavam ali. Então era uma **atitude perante o fenômeno**. Os CAPS, como serviços, são muito **facilmente capturáveis** por uma lógica medicalizante. Então, eu posso montar um serviço com uma equipe que talvez não tenha uma apropriação desse histórico de lutas para que aquela política exista e continue, onde eu posso estar me alienando, me encapsulando e não indo para a rede para virar fermento, e às vezes por uma iniciativa mais direta de uma racionalidade de gestão, que tenta nos restringir em termo de **trabalho social necessário a ser feito.** (Manoel Mayer, Entrevista, Florianópolis, mar. de 2023) (grifos meus).

Além disso, fala-se muito em sucateamento e em desmonte do SUS, com o investimento decrescente ocasionado pela política autoritária, negacionista e obscurantista, pela qual passamos recentemente. Uma discussão premente nos dias de hoje é feita em relação ao financiamento das chamadas Comunidades Terapêuticas (CTs), instituições autônomas ao SUS, que não seguem a legislação vigente e que receberam grande incentivo por parte do governo Bolsonaro, com investimento de milhões de reais e a criação de uma Secretaria Nacional de Prevenção às Drogas (Senapred) no Ministério da Cidadania. O governo Lula [127]continua investindo nesse modelo de serviço e os protestos são grandes por parte do movimento da Luta Antimanicomial e do Movimento Antiproibicionista, que está articulado à Política de Redução de Danos. As Comunidades Terapêuticas, voltadas para o tratamento de pessoas com Transtorno por Uso de Substâncias (TUS), existem no Brasil desde a década de 1960, geralmente vinculadas às igrejas evangélicas. Durante o governo Dilma foram incluídas no contexto da RAPS, pela portaria 3.088/2011 e os investimentos tornaram-se mais robustos durante o governo Temer. No entanto, há diversas denúncias de violação de direitos nestes espaços. Ademais há uma crítica importante relacionada à orientação evangélica, característica da maioria destes espaços, à discussão sobre os direitos

[127] Após pressão que vinha sendo feita por parte dos movimentos sociais, no dia 24 de abril de 2024, o governo publicou no Diário Oficial da União a Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social CNAS/MDS Nº 151 DE 23/04/2024 (BRASIL, 2024) que retira as Comunidades Terapêuticas da lista de organizações sociais que, com isso, deixam de receber investimento público.

fundamentais das pessoas em dependência química, e à contradição de sua inserção na RAPS, quando preservam um caráter asilar que reproduz o modelo manicomial de isolamento e segregação (CONECTAS, 2022).

Tais ações não apenas buscam reduzir a agência da Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras drogas do Ministério da Saúde, mas desviam investimento do poder público que antes era empregado em políticas públicas que preconizam o tratamento em liberdade, como é o caso dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool Drogas (CAPS AD) e a política de Redução de Danos, _ que tem como uma de suas principais estratégias, o Consultório da rua, voltado para ações no território, sobretudo entre pessoas que vivem e/ou fazem uso de substâncias nas ruas.

Um dos grandes problemas em relação às Comunidades Terapêuticas é que se tratam de espaços de internamento em locais isolados, desvinculados do SUS, onde não há controle social.[128] Ademais os princípios das CTs estão centrados na ideia de uma cura física, por meio da interrupção do uso de substâncias, que só é possível com: (1) o isolamento da pessoa de seus círculos sociais; e de uma associação entre adicção e falha moral, de modo que impõe (2) o tratamento espiritual, cristão, geralmente pentecostal, como forma de transformação moral das pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas. (PINHO, 2023).

Como fica evidente em História da Loucura (FOUCAULT, 2019 [1972]) os modelos de entendimento da loucura são heterogêneos e não andam em linha reta como se hoje vivêssemos a Era das luzes, em se tratando de saúde mental. Muito pelo contrário, os modelos que influem sobre o entendimento das doenças e as formas de tratamento a eles relacionados, variam de acordo com os contextos sociohistóricos e econômicos, podendo retroceder. A exemplo do que vimos com a política negacionista do presidente Jair Bolsonaro.

O movimento pela luta antimanicomial investe na popularização do debate sobre o princípio da liberdade, fazendo frente ao retrocesso relacionado a esta proposta. Como pude experimentar na pele, como trabalhadora em um destes espaços na cidade de Capão do Leão (RS), em 2020, as CTs operam na mesma lógica manicomial, degradante, que atua na indiferenciação dos sujeitos. Baseadas

[128] A Resolução n.02/2023 (BRASIL, 2023) do Conselho Nacional de Direitos Humanos determina a inspeção nacional em todas as comunidades terapêuticas que recebem recursos públicos e a auditoria de todos os contratos firmados pela Senapred, ora extinta.

no controle, na tutela limitadora de direitos e da liberdade, na ausência da autonomia e da escuta, como se seu único recurso fosse o encarceramento e a medicalização das diferenças.

O modelo hierárquico e autoritário que sustenta esse tipo de serviço preconiza a medicalização dos “sintomas”, que indicam divergência. A esse respeito é importante destacar que a medicalização, banalizada a um nível extremo, — como se remédios não fossem drogas em seu sentido estrito — reflete um imaginário condizente com o ideal de universalização da pessoa, atuando a favor da homogeneização das diferenças.

Outra questão que tem tomado as mídias é a descontinuidade das internações em hospitais de custódia até pouco tempo denominados manicômios judiciários, que tem provocado divergência de opiniões, evidenciando um conflito ideológico no que diz respeito a aplicação do que é previsto pela 10.216 em relação ao fechamento de instituições totalitárias (GOFFMAN, 2003) e ao tratamento em liberdade, com vistas à reintegração social e a continuidade da condenação ao isolamento perpétuo de pessoas que cometeram delitos e foram consideradas inimputáveis pela justiça.

Manifestações têm sido feitas nas redes sociais por parte de Associações médicas, sobretudo as psiquiátricas, contrárias a tal resolução. O discurso do campo biomédico tem acionado o personagem do “louco perigoso” (DINIZ, 2013) vinculado a casos de pedofilia e estupro, para reafirmar sua posição de que as pessoas que estão internadas nestes manicômios são pessoas que representam alto grau de periculosidade para a comunidade.

Além disso, o discurso da saúde endossa sua contrariedade à implementação da lei, afirmando que em nenhum momento “os especialistas” psiquiatras (psicólogos exclusos) foram chamados para debater o assunto durante o processo que levou à Resolução 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2023). A resolução determina a suspensão de novas internações a partir de agosto de 2023 e a sua desativação total até maio de 2024. No dia 28 de maio de 2023 às 21h, o tema ganhou destaque na Especial de domingo no canal Globo News, com os posicionamentos de Patrícia Magno, doutora em Direitos Humanos[129] e o atual

[129] Patricia Magno de Oliveira é defensora pública do Estado do Rio de Janeiro e fez parte do grupo de trabalho que formulou a Resolução 487/2023.

presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), o psiquiatra forense Antônio Geraldo.

A Dra.Patricia Magno de Oliveira afirma que a recusa a fazer o tratamento estipulado pela justiça, não é uma possibilidade, mas o que está em questão é o tipo de tratamento que será recebido, de acordo com o que preconiza a Declaração da ONU (1971), de que a pessoa com doença mental “deve gozar, no máximo grau possível, os mesmos direitos dos demais seres humanos”, ou seja, deve receber tratamento em liberdade, com acompanhamento na RAPs.

Já Antônio, psiquiatra forense e atual presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), completamente contrário ao fechamento das instituições de custódia, tem uma fala centralizadora que ativa o saber/poder biomédico para justificar o seu ponto de vista:

> [...] pasmem vocês, apesar de se tratar de um assunto médico, de um assunto de altíssima especialidade médica que é a psiquiatria forense, não tinha nenhum médico nesse grupo. Nenhum psiquiatra foi ouvido. Nenhum psiquiatra forense opinou ou mandou qualquer proposição ou fez qualquer esclarecimento [...]. Eu sou psiquiatra, sou psiquiatra forense, e o que nós percebemos, no nosso dia a dia é que essas pessoas que estão nesses hospitais estão ali, porque justamente falhou o tratamento que está disponível para essas pessoas **doentes mentais**. Falhou o CAPS, faltou o hospital especializado [...] são pessoas de altíssima periculosidade.[...] (GLOBO, 2023) (Grifos meus).

A mentalidade que sustenta o poder psiquiátrico-penal (FOUCAULT, 2003) insiste no silenciamento e na marginalização das pessoas, assim como os manicômios convencionais fizeram por muito tempo. Mas no caso dos manicômios judiciários “são instituições híbridas, onde tratamento e punição se encontram em uma mesma geografia e engenharia de poder” (DINIZ, 2013, p.24) o argumento do risco social continua sendo importante no que diz respeito ao modo como a sociedade se posiciona. Imediatamente a ideia de que “criminosos loucos”, de “alta periculosidade” serão devolvidos à sociedade aciona o imaginário da psicopatologia e da pedofilia, como se estivessemos no Jardim das delícias de Hierunimus Bosch. Se no discurso popular algumas pessoas defendem a pena de morte para sujeitos que cometem crimes hediondos, quais as consequências do direito à liberdade de pessoas sobre as quais se contriui o mesmo imaginário?

Podemos confrontar este discurso com a narrativa construída por Débora Diniz no documentário Casa dos mortos (2009) resultado do encontro etnográfico da

pesquisadora com moradores de um manicômio judiciário baiano. A pesquisa de Débora, assim como a pesquisa de doutorado de Patrícia Magno de Oliveira (2021), indica que a maioria das pessoas reclusas nestes locais podem ser consideradas vulneráveis, já que seu estudo comprova que mais da metade das pessoas em manicômio judiciários, não cometeu delitos graves, sendo a maior parte identificada por marcadores sociais da diferença como a pobreza e a raça negra. Ou seja, “loucos ingênuos” (DINIZ, 2013) que cometeram pequenos delitos. Geralmente são casos de abandono ou abuso do poder, que muitas vezes criminaliza a loucura ao invés do delito, e que, em razão da “distância ética provocada pelo estigma da loucura” (DINIZ, 2013, p.29) é moralmente aceito pela sociedade.

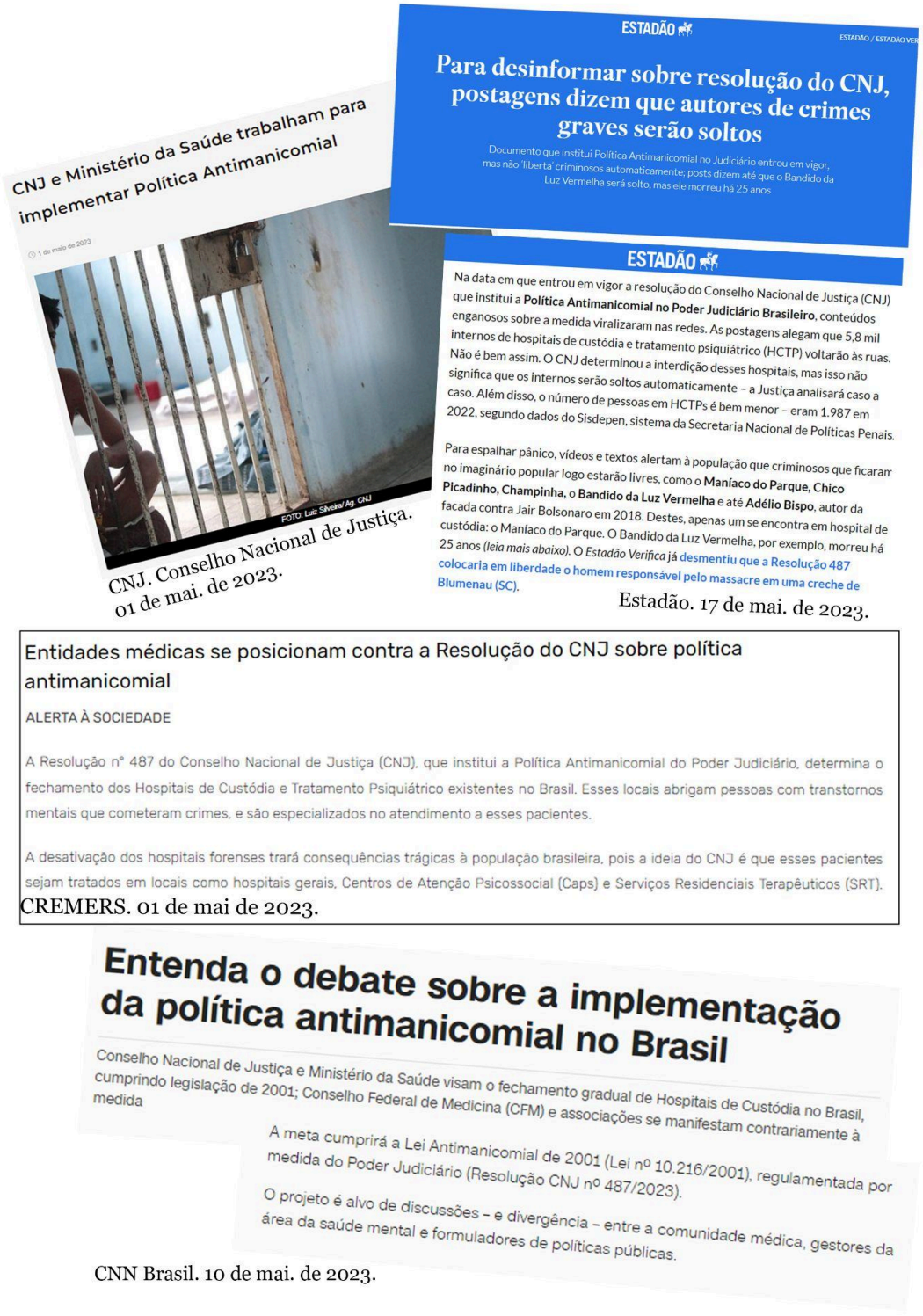
Essa disputa narrativa, na verdade, só reforça a manutenção dos mecanismos de exclusão da loucura que, por muito tempo, foram processados numa perspectiva punitiva. O imaginário do louco perigoso, como o do louco bobo, sempre estiveram presentes no imaginário coletivo das sociedades contemporâneas, como irei abordar mais adiante propondo uma análise das representações da personagem do louco na história da arte.

O que desejo destacar neste momento é que, ao abordar manicômios psiquiátricos, manicômios judiciários, comunidades terapêuticas e asilos, é possível observar uma predominância de mulheres, pessoas negras e de classes populares, além de idosos. Em outras palavras, são indivíduos que historicamente têm sido submetidos a violências estruturais e, em alguns casos, não contribuem para a economia. Por outro lado, são também essas pessoas que, quando vivendo em liberdade, são mais medicalizadas.

Ao mesmo tempo, vivencia-se um processo longo de desconstrução de um modelo violento e silenciador (DAS, 2020) pensado para conter e formatar as diferenças, mais do que em reduzir o sofrimento. E, tal processo, passa pelo necessário “fim do manicômio mental” [130] (PELBART, 2001, p.137), em que se busca, a partir de um novo paradigma ético-estético no trato da subjetividade em geral (e não apenas dos considerados loucos), efetivarmos em nossa sociedade o “direito à desrazão” (PELBART, 2001, p.137), ou seja, reconhecer a pluralidade de modos de ser e a possibilidade de convívio entre subjetividades e experiências não

[130] Ou seja, a persistência da mentalidade que associa experiências atípicas a uma correção necessária, por meio da segregação. Uma lógica da estigmatização, da punição e da segregação social.

normatizadas. E isso implica em deixarmos de reproduzir a violência histórica relacionada às pessoas desviantes, que muitas vezes se tornam inimputáveis, portanto, sem agência social.



Prancha 19: Capturas de tela contendo notícias da mídia.

Diante da crise planetária em que vivemos, em sociedades industriais onde o Antropoceno ameaça a própria existência, não seria prudente considerarmos o desvio como uma tentativa de ruptura, capaz de desafiar as normas que nos trouxeram até aqui? É necessário reinventar o mundo. As pessoas "loucas" sabem disso muito bem e há muito tempo habitam na lógica da simbiose e das humusidades. Elas fazem parte do Chthuluceno, juntamente com outras criaturas “monstruosas” e tentaculares (HARAWAY, 2023). Com elas, temos as conversas mais profundas e, ao mesmo tempo, as mais libertadoras, aquelas que nos permitem imaginar formas de existência fora do convencional. Enfrentar o problema, nesse sentido, significa também encontrar soluções para garantir a dignidade, respeitar as diferenças e abolir os manicômios mentais que aprisionam a capacidade de criar novos mundos. Em sintonia com o colonialismo e o capitalismo, esses manicômios destroem tudo o que tocam, impondo ao mundo sua própria visão. Uma visão que anula a diversidade de possibilidades de ser e viver.

Podemos especular de forma imaginativa sobre o que aconteceria com o mundo se fosse viável reinventar a sanidade e a loucura. Se conseguíssemos cultivar a capacidade de conviver com as diferenças, desnaturalizando as normas que até hoje determinaram o que é aceitável e o que não é. Normas que regulam as intensidades e estabelecem o que é considerado (a)normal, o que não se conforma. De acordo com Tim Ingold, o próprio mundo narrativo é “[...] um mundo de movimento e devir, no qual qualquer coisa _ capturada em lugar e momento determinados _ envolve dentro da sua constituição a história das relações que a trouxeram até aí (INGOLD, 2011, p.236). Diante disso, temos a oportunidade de compor novas narrativas acerca da loucura, dos comportamentos desviantes, das deficiências, e das experiências divergentes.

Os estados de saúde e doença possuem realidades distintas em cada pessoa e em cada cultura, não se limitando às determinações biomédicas, pois “[...] são objetos de representações e tratamentos específicos em cada cultura” (VICTORA, 2000, p. 20), dependendo do que cada uma define por normal e patológico (CANGUILHEM, 2009; DINIZ, BARBOSA, SANTOS, 2009). Logo, é premente que a “cultura da normalidade” (DINIZ, BARBOSA, SANTOS, 2009, p.69), no contexto do seja encarada com estranheza, para que possamos multiplicar as formas de ser e

viver, adubando o terreno para consciências mais solidárias e afetuosas (Cf. HARAWAY, 2023).

O desafio da renovação dos modelos de atenção biopsicossocial, neste sentido, deveria ser o de entrar em sintonia com a (e garantir o direito à) diversidade de formas de sentir e se relacionar com as próprias experiências e emoções (Cf. MAUSS, 2003 [1950]). Mais que isso, passa pela renovação das formas de relação entre humanos, não humanos e agências que não se pode explicar. E, sobretudo, é necessário pôr em movimento a desmundificação (HARAWAY, 2023) do colonialismo, do capitalismo, do modelo biomédico e dos manicômios mentais, todos sobrevivendo em nós como velhas estruturas.

> Paisagens psicossociais também são cartografáveis. A cartografia, nesse caso, acompanha e se faz ao mesmo tempo que o **desmanchamento de certos mundos** — sua perda de sentido — e a formação de outros: mundos que se criam para expressar afetos contemporâneos, em relação aos quais os universos vigentes tornaram-se obsoletos. (ROLNIK, 1989, p.15) (Grifo meu).

4.1 Lógicas de subjetivação colonialistas e violência

Parto da ideia de que a violência, conforme a conhecemos na pós-modernidade, é uma herança colonial que atravessa diversos seguimentos da vida em sociedade. Gostaria aqui, de refletir sobre o modo como as lógicas de subjetivação colonialistas, a violência institucional e o preconceito, relacionados a tudo aquilo que escapa dos padrões comportamentais fixos, estão fortemente enraizadas nas sociedades ocidentais e constituem uma forma de violência naturalizada. Para tanto, trago para o debate ideias dos pensadores Albert Memmi, Frantz Fanon e Paulo Freire que, desde o século passado, denunciam o mecanismo das relações desiguais de poder e as dinâmicas de opressão e subalternidade, expressas em diversas formas de violência, as quais se busca superar.

Minhas reflexões têm como pano de fundo a violência subjetiva e institucional no que resguarda a chamada **“loucura”,** tema guarda-chuva de minha pesquisa, mas que não se limita a ele. Insanidade, desrazão, doença mental, transtorno mental, sofrimento psíquico, entendo o que chamamos de loucura como uma **variação da experiência no mundo** que pode ser percebida em inúmeros

contextos e situações, acompanhada ou não de seu jargão. É imprescindível ressaltar que, apesar de ser romantizada em alguns contextos, a loucura carrega em suas distintas camadas simbólicas um ideal xenofóbico, que é histórico e social.

Conforme afirma Memmi (2021, p.172), “todo racismo e toda xenofobia são mistificações de si mesmo e agressões absurdas e injustas a outros.” Ou seja, em sociedade criam-se verdades que nem sempre beneficiam a todas. Diferenciamos e depois uniformizamos com base na diferença. Todos têm lugar nessa dinâmica, mas a alguns cabe o lugar de subalternizados, enquanto a outros o lugar de poder e autoridade, que detém os meios para oprimir e violar quem se diferencia, ou no limite, para oferecer-lhe a ajuda necessária.

No caso da psiquiatria, as avaliações realizadas por meio do exame do estado mental, a partir de uma anamnese do paciente, rapidamente evoluem para tratamentos que subtraem a pessoa de seu plano terapêutico, majoritariamente condicionado ao uso de fármacos controlados, sobre os quais a pessoa em tratamento, geralmente não tem conhecimento ou poder de escolha. O cuidado é realizado com base na sintomatologia individual, e os sintomas não são tomados como reflexo da realidade coletiva. O que também reflete uma colonização subjetiva naturalizada das intensidades e dos modos como cada pessoa é sensibilizada em suas relações no mundo.

Dito isso, é necessário reconhecer que a colonialidade[131], enquanto “reverso da modernidade” (QUINTERO, FIGUEIRA; ELIZALD, 2019, p.3), que está na base do processo civilizatório, por trás da ideia de branqueamento dos povos, na docilização e na exotização das culturas não europeias, produziu uma colonização subjetiva em todas nós. Como dizem Guattari e Rolnik,

> A ordem capitalística produz os modos das relações humanas até em suas representações inconscientes [...] Ela fabrica a relação do homem com o mundo e consigo mesmo. Aceitamos tudo isso porque partimos do pressuposto de que esta é a ordem do mundo [e] isso esvaziou todo o conhecimento da singularidade.(1986, p.42-43).

[131] Os estudos sobre subalternidade tiveram início na década de 1980, impulsionados pelas pesquisas do indiano Ranajit Guha fazendo uma importante crítica ao eurocentrismo e às dinâmicas gerais do colonialismo. O termo colonialidade foi pensado, a partir de uma perspectiva histórico-social, por Anibal Quijano, no final da década de 1990, mas não se propunha a um empenho com os subalternizados e sim sobre uma reprodução dos modelos dominantes e paternalistas (Cf. QUINTERO, FIGUEIRA; ELIZALD, 2019).

A partir desta lógica, a violação das diferenças, em seus processos de singularização, pautada numa noção de valor branca, masculina, elitista, funcional, produtiva e higienista, persiste produzindo diversas expressões de uma mesma violência da diferença. Em se tratando de saúde, o saber biomédico hegemônico representa, para muitas interlocutoras desta pesquisa, uma agência coercitiva, exercida como forma de poder que atua em nome da regulação dos ditos estados anormais.

Além disso, as próprias concepções de realidade, assim como as definições de normal e patológico, delírio ou realidade, são baseadas em um maniqueísmo redutor e uniformizante, do qual emerge a categoria doente mental no contexto da psiquiatria tradicional. A cultura é uma invenção[132] e a nossa, no contexto latino-americano, foi inventada de modo truculento, impondo a regulação das diferenças com base em um referencial cultural "exemplar". Nesse sentido, adoto uma escrita contra à cultura, conforme propõe Lila Abu-Lughod (2018), no sentido de opor-se à cultura hegemônica, à hierarquização das culturas e à idealização do próprio conceito de cultura.

No dia 12 de maio de 2023 recebi uma mensagem de uma participante do grupo AMA ouvidores do interior de São Paulo. Tratava-se de um vídeo onde uma psicóloga com muitos seguidores no WhatsApp atacava o Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes, referindo-se ao mesmo em associação à "modinha de ter alguma doença mental", "lacração" nas redes sociais. Tudo começa quando L. coloca:

> Na minha opinião a gente tá entrando em movimentos muito complicados.
> O que significa Movimento de ouvidores de vozes?
> Significa dizer que agora **ouvir voz não é patológico?** Não é um quadro que merece intervenção?
> Em qualquer mundo, desde muitos e muitos anos atrás, é uma alteração psicopatológica. [...]
> Então, assim, Movimento de Ouvidores de Vozes é para que? É para naturalizar essa condição? [...]
> Hoje tem pessoas nos EUA tirando a própria visão, porque elas se consideram transdeficientes [...] eu não sei a que nível a gente vai chegar de lacração em redes sociais e a que ponto a gente vai **relativizar** aquilo que é um problema, aquilo que é um quadro psicopatológico, que é um

[132] Roy Wagner propõe a cultura como invenção dizendo que é apenas a partir da invenção da cultura do outro, que a sua própria cultura se torna visível. As culturas existem em função de terem sido inventadas por seus próprios grupos e em razão da efetividade dessa invenção. "O que o pesquisador de campo inventa, portanto, é o seu próprio entendimento"(p. 40). Nesse sentido, "o efeito dessa invenção é tão profundo quanto inconsciente; cria-se o objeto no ato de tentar representá-lo" (WAGNER, (2010 [1975]), p.41).

> transtorno. A ponto da gente chegar nisso aqui: Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes.

O que mais chama atenção é que para a psicóloga em questão é inadmissível um movimento que esteja a favor da despatologização e da desmedicalização. A repercussão negativa do vídeo levou a diversas manifestações, movidas por integrantes dos grupos dos quais faço parte no WhatsApp, evidenciando a união de esforços por parte de pessoas que compõem o MIOV em de todo o Brasil.

A psicóloga segue argumentando, agora, em resposta aos vídeos das experientes. Como é possível ver no trecho a seguir:

> Nas palavras dela [expert por experiência]: “Somos ouvidores de vozes, consideramos uma experiência normal e a psiquiatria hegemônica quer medicalizar a nossa experiência. Nas palavras delas não nas minhas”. [...] Ela vai cronificar este quadro, seja de esquizofrenia, seja de transtorno delirante, enfim, alguma coisa aí que gere essa alucinação auditiva. Tá. Então, o prognóstico é péssimo.

A este argumento sobrepõe-se à experiência das próprias ouvidorias que participam da pesquisa e fazem ou fizeram uso de medicação antipsicótica sem “remissão dos sintomas”, sem que as vozes deixassem de ser percebidas. Ademais, a história da psiquiatria deixou evidente o quanto o tratamento hegemônico cronifica as pessoas que passam por internações de longa permanência, onde a medicação antipsicótica era a principal abordagem. Estas pessoas deixaram de cronificar seus quadros de saúde?

> A pessoa viver num quadro psicótico, a pessoa viver ouvindo vozes e pensar que isso é uma **experiência humana**, a gente sabe que ao longo da vida, quanto mais a pessoa tiver surtos, quanto mais a pessoa vivenciar essa **experiência** [ênfase] **psicótica**, mais ela vai ter problemas do ponto de vista de prognóstico. [...] Eles do Movimento consideram que ouvir vozes é uma experiência normal que não deve ser patologizada, nem medicalizada, fala da moça.

Em resposta a este argumento as experientes elucidam os princípios e as origens do MIOV, sugerem leituras, indicam sites e criam um Instagram do MIOV no Brasil (@ouvidoresdevozesbrasil), com o objetivo de reunir de modo mais centralizado as informações e como forma de divulgar o movimento, enquanto ação nacional. A proposta de despatologização não diz respeito apenas à inclusão do atípico ou à relativização das experiências. Atua, sobretudo, contra o preconceito

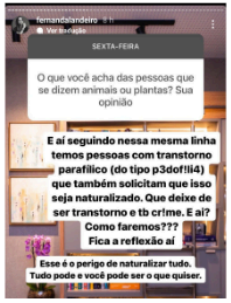
relacionado às doenças mentais. Destaco aqui, que a Organização Mundial da Saúde, alinhada aos direitos humanos aplicados à saúde e a abordagens centradas nas pessoas, valida e recomenda o desenvolvimento de grupos de ouvidores de vozes em seu Guia sobre serviços comunitários de saúde mental, especificamente no capítulo intitulado: "*Peer support mental health services*"[133], tópico 2.4.1, intitulado: "*Hearing voices support groups"* (WORLD, 2021).

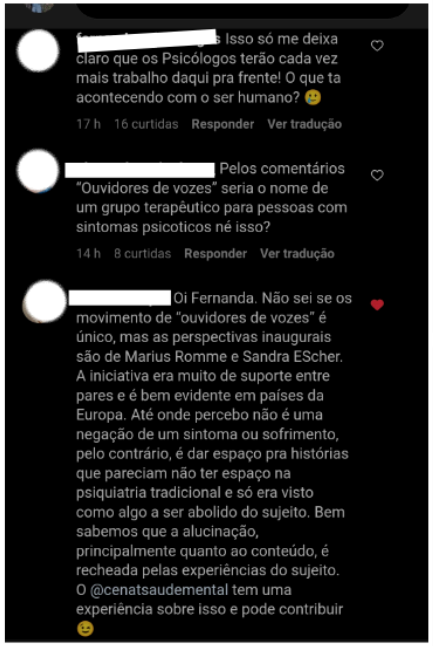
O conflito existente entre as perspectivas biomédicas/"psi" convencionais e a militância do MIOV em torno da despatologização reflete o quanto as representações que fundamentam as práticas profissionais com formação conservadora estão atreladas à ideia de ausência de patologia, mesmo quando a noção de saúde da OMS afirma que a saúde é "um estado de completo bem-estar físico, mental e social", sem correlacionar necessariamente com a ausência de doença. Conflitos como este são importantes porque destacam a diversidade de visões e abordagens na área da saúde, suscitam o debate sobre os paradigmas estabelecidos e suas limitações, ajudam a avançar na compreensão da saúde mental como algo mais do que a simples ausência de doença e também levam a uma reavaliação das práticas profissionais, podendo resultar em abordagens mais inclusivas, centradas na pessoa e sensíveis às singularidades.

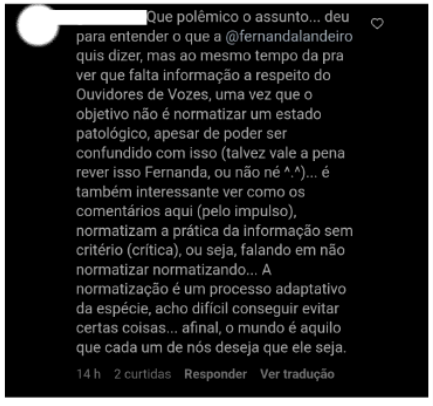
De acordo com Simmel, o conflito é "[...] destinado a resolver dualismos divergentes, é uma maneira de conseguir algum tipo de unidade, mesmo que seja através da aniquilação de uma das partes em litígio", pois, "o conflito é uma forma de sociação" (SIMMEL, 2011, p. 568), agregação, mesmo que remeta à dissociação. O conflito pode, então, ser pensado como parte do processo da mudança social iniciada com o atrito entre perspectivas e os tensionamentos que provocam (Cf. GLUCKMAN, 2018). A noção de crise sugere a instauração de um conflito entre dois padrões de funcionamento e que pressupõe um desequilíbrio que pode ser temporário ou duradouro a depender do modo como a crise é resolvida em sociedade (GLUCKMAN, 2018). De acordo com as nossas normas sociais, a ausência de saúde é a norma, enquanto a doença é o desvio.

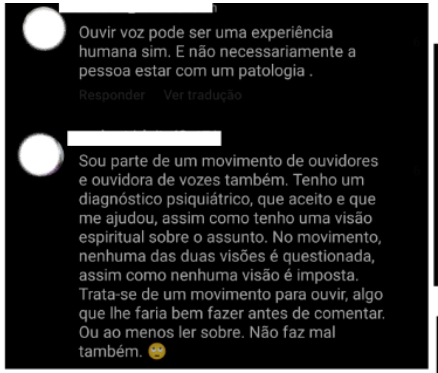
[133] Traduzido na versão em português disponibilizada pelo CENAT, como: "Serviços de saúde mental baseados no apoio de pares" item 2.4.1: "Grupos de ouvidores de vozes" (livre tradução).

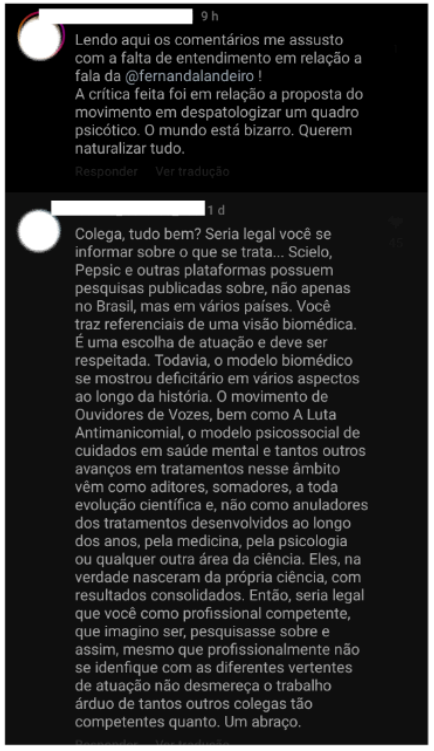


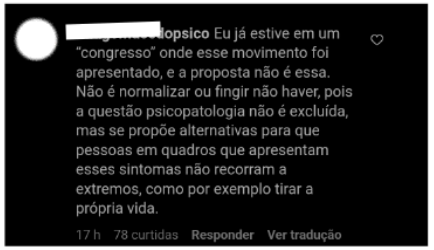


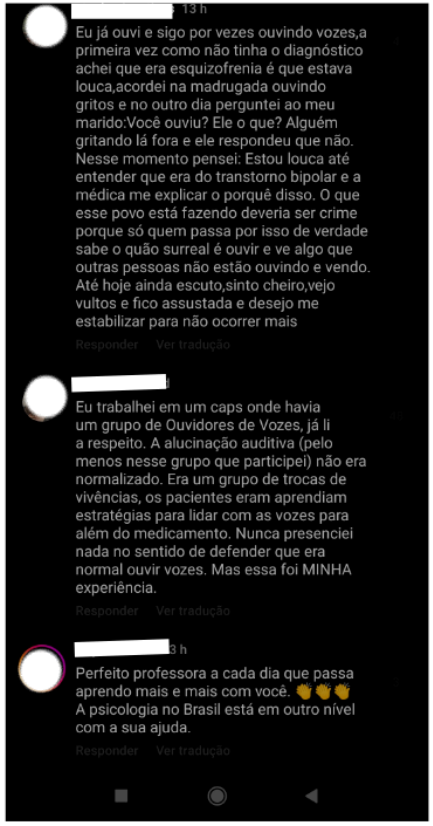


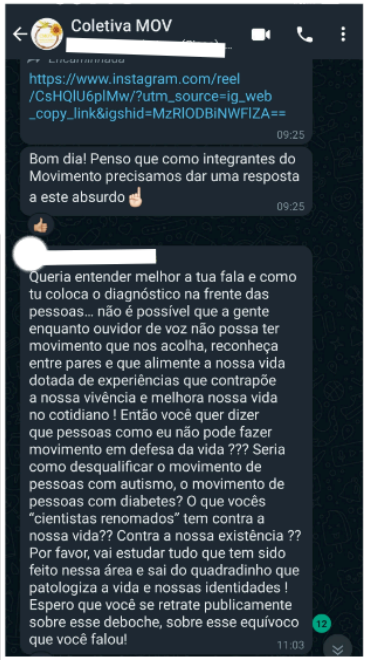


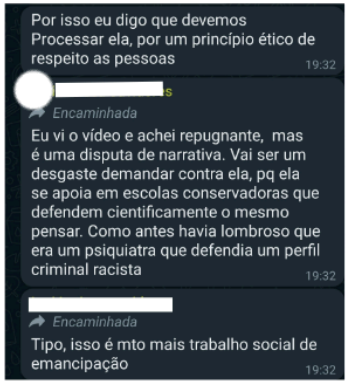












Posts da Psi no Instagram

Alguns comentários no Post

Chat do CMOV no WhatsApp

Prancha 20: Capturas de tela, publicações no perfil de Instagram da psicóloga e conversas no WhatsApp do CMOV. (2023)

As noções de normal e anormal fazem parte de um sistema de representações e normas mais abrangente, onde se define quais estados são considerados como tais, podendo ser denominados, conforme mencionado anteriormente, como crises, perturbações, transtornos, sofrimentos e desordens, ou simplesmente doença. Se por um lado se faz necessário não naturalizar todos os estados vividos pelo corpo, sob o risco de que ele pereça, por outro lado a patologização generalizada das experiências promove um revés de destituição da autonomia indesejado. É possível identificar uma cisão entre estes dois pólos, e a tensão decorrente é expressa pelas divergências de opinião e conduta.

Já ouvi algumas vezes, nas falas de minhas interlocutoras e meus interlocutores, uma associação entre psicose e transgressão. Eu mesma já formulei esta hipótese ao passar algum tempo com pessoas tidas como cronificadas, mantidas em isolamento social. Após adentrar em um espaço-tempo[134] de exclusão, onde fui contratada para “requalificar o serviço a partir de práticas lúdicas com os moradores”, estar com e ouvir acerca de suas percepções sobre a vida me faziam sair de lá reflexiva como que em suspensão. Muitas vezes saia dilacerada com o que via e ouvia e sentia-me impotente dentro do sistema, pensava que a psicose, enquanto um estado alterado da consciência, permitia que aquelas pessoas escapassem daquele lugar. Isso equivale a perda da realidade? Mas que realidade?

Nesta direção, presenciei o seguinte diálogo no grupo AMA Ouvidores no WhatsApp em abril de 2021:

Gaivota: O capitalismo produz neuroses.

Pomba: E produz a psicose também? Ou ela busca mesmo é transgredir o sistema?

Lia: O que os autores chamam de psicose, chamo de intensidade, do que rompe, daquilo que rompe com o que é hegemônico e interpõe outras formas de vida.

Colibri: A dita loucura é uma forma de fuga do controle capitalista. Aquilo que Deleuze vai chamar de capitalismo e esquizofrenia.

[134] Não vem ao caso mencionar aqui o nome do estabelecimento, até porque diversas situações de abuso foram vivenciadas por mim e a estudante de graduação em Antropologia que me acompanhava, sem que nada tenha sido feito após diversas visitas por parte do MP, a ponto de sairmos de lá com medo de que um atentado às nossas vidas pudesse ocorrer em função do nosso posicionamento. Isso ocorreu numa instituição licenciada para atuar como albergue, que na verdade atuava como um manicômio atendendo apenas pessoas com diagnósticos de transtornos mentais, em uma cidade vizinha à Pelotas, entre 2018 e 2019.

Pomba: Isso mesmo… Fuga do desprezo.

Karina: Ainda bem que ouço vozes e elas me ouvem.

Em outro momento, Karina me envia uma mensagem de áudio, na qual afirma: “Teve uma época em que não ter consciência foi a minha defesa. Como se aquele estado de quase alienação que eu vivi era o… a minha proteção, né. Eu tive que viver um pouco isso. (Karina, WhatsApp, Natal, 10 de maio de 2023).

A violência simbólica (que já foi física) se processa de modo tão perverso que a chamada "loucura", enquanto viagem ou travessia, pode ser pensada como um movimento subjetivo de ficcionalização da vida, pela pessoa em crise. Não no sentido de produzir algo falso, mas como tentativa de criar um mundo possível, em meio a tantos impossíveis. A fratura do Eu, a que se referem os especialistas acerca da psicose, reflete uma cisão com a realidade, conflitante.

O que faz eco ao pensamento de Christian Dunker:

> Uma travessia do dualismo que constitui a realidade. Ademais a interpretação do mito do herói[135] como uma saga de auto realização, a um tempo universal e singular, foi o pomo da discórdia entre Freud e Jung, no início dos anos 1914. O preço a pagar pela travessia é um estado de suspensão de si, que se manifesta no estupor e na sideração que muitos pacientes atravessam. (DUNKER, 2016, s/p).

A partir de um mecanismo inconsciente de defesa frente às situações traumáticas e dolorosas, as falas acima evidenciam a atribuição de significados não biologizantes, que não consideram fatores genéticos, e que estão centradas na vivência da pessoa em sociedade. A defesa das singularidades das experiências processa-se como uma tentativa de anulação das diferenças que geram sofrimento. Quando em crise, assume-se, temporariamente, outra ontologia, como forma de sobreviver a uma realidade compartilhada indesejada, que salienta uma inadequação, produzida em relação às normas sociais.

Ao contrário do que a maioria dos profissionais do campo psi apregoam, assumo como normal dar atenção às narrativas “loucas”, “selvagens”, indisciplinadas (Cf. NATHAN, 2012 [1995]). Mesmo que elas carreguem imagens sem bordas e possuam construções não lineares, dadas às justaposições de fatos, planos e

---

[135] Esta ideia faz eco a teoria do imaginário de Gilbert Durand (1996, 2004, 2019), quando trata da jornada do herói. Trataremos desta perspectiva no subcapítulo “Imaginário sobre a loucura e o anacronismo das imagens”.

tempos distintos entre si. A dificuldade de compreender a experiência do outro não pode ser uma barreira para a comunicação de realidades distintas, tampouco para a invalidação das realidades de cada pessoa.

A violência institucionalizada pelo saber biomédico, tanto no sentido de invalidar a fala das pessoas em sofrimento psíquico, sob o jargão da tutela incapacitante, quanto no sentido de desacreditá-las, está presente nas narrativas ancoradas nas trajetórias de vida das pessoas que participaram e contribuíram com esta pesquisa. Isso me remete a uma observação feita por Fanon a partir de seu trabalho em hospitais psiquiátricos na Argélia, em relação à postura de alguns profissionais: “Tenho a impressão de que a funcionária nunca enxerga a paciente a ser cuidada e curada [E aconselha:] nunca aceitem que uma paciente se tornou crônica em definitivo” (FANON, 2020, p. 267).

Com uma postura diferenciada de outros de sua classe profissional, à época, Fanon se recusava a aceitar o manicômio como destino final de uma vida. Ele acreditava que a pessoa diante dele, cronificada pela instituição, doente também pela sua situação social, poderia superar o estado de opressão em que se encontrava. Ele via a pessoa para além do paciente sintomático, diferentemente da posição de muitos profissionais que estruturam suas práticas em uma relação saber/poder totalitária, onde se localizam tanto alguns profissionais do campo psi, quanto oficiais da lei.

A etnografia fílmica “Casa dos mortos” (2009) produzida por Débora Diniz foi realizada em um manicômio judiciário brasileiro e trata da morte de três homens anônimos, silenciados por um espaço feito para suspender qualquer relação com o meio social mais amplo. “Uma condenação à loucura perpétua”, cujo desfexo foi o suicídio. Como diz Débora Diniz, “os manicômios judiciários são instituições híbridas, onde tratamento e punição se encontram em uma mesma geografia e engenharia de poder” (DINIZ, 2013, p.24)..

> Uma hierarquia da fragilidade e precariedade dos corpos organizava as celas entre “auxiliares”, “perigosos”, “dependentes”, “dementes”, “comprometidos” ou “idosos” – um cardápio de classificações internas e próprias a cada unidade, cujas variações anunciavam os “desaparecidos” pelo regime de custódia. (DINIZ, 2013, p.25)

Cabe ressaltar que essa engenharia de poder não se limita apenas às instituições totalizadoras, como os manicômios penais e as colônias de isolamento,

nas quais muitas vezes, as pessoas se organizam de modo comunitário, criando comunidades afetivas (Cf. BEZERRA e SERRES, 2018; BEZERRA, 2019) e formas de resistência, como estratégia de sobrevivência. Mas dilatou-se para além dos espaços restritivos da liberdade, em uma engenharia opressiva invisível que atua nas relações, produzindo efeitos sobre as subjetividades.

Das cenas que mais me impactaram – talvez porque tenha me feito lembrar das lógicas de outros espaços, como o HPSP e uma Comunidade Terapêutica no sul do país – ficam aquelas nas quais os profissionais seguem com suas rotinas de trabalho com faces sorridentes, aparentemente orgulhosos de seu papel diante das câmeras, detentores da caneta e da interpretação da anamnese, enquanto concedem um tratamento jocoso, indiferente, tutelar e incapacitante sem nenhuma crítica, em relação ao tipo de relacionamento estabelecido com os internos. Cronificação dos profissionais ou naturalização da desumanização programada da pessoa considerada louca, não importa. Importa construir espaços de diálogo que permitam às pessoas falarem por si mesmas, de suas experiências, de suas emoções e dos seus desejos. Espaços de dignidade.

A “inumanidade do colonizado” (MEMMI, 2021, p.173) pode, então, ser pensada na mesma lógica da desumanização simbólica dos chamados doentes mentais, identificados por estereótipos animalescos, nos quais são desprovidos de qualquer razão e definidos a partir de um imaginário pautado na incapacidade, na violência e na desordem, que justificaria as diversas formas de exclusão e violência a que foram (e ainda são) submetidos. Veja-se o caso de Genivaldo Santos[136], homem negro, com diagnóstico de esquizofrenia, que foi torturado e executado em uma câmara de gás improvisada em um carro da Polícia Rodoviária Federal (PRF) no Sergipe em 25 de maio de 2022. Três camadas simbólicas sobrepõem-se à persona de Genivaldo: negro, louco e pobre, foi imediatamente “substantificado” (MEMMI, 2021 p.119).

Elementos das trajetórias narradas em retrospectiva por algumas interlocutoras e interlocutores, como a de Karina, permitem pensar, com Victor

[136]O caso foi amplamente noticiado pela imprensa (WELLE, 2022) https://istoe.com.br/caso-genivaldo-gera-onda-de-indignacao/ nas mídias impressas e nos programas de TV em horário nobre. O CNS se manifestou a partir da Moção de repúdio Nº 006, de 26 de maio de 2022 (BRASIL, 2022). Como parte da CMOV e do podcast Caraminholas, também pude me manifestar contribuindo com a redação da Carta de repúdio publicada nas redes sociais pelo Fórum Gaúcho de Saúde Mental em 31 de maio de 2022. A carta consta como anexo 1.

Turner (2005 [1967]), a crise (definida pelos saberes “psi” como crise psicótica ou surto) como um processo disruptivo inconsciente que, como em toda crise, provoca uma alteração do estado das coisas. A crise seria o disparador para uma suspensão da ordem social, no qual a pessoa passa por um estado liminar, marcado pelo sofrimento psíquico ou, simplesmente, por um estado alterado na consciência, cujo desfecho pode ser tanto uma alteração afetiva, quanto política das percepções da pessoa em relação às suas próprias experiências, levando-a à reagregação ou à cisão com o social.

O que, em seu conjunto, se constitui enquanto um drama social (TURNER, 2008). Se pensarmos a crise como conflito interno, também podemos retornar ao pensamento de Simmel (2011) com relação à sociação. Ou seja, o que é definido como um processo dissociativo, em realidade, exprime um movimento subjetivo pela (re)agregação de aspectos conflituosos experimentados pela pessoa. Como se a pessoa criasse uma segunda camada de significação para o vívido. Uma forma de escapar da dita normalidade e de seus enquadramentos, movimento que suspende e transcria a realidade vivida. Desorganiza e reorganiza.

Dito isso, é fundamental termos presente a importância da produção de subjetividades pós-coloniais que permitam a ressignificação, tanto do termo "loucura", quanto das formas de cuidado conservadoras disponíveis, como a internação e a medicalização psiquiátricas, ainda permeadas pela violência inerente às práticas de controle disciplinar e à docilização dos corpos, fortemente enraizadas nas práticas sociais (Foucault, 2010). Ao dizer isso, não sou contrária à internação e à medicalização, que se tornam necessárias no contexto de interpretação dos fenômenos que temos em nossa sociedade, quando os dispositivos comunitários não são eficientes e a articulação das redes falhou. No entanto, chamo a atenção para o fato de que esses dispositivos devem ser acionados em momentos de crise, quando se constata formas de sofrimento severas e outras alternativas não foram suficientes. No entanto, é importante lembrar que a avaliação do risco não é feita de modo multidisciplinar, mas compete apenas ao especialista médico, o que implica em uma avaliação por vezes enviesada. Ademais, "as categorias psicopatológicas são conceitos desconexos, que apenas 'agrupam' os indivíduos estatisticamente" [137]

---

[137] *“[...] les catégories psychopathologiques sont des concepts qui disjoignent, qui ne « regroupent » les individus que de manière statistique.”* (NATHAN, 2012 [1995], p.9). (livre tradução).

(NATHAN, 2012 [1995], p. 9), a partir da interpretação do que "sintomaticamente" diverge do padrão.

Cabe salientar, nesse sentido, que a noção de normalidade, assim como toda ideia precedida de um juízo de valor pautado numa organização binária, é uma camisa de força que, assim como o projeto colonial, nos violenta diariamente, dos modos mais sorrateiros, limitando as singularidades relacionadas aos modos de ser e estar no mundo. Atuando sobre a liberdade do Outro, que também somos nós.

Conforme afirma Pelbart (2007; 2015) ao abordar a questão do biopoder, termo cunhado por Michel Foucault: [138]

> [...] o poder tomou de assalto a vida. Isto é, o poder penetrou todas as esferas da existência, e as mobilizou inteiramente, e as pôs para trabalhar. Desde os genes, o corpo, a afetividade, o psiquismo, até a inteligência, a imaginação, a criatividade. Tudo isso foi violado, invadido, colonizado; quando não diretamente expropriado pelos poderes. [As ciências, o capital, o Estado, a mídia etc.] (PELBART, 2015, p. 20).

Neste sentido, tudo o que diverge das engrenagens que movimentam a produção e o consumo é, rapidamente, identificado como desvio. São corpos e subjetividades que não aderem à norma da obediência servil, a qual começa a ser incutida ainda na infância a partir de instituições como a família e as instituições de ensino. Essas instituições ainda hoje fazem da categoria hierarquia um vetor de ação no exercício de diversas formas de autoritarismo sobre os sujeitos. Isso, muitas vezes, leva ao adoecimento daqueles que não se enquadram nessa lógica.

Este foi um dos pontos levantados durante a entrevista realizada com o artista Coelho, quando conversávamos sobre o processo que começou na infância e que se estende até hoje, que diz respeito às pressões familiares em relação à expectativa de que ele assuma uma postura “responsável”, com um trabalho socialmente valorizado. O fato de ser artista, para a sua família só indica a sua falta de direção na vida. Quando para Coelho a arte foi uma forma de se relacionar e compreender as próprias experiências, conforme abordarei mais à frente.

Além disso, é importante destacar, com Freire, que a violência dos opressores desumaniza tanto os “condenados da terra” – fazendo referência a obra de Fanon

---

[138] Para Foucault (2005 [1975]; 1986 [1978]) o biopoder, ou o poder que atua sobre a vida, inclusive sobre o direito de “viver e deixar morrer” resulta de ações empreendidas pelo poder disciplinar e pela biopolítica, justificados em nome da segurança e da economia.Portanto, o biopoder atua sobre um corpo social já disciplinado e dócil.

(1968) – quanto os próprios opressores (FREIRE, 2021, p.46). Veja-se o caso do Dr Bacamarte, personagem da obra de ficção O alienista, escrita por Machado de Assis. O protagonista, um homem que vive para a ciência, resolve criar um manicômio em sua cidade natal para internar todos os loucos da cidade. Aos poucos, quase todos os moradores haviam recebido um diagnóstico e estavam internados, gerando revoltas na cidade. Após algumas análises, o Dr Bacamarte chega-se à conclusão de que ninguém, além dele próprio, possuía uma conduta totalmente equilibrada, pois todas as pessoas apresentavam desvios de comportamento. Logo definiu a si mesmo como único anormal e passou o resto da vida no manicômio.

Neste caso, a lógica colonialista implícita na ideia de normalidade fez com que o psiquiatra — numa posição de poder que lhe permitia arbitrar sobre a vida e a liberdade do Outro — entendesse a si próprio como atípico em um contexto em que a divergência era o padrão. Ou seja, o doutor aplicou para si a mesma lógica de captura e de desumanização, a qual estava subjetivamente atrelado. E aqui, acho importante ressaltar, que quando falo em desumanização faço referência a algo que desqualifica ou coloca a pessoa em uma situação degradante, numa situação de "vida nua", ou sobrevida, como nos convidam a pensar Giorgio Agamben (2007) e Peter Pául Pelbart (2007). Mas isso implica perceber que a desumanização é colocada em movimento pelo próprio ser humano e não por algo externo a ele, como se a humanidade fosse desprovida da capacidade de fazer mal.

Se pensarmos a partir da noção de "colonialidade do poder", conceitualizada por Quijano (2000), percebemos a matriz colonial na base das relações intersubjetivas, afetando todas as áreas da existência humana. Desde as relações interculturais até questões de gênero e sexualidade, passando pela noção de ecologia, a exploração acrítica da natureza, a divisão desigual do trabalho e da distribuição de renda, e por fim, pelas noções de normalidade, assim como de saúde e doença. As dinâmicas de opressão e violência relacionadas às dimensões mencionadas acima são perpassadas pelo poder, um poder derivado de práticas e lógicas colonialistas. Em outras palavras, a colonialidade representa um padrão de poder que sobreviveu ao colonialismo.

Pensar a colonialidade, portanto, é pensar a colonialidade que sobrevive em nós e, diante disso, empenhar-se em superar o ciclo de violência marcado pela

“contradição opressor-oprimido”, como nos diz Paulo Freire (2021). Para Sartre (FANON, 1968) descolonizar é uma forma de descompartimentar o mundo, assumindo a heterogeneidade de modo radical. E isso não implica apenas em aceitar as diferenças como equivalentes, mas em extinguir as classificações binárias. O fim das relações de subordinação só podem ocorrer com um certo grau de violência.

Tal processo disruptivo demanda a radicalidade do posicionamento nas micropolíticas do cotidiano e na própria produção teórica. Isso também implica assumir o gênero feminino genérico neste texto. Trata-se de um projeto político-epistêmico (LUGONES, 2014; ANZALDÚA, 2021) que, conforme escreve Lugones (2014, p.947) consiste em: “um pensamento de fronteira feminista, onde a liminaridade da fronteira é um solo, um espaço, uma fronteira, para usar o termo de Gloria Anzaldúa, não apenas uma fenda, não uma repetição infinita de hierarquias dicotômicas [...].” Mas a demarcação de um lugar de agência, uma tomada de posição.

Para Guattari, existem “zonas de resistência” que atuam contra a unidimensionalidade da subjetividade e possuem potências de semiotização que escapam dos condicionamentos socioculturais, produzindo caminhos para a “heterogeneidade da subjetividade”. Tais zonas, como os sonhos e os próprios momentos de crise, podem manifestar um desejo de (re)criação e afirmação da existência.

Para os yanomami, é por meio do sonho que os xamãs têm acesso ao conhecimento ainda não conhecido, é por meio das experiências vivenciadas no sonhar que os mitos se transformam. Depois, são atualizados na vigília, durante o processo narrativo do xamã. Pois o sonho “se refere a uma dimensão ou a um espaço-tempo contínuo, sempre em movimento.” (LIMULJA, 2022, p.174).

Quando é noite na terra, é dia no mundo dos espíritos e por isso a noite é o momento em que eles podem interagir com o plano terreno. “são os outros que motivam os sonhos yanomami” (LIMULJA, 2022, p.51). Então, quando dormem os xamãs, convidados pela espiritualidade, têm experiências em outras dimensões do cosmos e a partir da relação com a espiritualidade — os xapiri, os espíritos dos mortos, os espíritos da floresta e os espíritos dos animais — ampliam o seu conhecimento do mundo. Também é em “estado de fantasma”, quando a imagem

vital se desprende do corpo e passa a explorar outros planos da existência, que os xamãs são capazes de agir sobre o mundo dos vivos, por exemplo, enfrentando os espíritos que trazem as doenças. O sonho, é, portanto, um meio de ação e instrução e possui uma dimensão política importante, porque é o sonho que traz o conhecimento necessário para agir nas questões terrenas.

Como os espíritos têm o domínio da noite, sonhar também se torna perigoso e o sonho é compreendido como uma “pequena morte” (LIMULJA, 2022, p.15), momento no qual a dimensão metafísica do corpo, sua energia vital, se desprende do corpo assumindo um estado inconsciente. É no sonho que os vivos têm contato com os mortos, que tentam atraí-los para o outro lado. Nesse sentido, é preciso resistir aos apelos, resistir ao “desejo dos outros”, e assim garantir o direito de continuar existindo na terra como yanomamis. De modo real, e não metafórico, a resistência necessária, que esse contato impõe, é parte de um aprendizado para a manutenção da vida. De modo que, esses planos não são vistos como melhores ou piores, são complementares. Materialidade e espiritualidade são extensões uma da outra. Em certa medida, o convívio com os mortos prepara os vivos para um futuro certo.

Kopenawa diz que as pessoas brancas são capazes, mas não sabem sonhar. Isso porque quando estamos em estado de fantasma não conseguimos explorar as outras dimensões em profundidade, “os espíritos não levam sua imagem durante o sonho” (KOPENAWA e ALBERT, 2015, p.460). Porque estamos demasiadamente focados em nós mesmos, como diz Limulja (2022, p.51) “quem sonha apenas consigo nunca sai de si; e, nesse caso, o mundo se torna pequeno demais”. É nesse sentido que os expertises por experiência reivindicam que suas vivências sejam validadas enquanto lugar de saber, ao invés de serem classificadas com base nos preceitos das ciências positivistas.

As pessoas brancas com mentalidades colonizadas [...] “ignoram os pensamentos dos outros povos e lugares e, portanto, não concebem uma outra forma de pensar capaz de ir além daquela que experimentam” (LIMULJA, 2022, p.51). Então nossos sonhos possuem um repertório limitado, geralmente centrado em nossas preocupações diárias, que não refletem uma preocupação cosmológica mais ampla. Se não somos capazes de sequer imaginar outros mundos, não podemos vivê-los em sonho, tampouco conhecê-los. É necessário expandir a mente,

literalmente, se quisermos reconfigurar o mundo com mentalidades menos redutoras. Isso nos permitiria considerar outras formas de acesso à informação inconsciente, por meio de estados alterados da consciência, seja aqueles alcançados por meio de substâncias psicoativas, seja os que nos chegam por intermédio das narrativas “loucas”, enquadradas como estados psicóticos. Por isso a importância de “mundificar” (HARAWAY, 2023) novas possibilidades de existência.

Nessa direção, as vivências divergentes podem ser interpretadas também como um movimento que escapa à lógica colonial. Lembrei agora de outros elementos trazidos pelo estudante de artes, quando associou a fluência em inglês ao seu estado alterado de consciência. Compartilho um trecho do diário de campo:

> O relato do aprendizado culinário e o domínio da língua inglesa são impressionantes, e reforçam a minha impressão de que nos conectamos com seres e saberes ancestrais a partir do que chamamos de inconsciente, a partir de “aberturas” para outros planos de existência. Quantas vezes temos acesso a termos, informações ou mesmo às línguas que não dominamos, quando estamos em estados alterados da consciência? Temos muita informação armazenada que não chega à consciência, mas que está lá, percebemos quando elas surgem de modo inesperado.Relatos como este se conectam com o tipo de experiência que temos ao sonhar. A quase morte percebida nos sonhos se refere a um desligamento das funções conscientes e com isso ocorre uma certa permeabilidade entre os sentidos, a consciência e as diversas formas de existência, algumas imateriais, cercadas de mistério, ainda sem explicação objetiva. (Diário de campo, setembro de 2022).

Em outra ocasião tive a oportunidade de conversar com um menino que frequenta um grupo de ouvidores de vozes para crianças. A sua mãe havia relatado que ele tinha pesadelos muito vividos, mas que “aprendeu a sair deles”. Quando o convidei a falar sobre a sua estratégia em áudio [139] ele disse:

“Sabe quando a gente bate o cotovelo na mesa e sente meio que um choque? Eu empurro a cabeça para a frente, sinto algo parecido e acordo.” (Diário de campo, menino que sonha, fevereiro de 2022). A experiência permite pensar os sonhos como territórios selvagens, sobre os quais temos alguma ingerência quando buscamos nos relacionar com os acontecimentos e emoções vivenciados.

> O relato fez sentido imediato. Ele estava falando sobre a sua capacidade em se perceber no sonho, agindo para retornar à consciência. A sensação é como aquela que todas nós já tivemos alguma vez na vida. Estamos muito cansadas, começamos a adormecer e de repente somos puxadas de volta, com a sensação de um tremor ou uma queda que quase nos desperta

[139] O Podcast Caraminholas aborda o assunto no seu sétimo episódio: “A escuta de vozes na infância: um diálogo possível”.

> conectando a vivência da queda com a percepção do corpo que adormece. Como se estivéssemos transitando entre a consciência e o estado inconsciente do sonho. Enquanto sonâmbula, também desenvolvi estratégias como a dele, durante a infância e hoje tenho sonhos muito vívidos sobre os quais sinto que tenho alguma agência, como se visse de fora. Suas emoções e acontecimentos ressoam durante o dia. Um problema neurológico, alguns diriam. Prefiro vivenciá-los como acontecimentos singulares (Diário de campo, fevereiro de 2022).

O desejo dos outros a que se refere Hanna Limulja, exprime um desejo de relacionamento, de diálogo e de partilha, no sentido de que outros seres buscam uma relação com os vivos. O desejo dos outros abre “um campo de interação” (SZTUTMAN, 2022, p.14). Esses outros mundos nos chamam para dialogar, são espaços-tempo bons para agir.

Dito isso, faço eco ao desejo de Guattari de que “[...] existam formas de recompor a subjetividade, vindas particularmente do sul global [...]”, reorganizando as relações de poder e fazendo afluir novas vozes que desestabilizem os discursos hegemônicos (AGENCIAMENTOS, 2011). E que, a partir disso, possamos reinventar nossas formas de cuidado, tendo os direitos humanos universais como balizadores de uma ética do cuidado pautada na liberdade, nas singularidades e na afetividade.

4.2 O extraordinário e o social

Ao longo de sua história no Ocidente, a loucura sempre foi codificada como um tipo de “perigo social” (FOUCAULT, 1986, p.137), ente capaz de promover uma espécie de contaminação simbólica, e sobre a qual o isolamento social seria capaz de interpor um limite, constituindo uma zona de fronteira entre o universo dos sãos – pessoas produtivas, adequadas ao seu contexto social – e aquelas classificadas como loucas (Cf. DOUGLAS, 1991). No final do século XVIII, com os ideais do Iluminismo, a Revolução Francesa e a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão (1789), surgem os hospitais psiquiátricos e uma primeira proposta de tratamento que se contrapunha ao isolamento a perder de vista em instituições asilares. Mas isso não significa que, com o “nascimento da clínica” (FOUCAULT, 1977), as práticas tenham se tornado mais sensíveis em relação aos que a elas eram submetidos. Tratava-se antes de uma redefinição dos domínios do espaço hospitalar e do saber biomédico.

O hospital tornou-se um lugar de experimentação clínica, de modo que, no século XIX, o tipo de tratamento oferecido estava pautado por práticas especulativas, invasivas e reguladas por uma relação de poder desigual. Tais medidas, à época tomadas como “terapêuticas”, hoje são pensadas como práticas de tortura que atuavam sobre os corpos e as subjetividades de modo moralizador. É o caso das sangrias, da lobotomia, da imersão em banheiras com gelo, do isolamento em solitárias, do eletrochoque e das camisas de força, de condutas vexatórias, do leito chão[140] e outras tantas que acabaram sendo reproduzidas como castigo em instituições asilares até o passado recente. Algumas destas práticas como a imersão em água gelada continuam sendo empregadas e são reconhecidas como eficazes, mas àquela altura o caráter experimental que entendia a pessoa doente como objeto de estudo estava muito voltada para a compreensão do sistema nervoso do que à proposição da cura ou ao alívio dos sintomas.

Na metade do século XIX, e mais especialmente a partir da década de 1860, o corpo como organismo carnal ganhou cada vez mais importância na interpretação das manifestações do invisível, numerosas naquele período. A localização das doenças no corpo orgânico, que permite comprovar a presença de sintomas territorializados, passou a sobrepujar os investimentos no discurso da fé. Surgem as categorias “Doenças Nervosas”, e “Doença Mental”, sucedidas, pouco tempo mais tarde, pela noção de “Inconsciente” formulada por Freud, que havia sido aluno de Charcot.

Entre 1825 e 1893, os anos de maior atuação de Charcot, a neurologia surge enquanto especialidade médica. Charcot ministrou a primeira cadeira de doenças do sistema nervoso no Salpêtrière. Alucinações, visões e estados de êxtase tornaram-se o objeto de repetidas experimentações em diferentes hospitais, sendo pensados enquanto fenômenos neurológicos ligados à patologia histérica. (EDELMAN, 2003, p.594). As alucinações eram desencadeadas por meio de sugestões em um espaço controlado, por meio de hipnose, da exposição a sons e ruídos e da inalação de substâncias, como o éter (anestésico) e o nitrito de amila (utilizado para estimular o prazer sexual) (*idem, ibidem*). Ao responderem fisicamente, davam indícios da sintomatologia.

---

[140] Vaga hospitalar, sem leito. A pessoa dormia no chão. Isso ocorreu nos períodos de superlotação dos hospitais-colônia, por exemplo (ARBEX, 2013; AMARANTE, 2023).

Mas a hipótese de que as alucinações ocorriam por meio de sugestão psíquica provocada pelo operador era efusivamente descartada. A vontade do operador não influenciava. Defendia-se desde, então, a neutralidade da ciência, de modo que delírios e alucinações passaram a ser associados a uma etiologia orgânica, ao "soma" que em grego significa corpo. Daí deriva a noção de somático e do psicossomático, que por sua vez está associado a diversas formas de somatização.

No entanto, naquele momento, "Elas (as alucinações) eram associadas a certas regiões corticais. Assim, uma possível sugestão de ordem psíquica (no sentido atual do termo) era absolutamente negada pelo neurologista e por seus discípulos." (EDELMAN, 2003, p. 594) [141]. As experiências eram "amplamente aceitas como verdadeiras" (EDELMAN, 2023, p.594) (Livre tradução)[142]. Pois, as experiências realizadas com mulheres, que se tornavam casos clínicos, estavam amparadas em "protocolos dados como científicos" (EDELMAN, 2003, p.593) (Livre tradução)[143] além de validadas por meio de publicações científicas. É como diz Favret-Saada em relação à legitimidade das regras criadas pela vidente para serem aplicadas durante os jogos de baralho, inseridos em um percurso terapêutico: "a vidente inventou suas próprias regras de interpretação, mas as respeita sem trapacear" (2018, p.37).

Retornando às origens da psiquiatria, com Charcot, a neurologização não tinha apenas a pretensão de invalidar concepções sobrenaturais, tensionadas entre a premissa das alucinações e a dos fenômenos religiosos, em disputa naquela época, entre cientistas, espíritas e católicos, mas buscava "patologizar fenômenos visionários" (EDELMAN, 2023, p.594). Então se, de um lado, a compreensão da relação entre a existências de agentes biológicos causadores de doenças — presente na teoria dos miasmas, nos séculos XVIII e começo do XIX — levou ao surgimento do higienismo sanitário, e se a percepção das estereotipias nervosas — enquanto manifestações do corpo, afastou o imaginário diabólico do catolicismo, aliado à culpa, a busca por uma explicação científica para as aflições humanas (e a segregação higienista prevista em ambos os casos) não aconteceu sem um certo

---

[141] *Elle est liée à une modification de certaines régions corticales. Aussi, une possible suggestion d'ordre psychique (au sens actuel du terme) est-elle absolument écartée par le neurologiste comme par ses disciples.* (livre tradução).

[142] *"Ces expériences sont ainsi largement reçues comme vraies."*

[143] *"[...] est-elle absolument écartée par le neurologiste comme par ses disciples [...].*" (EDELMAN, 2003, p.593).

grau de teoria “não-científica”, assentada na discursividade e nas hipóteses de quem detinha o poder científico. Equivale a dizer que o saber/poder biomédico, ao formular teorias e diagnósticos centradas no corpo, se auto validou em relação às suas “descobertas".

O etnopsiquiatra Tobie Nathan (2012 [1995], p.3) ao friccionar as características que diferenciam as “terapias científicas e as terapias selvagens”, partilha da mesma opinião, de que os saberes biomédicos e psi forjados na tradição branca, ocidental, se constituem de modo onipotente e inquestionável, em oposição ao modo como operam as “sociedades com realidades múltiplas”[144].

> Pergunte-se francamente: a quais riscos nossos psicopatologistas expõem seu pensamento? Por fim, diga-me: quem tem o menor instrumento capaz de contradizê-los? Eles decretam a existência de um objeto que só eles podem perceber; sozinhos fabricam os instrumentos destinados a descrever o objeto e torná-lo opaco para qualquer estranho; eles próprios validam a adequação do seu instrumento. O circuito está, portanto, fechado – está até trancado com cadeado. Este é um pensamento sem riscos. O mestre do conhecimento secreto, ao usar a adivinhação e não o diagnóstico, expõe-se permanentemente ao risco e, antes de tudo, ao de ser contrariado pelo verdadeiro especialista que o paciente então se torna. (NATHAN, 2012 [1995], p.12)[145]

Atualmente, mesmo com o movimento pela Reforma Psiquiátrica, inspirado pelo psiquiatra italiano Franco Basaglia a partir da década de 1970, com a constância da Luta antimanicomial e com o que hoje tem sido chamado de Novas abordagens em saúde mental, muito da mentalidade manicomial persiste, de modo que práticas extremamente violentas e catastróficas, como a eletroconvulsoterapia

---

[144] “*sociétés à univers multiples*” (Livre tradução).

[145] *Posez-vous franchement la question : à quels risques nos psychopathologistes exposent-ils leur pensée ? Enfin, dites-le-moi : qui dispose du moindre instrument susceptible de les contredire ? Ils décrètent l’existence d’un objet qu’ils sont seuls à percevoir ; ils fabriquent seuls les instruments destinés à décrire l’objet et le rendent opaque à tout étranger ; ils valident eux-mêmes l’adéquation de leur instrument. La boucle est donc bouclée – elle est même cadenassée. Il s’agit d’une pensée sans aucun risque. Le maître du savoir secret, en usant de la divination et non du diagnostic, s’expose lui au risque de manière permanente, et d’abord à celui d’être contredit par le véritable expert que devient alors le malade.* (Livre tradução).

(ECT) e a lobotomia, sobrevivem enquanto possibilidade[146], ao passo que relatos sobre sua ocorrência no tempo presente, de modo velado, continuam chegando.

É importante frisar que as concepções biomédicas de loucura, embora variáveis, possuem uma base comum, altamente estigmatizante, geralmente associada à perda da razão, à incoerência, à animosidade e, por vezes, ao jocoso, signos relacionados a um preconceito estrutural, pautado no ideal da normatividade racionalista.

O estigma (Goffman, 1988), enraizado enquanto sintoma social, leva a uma valoração negativa das pessoas diagnosticadas com algum tipo de sofrimento psíquico. Isso dificulta a relação que estabelecem com as próprias vivências e leva à produção de uma autoimagem condicionada ao diagnóstico psiquiátrico, resultando na psiquiatrização do sujeito.

Dito isso, é importante pôr em perspectiva que a definição dos estados normal e patológico em cada cultura é variável. E a loucura pode ser pensada a partir do que Roy Wagner (2010 [1975]) chamou de “invenção da cultura”, pois a invenção da loucura se dá no contexto de uma realidade situada, integrada a um sistema de valores locais, no qual possui características identificáveis, explicáveis, a partir de um contexto de significações relativo. E nesse sentido, é possível afirmar que “cada cultura é equivalente a qualquer outra” (WAGNER, (2010 [1975]), tão legítima e lógica quanto qualquer outra, mesmo que com distintas características. Logo, pensar o lugar da loucura em outros contextos culturais pode nos fornecer pistas sobre o modo como lidamos com o termo êmico “loucura”.

Entendido em seu contexto cultural, todo comportamento possui um fundo emocional e passa por uma regulação com base em normas sociais e morais que “organizam a nossa apreciação sensorial do mundo” (PUSSETTI, 2016, p.43), implicando, consequentemente, no que consideramos como comportamentos adequados ou inadequados em determinados contextos e circunstâncias. A esse respeito, não são as expressões, comportamentos e comunicações aparentemente

[146] Veja-se a discussão, posta em marcha em dezembro de 2021, sobre a recomendação de ECT para o tratamento de agressividades em pessoas diagnosticadas como pertencentes ao espectro autista. De acordo com a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC – SUS), a decisão levará em consideração a opinião da população a partir de consulta pública. Mas, em fevereiro de 2022, quando o tema voltou a ser discutido, já com as considerações da opinião pública, não foi retirado da pauta do governo. Isso evidencia, uma vez mais, os retrocessos pelos quais passamos nos últimos quatro anos, que se refletem diretamente no sucateamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPs) e, consequentemente, no tipo de tratamento disponível (ou na sua ausência) pelo SUS.

ilógicos sob o ponto de vista ocidental o que define a “loucura” enquanto doença ou infortúnio, mas a dificuldade enfrentada pela pessoa em integrar as experiências experimentadas ao seu contexto sociocultural, sem que isso resulte em prejuízos funcionais. Pois, no contexto ocidental, é o caráter produtivista que demarca as experiências atípicas como disfuncionais, tal como foi explicitado em diálogo com André Coelho, no episódio 2 da série EntreVistas (ver cap. 4, sobre o Podcast Caraminholas).

Nesta medida, a resposta disfuncional da pessoa que vivencia fenômenos atípicos é muitas vezes uma resposta ao que a sociedade considera como normal. Nesse caso, a depender dos códigos sociais aos quais a pessoa está vinculada, a experiência pode tanto ser vivenciada como um acontecimento negativo, um infortúnio, atrelado às concepções de saúde e doença vigentes, como pode ser percebido como algo incomum que, no entanto, possui explicações validadas por determinados grupos. Este é o caso das explicações religiosas dadas à experiência de audição de vozes, visões, toques e à percepção de presenças.

As singularidades associadas à loucura, no entanto, como dito antes, não deixam de significar um estado de desterritorialização do sujeito em relação à sua própria cultura, “[...] por não estar em conformidade com a norma humana” (GLOWCZEWSKI, 2015, p.19). Na mesma direção, Denise Barros observou entre as narrativas dos Dogon, que “a loucura mistura-se com a perda de si, a perda da figura materna e a incapacidade de respeitar a ordem e o tempo dos procedimentos que se fazem necessários.” (BARROS, D., 2004, p.120) diante dos imponderáveis da vida.

Ao falar sobre os conceitos e tratamentos relacionados às doenças em geral, entre os Ndembu, Victor Turner (2005 [1967], p.395) observa que a doença é “algo que permanece vivo no corpo”, geralmente associada à agência de entes externos, como os demônios, um mal que deve ser “enfrentado e vencido”, da mesma forma que em nossa cultura “declaramos guerra às doenças”. No entanto, diferentemente do que ocorre nas culturas ocidentais positivistas, onde há uma distinção entre uma ordem natural e outra sobrenatural, na cosmologia dos povos originários, tais separações não existem (Turner, 2005 [1967]; Kopenawa & Albert, 2015; Glowczewski, 2015). Isso faz dos modelos de cura tradicionais uma importante reserva simbólica para repensarmos as noções de saúde e doença no Ocidente.

No Ocidente, o Xamã tornou-se um personagem que vive no imaginário popular como uma construção social relacionada à sabedoria, à cura, ao sagrado,

alguém que mantém contato com os espíritos, ou seja, alguém que domina as práticas “selvagens”, não em termos evolucionistas, mas conforme abordado por Nathan e Stengers (2012 [1995], p.4), nas “sociedades com universos múltiplos” [147], em relação com outros planos de existência.

Mas cada cultura tem seus próprios termos para designar a posição social da pessoa que cuida dos doentes. Entre o povo tupi-guarani, por exemplo, essa pessoa de sabedoria e poder é chamada de pajé. Ele é o responsável por fazer a mediação entre o mundo dos vivos e o mundo dos espíritos. Considerado tanto um feiticeiro quanto um curandeiro, o pajé, assim como o xamã, é responsável pelos rituais de cura e adivinhação.[148] Portanto, nas culturas indígenas ouvir vozes, receber orientações dos espíritos ou ter antecipações, não é um tabu, tampouco um problema. E a relação que o pajé ou xamã estabelece com o mundo dos espíritos não é vista como uma ruptura em relação a um real objetivo, mas faz parte das ações que equilibram o plano cósmico. A comunicação entre os distintos planos da existência e os agenciamentos realizados por meio dessas mediações, portanto, possuem grande relevância para as comunidades. Compõe uma medicina.

A narrativa de Kurai, membra do CMOV, militante pela Reforma Psiquiátrica e estudante de enfermagem na UFPel, RS, evidencia que a experiência de ouvir vozes não sustenta um diagnóstico psiquiátrico, além de explicitar que o modo como a cultura atribui significados às experiências é determinante do modo como a pessoa vai vivenciar as experiências:

> Eu também escuto vozes, eu ouço vozes, e as minhas vozes estão relacionadas com a minha espiritualidade. [...] Essa experiência nunca foi patologizada dentro da minha casa, dentro da minha cultura, isso nunca foi um problema. Então eu não tenho uma experiência negativa com ouvir vozes. É óbvio que todo mundo que passa por essa experiência em algum momento vai ter uma certa dificuldade em alguns momentos, mas isso é natural. Mas eu não consigo identificar que a presença das vozes na minha vida tenha fatores negativos. [...] Eu não tenho vozes de comando, eu tenho vozes de cuidado. Eu convivo com as vozes, diariamente, essas vozes fazem parte de quem eu sou, eu não sofro em função dessa experiência. (Kurai, Podcast Caraminholas, 23 de março de 2023).

[147] No original: “Sociétés à univers multiple” Nathan e Stengers (2012[1995]) (Livre tradução).

[148] Interessante observar que uma das entidades cultuadas na Umbanda é o Caboclo, representante dos povos indígenas que habita as matas e domina a arte da cura por meio de ervas, chás e banhos.

Ademais, quando as manifestações espirituais causam perturbação ou desequilíbrio, a doença não está situada no corpo, e não tem fundamento moral, mas é resultante de forças exteriores, outras-que- humanas.

De acordo com Turner, as concepções e práticas xamânicas estão ancoradas em “premissas místicas” (TURNER, 2005 [1967] p.380), de modo muito similar ao que fora descrito por Evans-Pritchard (2005 [1937]) entre os Azande. Assim, trata-se de compreender que todas as coisas são dotadas de vitalidade e estão em relação de continuidade e correspondência, em um fluxo de devir horizontal e heterogêneo (Cf. GUATTARI, 1996 [1986]; GLOWCZEWSKI, 2015).

As doenças seriam, em ambos os casos, tanto para os Ndembu quanto para os Azande, infortúnios provocados por forças animadas (humanas ou não humanas) agenciadas, por exemplo, por feiticeiros e bruxos vivos ou por sombras de ancestrais desencarnados. Entre os Dogon, a bruxaria “é quase sempre a primeira hipótese que uma pessoa costuma buscar para explicar seu sofrimento (mal-estar ou dificuldades)” (BARROS,D., 2004, p.125). No contexto brasileiro, Davi Kopenawa fala dos espíritos causadores de doenças, capazes de carregar as imagens dos doentes e, da mesma forma, dos espíritos que atuam nos rituais de cura por intermédio do xamã. Em ambos os casos, seja o doente seja o xamã, quando tornados “fantasmas”[149], assumem um estado que equivale a “perder o juízo, estar fora de si” ou “assumir valor de outro” (KOPENAWA, ALBERT, 2015, p. 86).

Com relação à influência dos espíritos sobre o comportamento humano e à manifestação de sintomas associados à loucura no Ocidente, temos distintas explicações religiosas possíveis para comportamentos interpretados como anormais no contexto das ciências biomédicas. De partida, penso em três religiões fundamentadas em valores transcendentes: (1) o cristianismo (anjos, demônios, almas, santas, profetas, etc); (2) o espiritismo (espíritos [guias, obsessores, entre outros], fantasmas, almas), que também acreditam na existência e na interação entre seres espirituais e humanos; (3) as religiões de matriz africana, que crêem na comunicação com diversas entidades e/ou espíritos que possuem agência

[149] Tornar-se um fantasma refere-se a mudança de forma, pressupõe o processo de tornar-se outro, abandonar temporariamente o corpo físico (tornar-se inconsciente). Isso pode ocorrer a partir da ingestão de plantas ou em sonhos, o que também implica em “perder o juízo”, estar fora de si. É nesse momento que os xamãs têm acesso ao tempo mítico, espaço-tempo em que o aprendizado ocorre. Como contraponto, é interessante pensar a narrativa corrente dos profissionais da saúde conservadores, em relação ao consumo de cannabis e ayahuasca como potencialmente desencadeadores de episódios psicóticos. Para mais, veja a live do podcast Caraminholas, realizada no dia 23 de mar.de 2023.

(GOLDMAN, 2003; LAGROU, 2015; GLOWCZEWSKI, 2015; DESPRET, 2023) no mundo dos vivos.

Em relação à patologização do que fôra por muito tempo considerado como manifestação espiritual, Michel Foucault afirma:

> Afirmou-se, até demais, que o louco era considerado até o advento de uma medicina positiva como um (1) "possuído". E todas as histórias da psiquiatria até então quiseram mostrar no louco da Idade Média e do Renascimento um doente ignorado, preso no interior da rede rigorosa de (2) significações religiosas e mágicas. Assim, teria sido necessário esperar a objetividade de um (2) olhar médico sereno e finalmente científico para descobrir a deterioração da natureza lá onde se decifravam apenas perversões sobrenaturais. (3)Interpretação que repousa num erro de fato: que os loucos eram considerados possuídos; num preconceito inexato: que as pessoas definidas como possuídas eram doentes mentais; finalmente, num (3) erro de raciocínio: deduz-se que se os possuídos eram na verdade loucos, os loucos eram tratados realmente como possuídos. De fato, o complexo problema da possessão (4) não releva diretamente de uma história da loucura, (4) mas de uma história das ideias religiosas. (FOUCAULT, 1954, p. 75)

Em diálogo com o pensamento de Michel Foucault, entendo que o estatuto da doença tornou possível uma percepção mais humanizada, até certo ponto, sobre os fenômenos. Os exorcismos tornaram-se mais raros, as bruxas deixaram de ser queimadas nas fogueiras. Mas com isso, também começaram a se tornar menos reais, mais extraordinárias. O combate ao que era considerado anormal, voltou -se então para os órgãos, para o corpo doente, compartimentado e inspecionado, sobre o qual recaiu todo tipo de experimentação pretensamente científica. Este estudo propõe que nos voltemos agora para o “corpo sem órgãos” (DELEUZE e GUATTARI, 2011), um corpo que não possui limites estruturados ou hierarquias de funcionamento, um corpo poroso por onde todas as intensidades, compostas por emoções e “partículas loucas ou transitórias” (DELEUZE e GUATTARI, 2011, p.70) podem vazar normalmente.

A invenção da categoria loucura, enquanto acontecimento neurológico, que busca desvincular as experiências atípicas de eventos espirituais, é situada, reflete contextos e mentalidades (JAMES, 1991; EDELMAN, 2003). Como Tobie Nathan expõe, ao comparar as abordagens biologizantes com as abordagens dos povos originários, uma mulher que tem síncopes sem explicação será interpretada como histérica de acordo com o modelo eurocêntrico, enquanto entre os povos indígenas essa será uma oportunidade de aprender com o mundo invisível. Pois, como

destacado por Nathan e Stengers (2012 [1995], p.3), se "'o conhecedor do espírito' _ mestre do segredo, mestre do saber iniciático [...] atuar de acordo com sua arte, essa mulher se tornará necessariamente a informante inconsciente de um mundo invisível, oportunidade para conhecer".

Seguindo a explanação de Nathan, a posição ambígua da mulher que foi atacada por um espírito, a do xamã que se comunica com o invisível, a da pessoa que usa drogas alucinógenas e aquela da histérica que não tem controle sobre o próprio corpo, deriva de um ponto comum partilhado: todas têm vivências em estados alterados de consciência.Ocupam, mesmo que transitoriamente, uma posição ambígua. A diferença é sobre como cada cultura interpreta a ambiguidade no seu meio social.

Um aspecto importante do campo diz respeito aos modos como interlocutoras e interlocutores descrevem as experiências, sempre de forma integrada aos seus eventos cotidianos, como algo que não possui um espaço-tempo determinado para acontecer. Isso fica evidente nos trechos destacados a seguir: (1) "Esses dias vi numa casa que iriam demolir aqui em Pelotas, que é patrimônio da cidade, um vulto espiando, foi muito engraçado" (Lia, Grupo AMA WhatsApp, 26 de novembro de 2021); (2) "Ontem tive uma experiência com cheiros em plena aula, né gurias? [estudantes que fazem estágio no grupo AMA] (Roberta, Grupo AMA WhatsApp, 11 de junho de 2021); (3) "O meu problema é que, de repente, aparece gente que no final não é gente e daí o susto já era e eu vou parar direto no muro [para desviar das presenças]" (Cornélia, RN, Grupo AMA WhatsApp, 10 de setembro de 2021).

Como nos diz Tim Ingold (2013), esse tipo de agência vital não humana é ontologicamente anterior à diferenciação entre matéria e substância, corpo e espírito. Ao enfatizar a dimensão animada dos fenômenos e afirmar que o seu enfrentamento é determinante para a resolução do conflito, o MIOV defende uma forma de estar no mundo que aceita a agência de fenômenos que por muito tempo foram relegados ao campo da psicose, entendidos como indicadores de uma cisão com o real.

Isso implica em recompor o real, como um mapa que é formado por trajetos não lineares. Afinal, o que significa para Cornélia assumir as vozes, quando diz: "É uma liberdade assumir as vozes e falar delas" (Cornélia, Grupo AMA WhatsApp, 04 de junho de 2021) ? Não se trata apenas de romper o tabu e declarar a presença de entes que outros não ouvem, apesar do risco de ser rotulada como louca, mas de

assumir que as vozes fazem parte de si, que elas a constituem. Significa também um movimento no sentido de romper com “a inibição da experimentação do mundo através do afeto” (ROLNIK, 2012, p.6).[150]

A mesma abertura para a singularização aparece na fala de Lidiane: “Somos únicos, devemos valorizar a singularidade” (Lidiane, Grupo AMA WhatsApp, 25 de junho de 2021). Tal afirmação corrobora o pensamento de Tim Ingold (2013) que, ancorado na fenomenologia da percepção de Maurice Merleau-Ponty (2004), chama a atenção para a necessidade de um movimento inverso ao que foi instituído em nossa cultura com relação à cristalização de nossos modos de compreender o mundo, como se este fosse estático. Nessa perspectiva, nos relacionamos de fora para dentro, a partir de uma “casca” que nos separa e nos diferencia daquilo que está além do nosso corpo. Mas Tim Ingold propõe que é necessário fazer o percurso inverso, na direção de uma “ontologia anímica” (INGOLD, 2013, p.18), compreendendo que somos organismos em estado nascente, em constante devir.

Se formos capazes de reverter o essencialismo e o universalismo executados tão bem pela colonialidade, nossa capacidade “senciente-sensível” (MERLEAU-PONTY, 2004, p.18) não será algo assim, tão sobrenatural, mas algo que nos constitui e que nos singulariza. Afinal, como já afirmei diversas vezes neste texto, a invalidação da esfera sobrenatural, no que diz respeito à participação de entes outros-que-humanos com o mundo dos vivos só faz sentido no contexto de uma ciência positivista e de culturas com bases coloniais.

O Ocidente e os países colonizados reservam pouco espaço para o que não é explicado a partir da “unicidade” da ciência que concentra seus esforços na construção de uma discursividade hegemônica, baseada apenas em fatos e evidências. (Cf. STENGERS, 2023). Quantas outras formas possíveis de se fazer ciência existem hoje? Por que o plano sobrenatural é descolado do que chamamos de realidade ou de normal?

As próprias categorias “doente” e “paciente” tornam-se termos êmicos no contexto dos serviços de saúde, quando a pessoa diverge do padrão estabelecido como normal. Em termos médicos, a pessoa com alucinações auditivas ou visuais, durante um surto psicótico, perde o vínculo com a realidade, possui um ego cindido. Mas, em termos religiosos, a experiência poderia ser compreendida como resultado de um fenômeno espiritual. Portanto, partindo de uma perspectiva religiosa, e

[150] “ *an inhibition of experiencing the world through affect”* (livre tradução).

também metafísica, de um ponto de vista sensorial e sensível, não é possível “[...] qualificar de irreal o mundo invisível ou místico” (JAMES, 1991, p.412), pois tudo o que produz efeitos em dada realidade “precisa ser chamado de realidade” (idem). E tais concepções fragilizam tanto o positivismo das ciências quanto o materialismo biomédico. É o que afirma Merleau-Ponty (2003, p.35):

> Desde que se pare de pensar a percepção como ação do puro objeto físico sobre o corpo humano e o percebido como resultado "interior" dessa ação, parece que toda distinção entre o verdadeiro e o falso, o saber metódico e os fantasmas, a ciência e a imaginação, vem por água abaixo.

Da mesma forma, não é possível pensar na doença mental como algo restrito à mente, como algo abstrato. Com isso, não estou negando a realidade da doença e do sofrimento psíquico, nem afirmando que as doenças mentais tenham apenas explicações orgânicas, tampouco estou negando a existência de fenômenos espirituais. Sugiro que consideremos as experiências atípicas e suas formas de percepção individual e coletiva como uma combinação complexa das vivências humanas no mundo, influenciadas pelas dimensões ambiental, social, cultural, biológica, psíquica, emocional e espiritual.

As significações atribuídas às experiências também não podem ser pensadas em termos binários como religiosas ou orgânicas. Antes é mais fecundo pensar as distintas representações de modo integral e complementar. Pois, as duas perspectivas, aparentemente antagônicas, muitas vezes confluem em estado de interdependência.

Para exemplificar, cito a situação narrada por minha vizinha em relação às consequências de seu desligamento da religião. A vizinha é uma senhora idosa, aposentada, que foi iniciada cedo na Quimbanda, onde praticou diversas práticas religiosas envolvendo sangue e vodu. Recentemente, migrou para uma igreja pentecostal e retirou seus assentamentos da casa passando a ouvir músicas gospel o dia inteiro.

Em uma de nossas conversas, ao falar orgulhosa de sua conexão com o sobrenatural e do alcance da sua magia, a vizinha afirma ter conquistado muitas coisas boas para aqueles que encomendaram seus serviços, o que algumas vezes acarretou em prejuízo para outros. Sobre os trabalhos de sangue que fez, relata duas modalidades: cortar e eviscerar, sendo o segundo mais “pesado”. Diz que se arrepende e que seu caráter é de outra índole.

Então ela diz: “Saí da religião, mas deixar de praticar teve consequências: as doenças”, diz sinalizando a cabeça. “O corpo adoeceu. Eu tomo seis qualidades de remédio para depressão” (A vizinha, Diário de campo, Pelotas, janeiro de 2023), quando na verdade faz uso de reguladores de humor, ansiolíticos e antipsicóticos. O que eu observo como o “combo farmacológico padrão” para a maioria das pessoas que passaram por internações psiquiátricas e têm experiências como a audição de vozes e as visões. Passado algum tempo, a vizinha me contou, em uma posição distintiva e valorativa em relação aos demais, que na igreja, o pastor afirmou que ela tem o dom da profecia. Mas, mesmo entendidas como um dom no sistema religioso, ela adere ao sistema biomédico e faz tratamento para a esquizofrenia — o que me foi dito pela filha e se confirma pela escolha dos antipsicóticos — para lidar com as crises frequentes dos “nervos”, que em sua narrativa, são nomeadas como resultantes da depressão.

O diagnóstico de depressão aparece como algo menos pesado em relação ao de psicose. Além disso, revela um tipo de padecimento que causa sofrimento, o qual é reforçado pela quantidade e variedades de fármacos “sete qualidades de antidepressivos” (A vizinha, Diário de campo, Pelotas, janeiro de 2023). As qualidades fazem eco às distintas formas de manifestação do infortúnio. Além disso, o que se depreende de sua narrativa é que o desenvolvimento e a prática da espiritualidade na quimbanda, mantinham os nervos sob controle. Então, ao deslocar a chave de compreensão dos fenômenos que vivenciava na quimbanda, — onde agenciava forças sobrenaturais, “fazendo tanto o bem quanto o mal” — , para o campo espiritual e expiatório cristão, abandonando os compromissos previamente assumidos, a doença surge para purgar as ações do passado, e com isso cobra um preço.

Retomando em direção à construção social da loucura, perpassada por contextos, temporalidades e mentalidades, encerro este subcapítulo com duas questões propostas por Foucault (1975 [1954], p.74): “como chegou nossa cultura a dar a doença o sentido do desvio, e ao doente um status que o exclui? E como, apesar disso, nossa sociedade exprime-se nas formas mórbidas nas quais recusa reconhecer-se?

4.2.1. Imaginário sobre a loucura e o anacronismo das imagens

“[...] as palavras acumulando sonhos, fazem-se realidade”.
Gaston Bachelard (2018, p.47).

O imaginário, associado à capacidade humana de simbolização, pode ser pensando como uma realidade, uma vez que é a partir do ato imaginante que damos sentido às experiências; ou seja, o processo significante responde e é produto de determinado contexto cultural. De acordo com a teoria de Gilbert Durand, o imaginário está ancorado em esquemas coletivos herdados, que atuam como símbolos motores (Cf. DURAND, 2019) desencadeadores de ideias e associações de ideias, a partir da cooperação por imagens.

Esses esquemas, que na psicanálise junguiana são pensados como arquétipos, organizam um mundo original, primordial, estruturado de modo polarizado, uma dualidade que estrutura a psique humana a partir de um animus e uma anima (masculino e feminino), por exemplo: o dia e a noite, o céu e a terra, luz e sombra, etc (Cf. BACHELARD, 2018). Tais elementos, incorporados pelos seres humanos de modo inconsciente, através de mitos, contos de fada, lendas e folclore (JUNG, 2000), fazem parte das cosmologias das culturas e podem ser pensados como memória da experiência humana e como expressões de um “inconsciente coletivo” (JUNG, 2000; 2020).

A imaginação é entendida, portanto, como uma experiência de abertura, de novidade e de liberdade que, conforme proposto por Gaston Bachelard (2018), flui da interação entre imagens conscientes e inconscientes, quando o imaginante se permite devanear, sonhar o mundo. Ademais, como propõe Merleau-Ponty, “perceber e imaginar nada mais são do que duas maneiras de pensar” (2003, p.38).

O ato de imaginar, o próprio pensamento, se processa a partir da cooperação entre imagens, então, é possível estabelecer um paralelo com o que Gilbert Durand chamou de “constelação de imagens” (DURAND, 2019), pois se trata de perceber a convergência fenomenal das imagens no processo que desencadeia pensamento. E, ainda, é possível pensar as pranchas do Atlas Mnemosyne de Aby Warburg (2010) como uma antecipação ao pensamento constelar durandiano, em que cada prancha, construída sobre um fundo preto, pode ser comparada ao céu noturno no qual é possível observar agrupamentos de imagens que emanam sua duração

luminosa, tal como as estrelas. Influenciado pelo pensamento de Warburg, Walter Benjamin[151] também faz uso da metáfora constelar para pensar as imagens fora do tempo linear, como imagens que saltam, e chegam até nós a partir de fulgurações luminosas.

Uma forma possível de se pensar o imaginário, sob o ponto de vista antropológico, é partir da perspectiva junguiana, assumindo o imaginário como mediador entre o Eu e o inconsciente coletivo (JUNG, 2000; 2020). Outra forma, em diálogo com a anterior, é pensar o imaginário, como um processo que tem em estruturas simbólicas ancestrais nas culturas, em formas sobreviventes, sua origem geradora (ELIADE, 1979; WARBURG, 2010).

Para Michel Maffesoli (MAFFESOLI, 2001, p.75) o imaginário “permanece uma dimensão ambiental, uma matriz, uma atmosfera, aquilo que Benjamin chama de aura”. Ou seja, “uma força social de ordem espiritual, uma construção mental, que se mantém ambígua [...]”, aberta, viva como a memória que ela transporta.

Então, se considerarmos a definição de Walter Benjamin, quando afirma que a aura é “uma trama singular composta de elementos espaciais e temporais: a aparição única de uma coisa distante, por mais próxima que ela esteja” (BENJAMIN, 1987, p. 101) entendemos que a aura pode ser pensada como uma “atmosfera” que envolve espaço e tempo, mas também articula as dimensões: social, mental e espiritual.

Os símbolos também conduzem emanações auráticas que, uma vez assimiladas pelas culturas, são significadas por meio de seu sistema simbólico. Aqui é importante destacar a essência dialética do símbolo que, não sendo de natureza linguística, possui um caráter ambíguo, aberto à múltiplas interpretações, sendo compreendido de modos diversos de acordo com cada “bacia semântica” (DURAND, 1996).

---

[151] A proposta de Warburg (2010b), com o Bilderatlas (Atlas Mnemosyne), aproxima-se do modelo de “imagem dialética” de Walter Benjamin (2009), quando este se propõe a compreender a história a partir da montagem e do choque entre diversas imagens e temporalidades. Warburg estava pensando na persistência e transmissão de formas e gestos expressivos através da história, suas “sobrevivências" (Nachleben), a partir da iconologia do intervalo. Benjamin cita Warburg diversas vezes em “Origem do drama barroco alemão” (1984), evidenciando o seu interesse pelo pensamento de Warburg. Curiosamente, foi a partir de Benjamin (e mais tarde de Didi-Huberman) que se deu o “renascimento” do pensamento de Warburg, evidenciando a importância da "imagem dialética" para a compreensão do projeto do Bilderatlas.

Ao pensar o estatuto social da doença, Michel Foucault propõe que “a doença se apresenta ao observador segundo sintomas e signos. Uns e outros se distinguem por seu valor semântico, como por sua morfologia” (1977, p. 101). É neste contexto semântico constitutivo, dentro do que podemos chamar de um “interacionismo simbólico”, que Erving Goffman (1988) problematizou a atribuição social do “estigma” em referência à uma marca/signo anterior, imbuído de uma carga simbólica degradante, socialmente compartilhada.

E, se consideramos que as pessoas significam o mundo a partir do modo como a linguagem o apresenta, percebemos que “o sentir e o atuar dependem de suas representações” (CASSIRER, 1992, p.23), e, tais representações não apenas mediam nossa comunicação, mas carregam valores afetivos que influem sobre o modo como apreendemos o mundo e nos relacionamos. Da mesma forma, as imagens e seus valores aderem à personagem do louco. (Cf. FOUCAULT, 1978).

Então, enquanto parte de um sistema simbólico, os estigmas respondem à dita “cultura da normalidade” (DINIZ, BARBOSA, SANTOS, 2009, p.69) onde a hegemonia da razão prevalece, abrindo espaço para a categoria de personagens “desviantes” (BECKER, 2008). É aqui que a “invenção da loucura” ganha sentido como atributo negativo. Pois, se considerarmos que “os símbolos são designadores” (CASSIRER, 1968, p. 32), podemos considerar o simbolismo em torno das representações da loucura como parte constitutiva de estigmas sociais degradantes.

Mas essa aproximação com uma perspectiva semiótica da cultura só faz sentido em relação às imagens que povoam imaginários coletivos, limitando-se a isso. Jamais para pensar as experiências perceptivas e os fenômenos em seus agenciamentos vitais que envolvem a imaginação.

4.2.2 A iconografia da loucura na arte ocidental ou como os estereótipos constituem imaginários

“O valor de uma imagem mede-se pelo tamanho de sua aura imaginária” (BACHELARD, 2001, p.1)

Ao compreender o imaginário como um ato constitutivo, situado entre o tangível e o intangível, entre a dita realidade e o mundo do inconsciente, destaco o

fazer poético do artista como ato imaginante que, no processo de criar mundos possíveis, transcria a realidade integrando razão e sensibilidade.

Para Cassirer (1992, p.25), arte, mito e linguagem, são formas simbólicas. Na mesma direção, Lévi-Strauss (1989, p.97) atribui à arte um caráter semântico no interior das culturas. Para o pesquisador, enquanto “um sistema de signos” que articula significados, a arte não reproduz a realidade, mas busca significar, cria sentidos, e produz emoção estética. E, enquanto parte da cultura, a arte pode ser pensada como “um guia, um meio de instrução” um meio de quase aprendizado da realidade na qual se insere (LÉVI-STRAUSS, 1989 p. 123).

Em diálogo com Lévi-Strauss, a antropóloga Els Lagrou (2015, p.17) afirma que “a estética é uma forma de conhecimento”, pois, “toda arte e toda estética de um grupo tem a ver com os valores desse grupo” (LAGROU, 2015, p.18), com sua cosmovisão. Com a autora, acredito que as estéticas das culturas moldam coisas, corpos e mentalidades, tanto quanto nos permitem adentrar em um sistema simbólico e aprender com ele.

Ademais, a arte pode tanto nos dizer sobre o contexto cultural e ideológico na qual foi produzida, testemunhando sobre ele, quanto difundir ou popularizar ideias (Cf. LÉVI-STRAUSS, 1989, GINZBURG, 1990). Ao longo do tempo artistas produziram inúmeras obras que enfocam diversos aspectos do sofrimento mental e tais obras carregam representações importantes para pensarmos o imaginário da loucura, sobretudo se com Dora Apel (2002, p.3) considerarmos as obras de arte como “testemunhos secundários” de seu tempo e mentalidades.

É nessa direção que defendo as representações da loucura, ao longo da história da arte ocidental, como reflexo de momentos históricos e como construção social que é produto e alimenta imaginários. O intuito presente na montagem desta constelação de imagens (prancha 5, a seguir) que orbitam em torno da temática das doenças mentais é, então, evidenciar a forma caricatural com que a loucura vem sendo representada ao longo do tempo, tendo como premissa a hipótese de que as imagens carregadas de estereótipos com atributos negativos influenciam na consolidação de um imaginário degradante em relação à loucura. O estigma da loucura é entendido, portanto, como uma atribuição negativa que resulta da categorização dos indivíduos em sociedade, com a associação de estereótipos que aderem à sua identidade social.



1

2

3



4



5



6



7



8



9



10



11



12



13



14



15



16



17



18



19



20

21



22



23

24



25



26



27



28



29



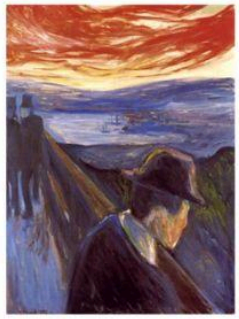
30



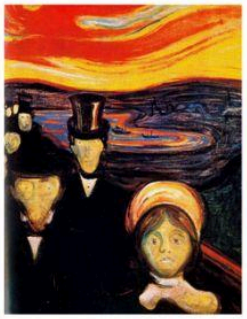
31



32



33



34

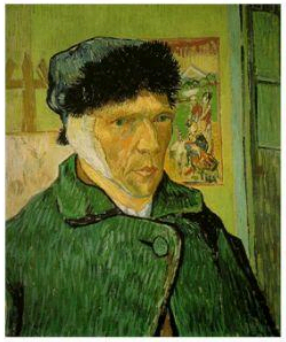


35





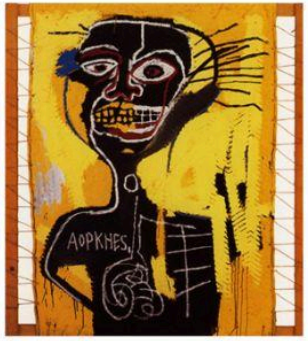
36



37



38



39

Prancha 21: Uma constelação de imagens sobre a loucura. (Ampliar a página para ver os detalhes).

1- O louco. Baralho de Visconti Sforza de Milão. Séc. XV.

2- O louco. Baralho de Carlos VI. Este de Ferrara. Séc. XV.

3- O louco. Baralho Este. Este de Ferrara. Séc. XV

4- O louco. *Misero* publicado pela estampa Mantegna. 1465.

5- O louco. Baralho Sola Busca de 1493.

6- O louco. *Fool* da folha de Budapeste. Séc. XVI

7- O louco. Baralho de Etteila de 1793.

8- O louco. Tarô Vergnanot, Turim. Séc. XIX.

9- O louco. Tarô Soprafino, criado por Carlo Dellarocco e publicado por Gumppenberg em Milão. Séc. XIX.

10- O louco. Tarô Wirth, criado pelo ocultista suíço Oswald Wirth em 1889.

11- O louco. Tarô de Thot, criado por Frieda Harris sob orientação de Aleister Crowley. Publicado em 1969.

12- O louco. Tarô *Deviant Moon* criado por Patrick Valenza em 2004.

13- O louco. Tarô Steampunk criado por Rüdiger Seibert e não publicado.

14- Stutifera navis. A nau dos insensatos, Albrecht Dürer, 1494.

15- Navio dos loucos, Hieronymus Bosch, 1495.

16- Cortando a pedra da loucura ou Uma operação na cabeça, Pieter Bruegel, 1550.

17- A extração da pedra da loucura, Hieronymus Bosch, 1494.

18- O cirurgião ou A extração da pedra da loucura, Jan Sanders van Hemessen,1550.

19- Um cirurgião extraindo a pedra dos tolos, Pieter Huys, 1561.

20- *The motor phase of a hysterical attack*, *Études cliniques sur l'hystéro- épilepsie ou grand hystérie*, Paul Richer, 1885.

21- *The circular arc*, *Études cliniques sur l'hystéro- épilepsie ou grand hystérie,* Paul Richer, 1885.

22- Doutor P. Pinel quebrando as correntes dos loucos. Robert-Fleury, 1876.

23- *Histeria le préau des femmes à la salpêtrière,* Daniel Vierge, 1887.

24- Les folles de la Salpétrière, Daniel Vierge, 1900.

25- Vênus, Cupido, Loucura e Tempo. Agnolo Bronzino, 1545.

26- O louco, Mauricio Takiguthi, 2015.

27- Tasso no hospício, Eugène Delacroix, 1839.

28- O sonho (sono) da razão produz monstros, Francisco de Goya,1779.

29- A mulher louca, Eugène Delacroix,1822.

30- Melancolia, Albrecht Dürer, 1514.

31- *Mad* kate, Hery Fuseli, 1807.

32- O louco, Pablo Picasso,1904.

33- Desespero, Edward Munch, 1892.

34- Ansiedade, Edward Munch,1894.

35- Grito, Edward Munch, 1893.

36- As Três Górgonas- Doença, Loucura e Morte, Gustav Klimt,1902.

37- Autorretrato com a orelha enfaixada, Van Gogh, 1888.

38- O Verdadeiro Artista Tem Loucura, José Antonio da Silva, 1986.

39- Cabeza, autorretrato, Jean- Michel Basquiat, 1982.

De acordo com a teoria do imaginário, os símbolos arquetípicos são forças atuantes que integram a psique humana e inspiram tanto a criação como a destruição e direcionam de modo inconsciente nossas ideias de realidade, influindo sobre as emoções e tomadas de posição éticas de cada indivíduo. Enquanto componentes da cultura, têm sua origem no inconsciente coletivo e possuem três estruturas: digestiva, estrutural e copulativa e dois regimes: noturno e diurno. No caso do imaginário sobre a loucura, estes regimes podem ser percebidos na ambiguidade em torno das representações do "louco" que tanto pode ser pensado como alguém perigoso, demoníaco, como pode ser representado com um ser jocoso, bufão, infantilizado e, no limite, como ser genial (Ver figuras 37-39). Mas, independentemente de quais atributos lhe são associados, o "louco", quase sempre, assume um atributo de valor negativo para a sociedade produtiva, um estigma de longa duração e difícil desconstrução.

Se todo mito possui um fundo de verdade e desempenha uma função social ordenadora e de transmissão, podemos considerar que o imaginário em torno da loucura também não surgiu ao acaso, mas reflete em alguma medida experiências vividas e acumuladas pelas culturas ao longo do tempo, quiçá enraizadas em esquemas arquetípicos inconscientes que sobrevivem e vazam por meio de mitologias atualizadas, como o mito do herói e seu complementar, o anti-herói.

Os mitos são condutores de arquétipos e na perspectiva junguiana, os deuses mitológicos são compreendidos como "fatores psíquicos, ou seja, como arquétipos do inconsciente" (JUNG, 2000, p. 33) que carregam ideias abstratas. É nessa direção que o psicanalista afirma que a primazia da razão sobre as demais experiências humanas, sobretudo nas culturas ocidentais, levou ao desequilíbrio e "os deuses se converteram em enfermidades" (JUNG, 2015, p.29). O que Jung está afirmando, em outras palavras, é a potência dos fenômenos psíquicos inconscientes sobre a consciência cética, uma vez que os aspectos mágicos ligados aos mitos (e seus deuses), o valor de crença, existe para dar vazão a energias subterrâneas do inconsciente, às chamadas sombras. Se os conteúdos recalcados não afluem ressignificados por meio da simbólica, afloram na forma de sintomas dando lugar às doenças.

Assim, "o homem do passado, que vivia em um mundo de *représentations collectives* arcaicas, ressurgiu para uma vida visível e dolorosamente real [...]" (JUNG, 2000, p.58), uma afirmação que faz eco ao livro do crítico e historiador de

arte Hal Foster, intitulado O retorno do real (2014). Foster toma de empréstimo da psicanálise a noção de retorno, repetição de elementos inconscientes, enquanto expressão do trauma. Ao fazê-lo o autor problematiza a arte pós-moderna, denominada contemporânea, numa alternância de antecipações e reconstruções de eventos traumáticos, que fazem com que a estética do pós-guerra se torne sintomática de uma nova forma de estar no mundo.

Pensar o estatuto da imagem enquanto intermediária entre o inconsciente e a consciência também é significativo, se pensarmos a capacidade dos símbolos em tornar tangíveis elementos imateriais. Durand (2004, p.36) chama a atenção para o ponto de vista freudiano a esse respeito, em que o símbolo equivale a um sintoma que torna visível, trazendo à consciência por meio da imagem, algo que estava inacessível. A partir disso, em diálogo com Hal Foster e Els Lagrou, é possível afirmar a função "mágica" da arte – e aqui especificamente da imagem na arte –, como mediadora entre o material e o transcendental, tornando tangíveis e traduzindo aspectos latentes da cultura. Mais ainda, faz eco à afirmação de Lagrou (2015, p.11) quando diz que no ocidente "a arte substitui o nosso sagrado".

Após sua produção, as imagens permanecem irradiando sentidos que podem ser recebidos, negligenciados ou perdidos. Essa dinâmica rompe com o tempo linear e nos insere no tempo cósmico, primordial (Cf. WARBURG, 2010). Então, as ideias abstratas que sobrevivem nos mitos e na arte, embora nem sempre sejam acessadas em profundidade, possuem agência e exprimem uma temporalidade circular, no contexto de uma duração cósmica (Cf. ELIADE,1992).

Proponho agora pensarmos, com Aby Warburg – considerado o pai da iconologia –, a imagem enquanto fenômeno, *nachleben*, que significa vida-póstuma ou pós vida das imagens, articulada à noção de engrama, entendido como uma forma da memória social e coletiva (WARBURG, 2010) que, como no imaginário durandiano, é permeado por um inconsciente coletivo. Ao discutir as imagens da região dos índios *pueblos* na América do Norte, Warburg evidencia o papel dos símbolos dentro da cosmologia local. Trata-se de uma memória ancestral que permanece armazenada em formas expressivas familiares. De modo que, quando queremos "[...] simbolizar o devir, o subir e o descer na natureza, o degrau e a escada são a experiência primordial da humanidade. [...] assim como o círculo — a serpente enrolada— é o símbolo do ritmo do tempo" (WARBURG, 2010, p.197).

Para Michel Foucault (2005, p. 82),

> O sistema de marcas inverte a relação do visível com o invisível. A semelhança era a forma invisível do que, lá do fundo do Mundo, tornava as coisas visíveis; mas para que essa forma, por seu turno, venha até a luz, é necessária uma figura visível que a tire da sua profunda invisibilidade. É por isso que a face do mundo está coberta de brasões, de caracteres, de cifras.

Tudo isso reforça a premissa de que a atribuição de sentidos é relativa, variando de acordo com seus contextos culturais e históricos. Michel Foucault chama a atenção para o surgimento da Nau dos Loucos associada ao imaginário dos argonautas durante o Renascimento. Trata-se de "[...] Naus[152] cuja equipagem e heróis imaginários, modelos éticos ou tipos sociais, embarcam para uma grande viagem simbólica que lhes traz, senão a fortuna, pelo menos a figura de seus destinos ou suas verdades" (1978, p.13). Desta época também remonta o imaginário errante das pessoas acometidas pela loucura (Ver figuras 14 e 15). Percebe-se, portanto, que a construção da loucura enquanto doença, estava em alguma medida associada ao percurso do herói.

Nessa direção, retomando os regimes da imagem para pensarmos o imaginário da loucura, é possível observar que os atributos associados ao louco também se alteram ao longo do tempo conservando, no entanto, sua ambiguidade. Na mitologia grega, por exemplo, a loucura aparece nas representações de Lissa[153], Mania[154] e do popular herói Hércules que, em um ataque de fúria provocado pela deusa Hera, mata sua esposa e filhos, caindo em desespero assim que retoma a consciência. Neste caso, percebe-se que duas emoções poderosas relacionadas ao herói: "força e coragem" contrastam com as do anti-herói: "fúria e desespero". E seu aspecto trágico é sinalizado pela perda do controle. Sem querer extrair do mito qualquer ensinamento, este exemplo corrobora a premissa de que a loucura pode ser pensada de modo ambivalente.

---

[152] Antes do surgimento dos manicômios e do encarceramento, as embarcações assumiam uma função liminar, separando os indesejados daqueles considerados normais, retirando-os das cidades. Cada "louco" era entregue a própria sorte e a viagem tanto poderia ser moralmente transformadora como poderia ser a última (Cf. FOUCAULT, 1978).

[153] Lissa, filha de Nyx, é conhecida como a deusa de todas as loucuras, a que causa discórdia e espalha a loucura. Foi ela quem enlouqueceu Hércules, a pedido de Hera. Lissa também é conhecida por ser uma *daemon* que personifica a ira e a fúria.

[154] Mania é a personificação da loucura, da insanidade e da inquietação; parceira de Coalemos, *daemon* da estupidez; de Lissa, *daemon* da fúria; e de Anoia, a demência. No contexto biomédico, Mania, designa um dos estados mentais que caracterizam o Transtorno Bipolar, também denominado Transtorno Maníaco-depressivo.

As imagens presentes na prancha 5 estabelecem relações com o tema da loucura, pela metodologia da montagem (VERTOV, 1983; BENJAMIN, 1987; WARBURG, 2010), e foram selecionadas a partir de uma pesquisa online pelas palavras-chave: “arte, loucura, louco, história da arte”. Trata-se de uma primeira tentativa de historicizar, a partir de cosmologias ocidentais, representações imagéticas da loucura produzidas em períodos distintos da história da arte. A subjetividade que vaza das formas pelas quais a loucura é representada assume um papel determinante na concepção de seus imaginários sociais.

4.2.2.1 Trickster, o lado negativo do herói, e a ambígua imagem do louco

Pensar a loucura, a partir da teoria do imaginário, me desafiou a estabelecer conexões entre as imagens caricaturais associadas à loucura e a teoria dos arquétipos de Jung. O Trickster, um dos arquétipos propostos pelo psicanalista, pode ser pensado como um herói negativo, e, assim como o louco nas cartas do tarô (Ver figuras 1-13), o Trickster possui uma característica maleável, sendo capaz de instaurar a comunicação entre o consciente e o inconsciente. Sua característica permeável, faz com que ele seja interpretado de modo ambíguo e aberto. Sua capacidade de instaurar o caos, se pensada a partir do mito[155] grego, por exemplo, é vista tanto como desordem quanto como potência de criação. Enquanto símbolo da errância, alguém que se perde em meio às múltiplas possibilidades de organização do caos que a vida representa, o Trickster é descrito como um ser ambivalente, que tanto pode ser bobo como trapaceiro. Vinculado à magia (sobrenatural) e à ausência da razão, sua agência situa-se nos entrelugares, entre o bem e o mal: é o tolo sábio, o idiota criativo, uma figura amoral que encarna tanto o sagrado quanto o profano. Em termos psicanalíticos, a consciência cindida e a característica fragmentada da personalidade do Trickster, são sintomas associados aos surtos psicóticos e ao que no Ocidente se convencionou rotular como loucura. No entanto, em diálogo com o Movimento dos Ouvidores de Vozes, a perspectiva adotada neste trabalho é a dos fenômenos ao invés dos sintomas.

A ideologia do Movimento Ouvidores de Vozes, um dos “objetos” desta pesquisa, propõe a desconstrução do estigma associado aos diagnósticos de

[155] Na mitologia nórdica este arquétipo poderia ser pensado a partir de Lóki.

doenças mentais, ressignificando os sintomas – sobretudo alucinações auditivas e visuais – que passam a ser compreendidos como variações da experiência humana[156]. A pessoa Ouvidora de vozes, assim como os xamãs das culturas originárias, “é depositária de um saber transcendente” (LÉVI-STRAUSS, 1989, p.92). Nessa direção, clientes e profissionais da saúde tentam ressignificar as experiências sensoriais, que tendem a ser pensadas como extraordinárias, elaboradas e administradas caso a caso por cada ouvidora.

Um dos esforços empreendidos nesse processo de relacionamento com as vozes, se faz no sentido de identificar o que o inconsciente, a partir de seu simbolismo arquetípico está manifestando, permitindo vazar para a consciência, para a partir disso identificar processos traumáticos ou interpretar os possíveis significados de seus conteúdos, muitas vezes alegóricos, tal como nos sonhos, Embora o espaço dos sonhos nem sempre seja alegórico, alguns sonhos são vividos. Outra forma de relação é estabelecida quando a interpretação é relacionada à espiritualidade e à intuição, quando as mensagens recebidas e as sensações inesperadas podem alertar sobre situações.

Sempre percebi nas pessoas “em surto psicótico”, uma forma de relação com o mundo muito mais aberta e menos domesticada do que a nossa consciência neurótica permite acessar. Antes de querer romantizar a experiência da/os Ouvidora/es de vozes, tendo presente todo o sofrimento que ela promove, sobretudo por representar um desajuste social, gostaria de propor que a “desrazão”, nada mais é do que a capacidade de perceber e acessar o livre fluxo de energias psíquicas que as convenções culturais acerca do normal e do patológico reprimiram nos chamados normais. Essa ideia faz eco ao pensamento de Deleuze e Guattari ao compreenderem o inconsciente como “uma multidão”. Para os autores as pessoas classificadas como esquizos têm “o olho e a orelha agudos” (DELEUZE e GUATTARI, 2011, p.56), possuem “intensidades desterritorializadas” (DELEUZE e GUATTARI, 2011, p.59), e acessam o inconsciente de modo pleno, sem castrar suas “multiplicidades selvagens” (DELEUZE e GUATTARI, 2011, p. 66).

[156] O próprio diagnóstico de esquizofrenia está sendo repensado, devido ao aspecto negativo que ele representa e o consequente impacto que causa nas vidas das pessoas que o recebem e seus familiares.

Essas imagens que duram no tempo, sendo reinterpretadas de acordo com cada contexto e período, podem ser pensadas em termos arquetípicos? A loucura pode ser pensada a partir da estética?

Antes de encerrar essa busca, proponho que ela apenas nos introduz em uma abertura pensativa a partir das imagens. De modo que, as imagens apresentadas na prancha 2, em complementaridade com o texto, são potentes narradoras silentes (NOVAES, 2023). É necessário deixá-las trabalharem, desencadeando pensamento (SAMAIN, 2012), para que talvez seja possível acessar uma estrutura arquetípica do preconceito associado ao personagem da loucura, enquanto construção social.

As imagens associadas à loucura são quase sempre carregadas de significados negativos: o louco demoníaco, violento, errante, desequilibrado, alienado, incapaz, jocoso, tolo etc., embora também possa ser relacionado à genialidade[157], situação na qual o devaneio, como uma espécie de transe premonitório, leva à criação. Eu poderia propor uma análise iconográfica exaustiva das pinturas selecionadas de distintos períodos da história da arte, e as mesmas poderiam ser lidas, a partir de uma teoria indicial, mas isso corresponderia ao meu ponto de vista, à minha leitura de cada obra, e encerraria as possibilidades de análise.

De modo semelhante, as características do Trickster me permitiram identificar aspectos ambivalentes que podem ser pensados como sintomas pela cultura biomédica, o que em alguma medida sustenta as narrativas sobre a loucura no Ocidente. No entanto, se pretendo acessar os sentidos profundos das imagens e suas implicações sobre o imaginário da loucura, não posso reduzi-las por meio da racionalização, mas sim deixar espaço para que cada leitora possa interpretá-las à sua maneira. É preciso aceitar que elas nos alcançam de formas imprevisíveis. As sobrevivências de sentidos que emanam das imagens certamente acionam imaginários que contribuem para a consolidação de estereótipos, senão negativos, no mínimo ambíguos, sobre a loucura. O objetivo aqui é que elas nos façam (re) pensar as concepções de loucura.

---

[157] William James (1991 [1902], p.24) citando Lombroso aponta exemplos de opiniões médicas que também patologizam a genialidade: “ ‘O gênio’, diz o Dr. Lombroso, ‘é um sintoma da degeneração hereditária da variedade epileptiforme, aliado à insanidade moral.’‘Toda vez que a vida de um homem’, escreve o Sr. Nisbet, “é ao mesmo tempo, bastante ilustre e lembrada com suficiente amplitude para ser tema de um estudo proveitoso, cai inevitavelmente na categoria mórbida … E é digno de nota que, via de regra, quanto maior o gênio, tanto maior a insanidade’.”

Capítulo 5. A reinvenção da sanidade (e do normal)

> *"[...] a experiência que passa de pessoa a pessoa é a fonte a que recorrem todos os narradores. [...]" (BENJAMIN, 1987, p.198).*

> *Cada manhã nos traz as novidades do globo terrestre, no entanto somos pobres de histórias de espanto. E por quê? Porque não há acontecimento que nos chegue sem estar já impregnado de explicações. Por outras palavras: quase mais nada do que acontece se aproveita da narração, quase tudo da informação (BENJAMIN, 2017, p.130).*

A noção de experiência subjaz todo este trabalho. Falei aqui de vivências sensibilizadas por fenômenos sensoriais atípicos (MERLEAU-PONTY; INGOLD, 2011) que se tornam experiências à medida em que são narradas (BENJAMIN, 1987,1989; SCOTT, 1998). Não são narrativas com começo, meio e fim, são lacunares, nos convidam a fazer nossas próprias descobertas. Nos ensinam que, na vida, existem várias possibilidades de percurso, e todas as trajetórias serão válidas. Ademais, é sobre a validação dessas experiências — enquanto resultado de vivências reais — e sobre o que precisamos aprender com elas, de que trata esse trabalho.

As narrativas aproximam e consolidam mundos, é por meio de sua circulação que as experiências se tornam conhecimento que pode ser apropriado ou questionado. A construção social das noções de normal e de sanidade, passou pela consolidação e pela reprodução de narrativas eurocêntricas que têm a ciência positivista como regime de verdade absoluto. No entanto, como pudemos ver, as experiências individuais nem sempre convergem para o mesmo regime de verdade instituído pelo Ocidente, que define o que é normal e o que não é.

A perspectiva da *variação da experiência humana* instaura um novo regime de verdade. Nos permite reinventar o que entendemos por sanidade, a partir do momento em que as experiências atípicas são inseridas no rol das relações e tornam-se menos estranhas. Narrar é uma forma de criar mundos e transcriar realidades. É assim que as interlocutoras da pesquisa contribuem para a reinvenção

da sanidade e do normal. Elas nos mostram que tudo o que acontece, existe e requer de nós uma forma de relação. É o modo como nos relacionamos com estes acontecimentos que determina se eles continuarão sendo atípicos e por vezes perturbadores, ou se encontraremos com eles outra compreensão da realidade que nos permita dilatar a sanidade.

5.1 Narrativas especulativas: (Con)Fabular para sensibilizar

Para James Clifford “a construção da etnografia é artesanal” (2016 [1986], p.37), no sentido de que está associada ao processo da escrita, da elaboração por meio das palavras. Nesta medida, todo o texto etnográfico é, em certa medida, uma ficção, pois parte de uma construção intersubjetiva apresentada pela pesquisadora (e pelo pesquisador) a partir de seus próprios critérios e valores éticos. A esse respeito Roy Wagner 2012 [1975] já discorreu, afirmando que o texto etnográfico é uma invenção criada pelo antropólogo no ato de inventar a cultura do outro, ou seja ao escrevê-la. A experiência que envolve o processo narrativo — e a obra de Ingold chama atenção para isso — acontece de modo diverso quando o texto é escrito à mão ou intermediado pelo teclado de um computador. E, de modo mais diverso ainda, se buscarmos recuperar o tipo de narrativa sobre a qual nos fala Benjamin. Nessa direção, Benjamin e Ingold, embora falando de coisas distintas, defendem o mesmo estatuto da artesania que está implicado no ato de narrar.

A dimensão ficcional da escrita é, portanto, compreendida como "algo feito ou modelado” (CLIFFORD, 2016 [1986], p.37) no sentido de mediar, e não de traduzir, as experiências das pessoas que contribuíram para a pesquisa. E quando digo mediar, assumo a minha subjetividade nesse processo, enquanto pesquisadora que não poderá jamais concluir verdades absolutas sobre realidades dinâmicas, vivas e em contínua transformação (Cf. HARAWAY,1995, 2023).

A esse respeito, acho importante destacar a pergunta que me foi feita por uma interlocutora quando eu apresentei a proposta da tese. Eu disse que a pesquisa não era baseada em entrevistas, mas a partir de um relacionamento que se estabelece pelo diálogo e pela convivência prolongada entre nós. Naquele dia, Val havia relatado um sonho com a mãe e, então, como exemplo, eu disse: “Podemos tentar entender a importância dos sonhos dentro do teu contexto de vida, por exemplo.” E

Val me diz: “Na minha interpretação ou na tua?” Respondo: De ambas. (Val, Diário de campo, Rio Grande, 10 de fevereiro de 2023).

Como Geertz também chamou a atenção,

> Os textos antropológicos são eles mesmos interpretações e, na verdade, de segunda e terceira mão. (Por definição, somente um "nativo" faz a interpretação em primeira mão: é a sua cultura.) Trata-se, portanto, de ficções; ficções no sentido de que são "algo construído", "algo modelado" — o sentido original de *fictio* — não que sejam falsas, não-fatuais ou apenas experimentos de pensamento. (GEERTZ, 2008 [1973], p.11)

A questão de Val me coloca constantemente em estado de vigília em relação ao que eu narro e como eu narro. Muitas coisas não serão ditas, muitas poderão ser apreendidas no silêncio. Para outras recorrerei à ficção. Mas, independentemente da natureza da pesquisa e do que foi estabelecido em termos de ética, este tipo de vigília deve estar presente a cada movimento, em cada contexto de pesquisa,

Para além da dimensão formal do texto, a questão da artesania com as palavras também responde às limitações narrativas relacionadas aos sentidos percebidos no campo. Como descrever experiências mediadas por sentidos importantes como o olfato, quando percebemos que em dada situação o mesmo produz um efeito importante para a compreensão do contexto, sendo impossível recriar a experiência senão por meio da descrição?

O caráter experimental e antropoético da antropologia contemporânea também nos possibilita criar por meio das palavras, não apenas “imagens mentais”, o que Belting (2005) chama de “imagens internas” ou “endógenas, mas mediações para a imaginação de sentidos que não são estritamente visuais, como a temperatura, os odores, etc. Além disso, por estarem em contínuo processo de formação, as imagens mentais estão diretamente associadas ao imaginário, ao ato de imaginar, um movimento no qual “[...] as imagens internas [...] são inscritas nas externas e vice-versa" (BELTING, 2003, p.73). Então, quando ouvimos uma narrativa ou escutamos sons, também produzimos nossas próprias imagens mentais, a partir de uma colaboração dos sentidos (INGOLD, 2008) e em associação com eles.

Sabemos que a escrita acadêmica tradicional nem sempre é eficaz em mediar a experiência que se busca narrar. Mas a escrita etnográfica também pode assumir

uma estrutura poética[158] como forma de criar imagens mentais, sejam elas visuais, sonoras, táteis ou olfativas. E aqui podemos pensar em carregar impressões sensoriais difíceis de narrar, mas que preenchem de significado o texto antropológico.

É o caso do conto O quarto de vestir dos loucos, apresentado na introdução. Um misto de literatura fantástica, inspirada por Júlio Cortázar, e fragmentos do vivido. A escrita neste formato foi uma opção, em respeito à ética, como forma de narrar a densidade da experiência de habitar o lugar, a percepção das vidas encerradas naquele espaço liminar — considerando-se a instituição, hospício, como um local de reclusão higiênica — de onde, até bem pouco tempo, nunca se saía.

Essas memórias reencarnadas por meio da narrativa aludem a experiências sensoriais e estímulos sensoriais carregados de emoção, como o olfato e o paladar. Nunca esqueço, por exemplo, o sabor da comida feita na cozinha industrial do hospício.

Seriam, tais encarnações de mundos distantes, capazes de nos fazer acessar os odores e outros sentidos, como o háptico e o paladar? Por meio da escrita, é possível criar uma narrativa que faça convergir memórias individuais, emoções e elementos narrados, de modo a criar um prolongamento das vivências alcançando pessoas que não vivenciaram o fato.

Finalmente, por tocar em temas sensíveis, pungentes, por vezes carregados de memórias de violências e sofrimento, “algumas realidades precisam ser ficcionadas antes que possam ser apreendidas.” (DAS, 2020, p.68). Tais ideias entram em diálogo com a proposta de “fabulação especulativa” de Donna Haraway (2023) e encontram ressonância no pensamento de Diego Sztulwark (2023, p.29) quando afirma que é necessário “dotar-se de uma sensibilidade anticolonial”. Quisera poder escrever com as interlocutoras e os interlocutores suas próprias fabulações, mas na impossibilidade disto, me contento em trocar impressões a partir do compartilhamento do texto com elas e eles à medida em que escrevo.

A etnoficção que tem Jean Rouch (LES MAÎTRES, 1955) como precursor, trabalha com a construção de narrativas que não estão preocupadas em documentar ou reproduzir o real, mas em fabricar um real que possibilite a produção de sentidos

---

[158] No site a seguir é possível acessar algumas experimentações neste sentido. https://www.poeticethnographers.com/p/what-is-poetic-auto-ethnography.html

que vazam. Na busca por outras formas de contato e assimilação do vivido, a narrativa etnoficcional assume a sua não literalidade e abre espaço para um processo de conhecimento inacabado, mediado pela imaginação.

No documentário "Donna Haraway: *Story Telling for Earthly Survival*" (HARAWAY, 2016) a autora explicita que a proposta de Fabulação Especulativa, do inglês *Speculative Fabulation* (SF) não estabelece relação com o ramo da teoria crítica literária, mas com a prática de contar histórias, com o ofício do narrador que, como em Benjamin (1987), faz circular e agrega valor às experiências. A autora diz: "não narrativa como nós a domesticamos na teoria literária, mas a fabricação, a criação de uma presença no mundo" (HARAWAY, 2016).

Ao confabular, a pesquisadora não está reproduzindo o real, mas está "preocupada com o que é um fato [científico] e o que não é" (idem), colocando ambos em relação (idem). De modo que o estudo das relações se dá por meio de uma relação, noção inspirada por Marilyn Strathern (1988). Ao fazer isso, a autora também tensiona as ideias de neutralidade e objetividade nas ciências. Para Haraway, a prática de contar histórias se equipara à prática de uma tecelagem conjunta e contínua tomada como "práticas pedagógicas e performances cosmológicas" (HARAWAY, 2013, p.11) na qual experiências, valores e ensinamentos são reorganizados de forma narrativa.

Para Benjamin (1987, p. 200), a verdadeira narrativa "tem sempre em si, às vezes de forma latente, uma dimensão utilitária. Essa utilidade pode consistir seja num ensinamento moral, seja numa sugestão prática [...]". Na mesma direção, a proposta de Haraway nos convida a conhecer e compartilhar mundos que nos deem substrato para confabular acerca de futuros possíveis, não se trata apenas da transmissão do vivido, ou do observado, portanto, mas de especular, por meio da narrativa, possibilidades de existência alternativas que respondam à crise instaurada.

Nessa direção, me aproprio da noção de SF[159] para desenvolver, a partir do caminho aberto pela autora, narrativas especulativas (NE) fabricadas a partir da

[159] Donna Haraway (2013, p.9) emprega "SF" como um "potente signo semiótico-material para as riquezas da fabulação especulativa, feminismo especulativo, ficção científica, ficção especulativa, fato científico [scientific fact], fantasia científica - [e ainda], figuras de barbante". Do original: *"SF is that potent material-semiotic sign for the riches of speculative fabulation, speculative feminism, science fiction, speculative fiction, science fact, science fantasy—and, I suggest, string figures"*. (Livre tradução).

ficcionalização de fatos compartilhados durante o trabalho de campo por pessoas-personagens que desempenham outros papéis na narrativa.

Acredito que a narrativa especulativa (NE/SN) abre caminho para a confabulação de dimensões políticas, afetivas e antropológicas sobre e em sociedade, durante e após o trabalho de campo. “Os jogos de figuras de barbantes [inerentes à prática da SF] são práticas de erudição, retransmissão, pensamento e adaptação em composições semióticas materiais.” (HARAWAY, 2013, p.12). Uma operação metodológica que, por meio da criação de mundos, cria outras formas de conhecimento e pensamento.

Retomo aqui à história de Karina, apresentada no início do texto e destaco os seus comentários após a leitura da etnobiografia, em processo, enviada a ela:

> Ando pensativa, colocando minhas ideias no lugar. Até me organizando. Apesar destes pensamentos soltos sobre tudo. **É uma cura esse trabalho** [referindo-se a tese] para mim. Por que reúne cacos de mim, assim dizendo. Coisas perdidas que posso falar, ver organizadamente e de uma forma forte [...]. Sou eu, é minha história, não é conto de fadas. De fato não é de princesa, cor de rosa, mas é minha. Você da minha história mapeou pontos falando de tudo meu, minhas angústias, sentimentos… mas também fatos, falas, circunstâncias…Penso que **escrevemos coisas que quando as ciências humanas invadirem a saúde vão se tornar até absurdas de serem acolhidas**. Como o livro de Daniela Arbex que libertou pessoas **a partir da consciência coletiva da monstruosidade**.To me achando até corajosa. (Karina, WhatsApp, Natal, RN, 03 de jan., 2024). (Grifos meus).

Como afirma Paul Ricoeur, a dimensão “declarativa” inerente ao “regime da oralidade” (RICOEUR, 2007, p.56), “confere materialidade aos rastros conservados” (RICOEUR, 2007, p.56). Mais que isso, cria narrativas alternativas àquelas contadas por conjunturas de poder institucionalizadas.

Em um dos muitos documentos que Karina compartilhou comigo, havia um no qual uma de suas advogadas solicitava os prontuários de Karina ao hospital com o objetivo de usar como prova em um processo. A resposta foi de que o Conselho Federal de Medicina, a partir da Resolução CFM n. 1.821/07 determina que o serviço de saúde tem o dever de guarda permanente de tais documentos. Nesse caso, o hospital possui uma narrativa fabricada sobre Karina a qual ela, enquanto personagem principal, não tem acesso espontâneo.

No entanto, a Lei n° 13.787/18 (BRASIL, 2018) diz em seu Art. 1º. que: “A digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o

armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente são regidas por esta Lei e pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.” (BRASIL, 2018).

E a referida Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, Lei nº 13.709/2018, prevê:

> Art. 7º. O tratamento de dados pessoais somente poderá ser realizado nas seguintes hipóteses:
>
> I - mediante o fornecimento de consentimento pelo titular; [...]
>
> Art. 9º. O titular tem direito ao acesso facilitado às informações sobre o tratamento de seus dados, que deverão ser disponibilizadas de forma clara, adequada e ostensiva acerca de, entre outras características previstas em regulamentação para o atendimento do princípio do livre acesso: [...]
>
> Art. 11. O tratamento de dados pessoais sensíveis somente poderá ocorrer nas seguintes hipóteses:
>
> I - quando o titular ou seu responsável legal consentir, de forma específica e destacada, para finalidades específicas;



Figura 30: Montagem com foto de Karina em contenção mecânica e QR Code para áudios.
Fonte: acervo da autora.

Apesar das restrições de acesso e do extravio de documentos durante o período em que Karina foi para um abrigo, consegui ter acesso a uma ficha de admissão de 2007 e a um prontuário de 2008, cujas cópias estão em posse de

Karina, porque foram parte de um dos processos criminais movidos por ela. Na ficha para a admissão de 2007, Pedro (pseudônimo), o ex-namorado que foi colega de trabalho, assina como responsável pela internação, enquanto “amigo”. No item destinado ao estado mental da paciente, consta apenas sublinhado entre as opções: “agitado, falando, calado, etc” a palavra falando. Na ficha consta que Karina apresenta a doença há um ano e que estava em remissão de um episódio maníaco.

No prontuário de 2008, na ficha de admissão consta “paciente agitada”, e o último registro antes da alta de Karina afirmava que ela estava “colaborativa”. Como se colaboração fosse sinal de saúde e revolta sinal de adoecimento. Pelo que o estudo revela, no campo psi, onde as instituições psiquiátricas sobrevivem sob novas roupagens, práticas de “cuidado” e interdições são validadas pelo saber-poder biomédico que conserva um *modus operandi* e nomenclaturas associadas ao disciplinamento dos corpos.

As narrativas acima, fotografia e voz de karina, (figura 30) falam por si só.

Como demonstra Donna Haraway (2023b), as ciências naturais forneceram os substratos para uma biopolítica patriarcal e autoritária preocupada em conquistar os instintos para tornar possível o grupo social. De modo que nossas concepções sobre cultura e o nosso lugar político (refiro-me aqui especificamente à construção do lugar social da diferença, na qual se inserem pessoas racializadas, mulheres, “loucos” e “mulheres loucas”) passam pelo amansamento das intensidades, o que sabemos, também contou com a contribuição da antropologia nascida no Ocidente com origem evolucionista e eurocêntrica (LAPLANTINE, 2003; ERICKENS, 2010; ABU-LUGHOD, 2018).

Ademais, as posições de gênero ancoradas no constructo branco ocidental da família nuclear (OYÊWÙMÍ, 2020) tornam natural que os traumas e o desespero de uma mulher em busca por acolhimento sejam interpretados como histeria ou exagero. Já vimos essa dinâmica se repetir inúmeras vezes. (CF. DIDI-HUBERMAN, 2015). A história de Karina e de outras mulheres que possuem diagnóstico de transtorno mental, taxadas como loucas, são histórias de insanidade coletiva que revelam o despreparo de muitos profissionais para o acolhimento e o tratamento digno, desprovidos de julgamentos morais. Mas também evidenciam o abismo cultural existente entre a legislação, as políticas públicas, as comunidades, as famílias e as pessoas que necessitam de cuidados em saúde.

Os diagnósticos são marcadores da diferença que generalizam vivências muito singulares. No período compreendido entre o século XIX — quando as doenças começaram a ser classificadas com base em princípios epidemiológicos — e o século XX, tivemos um crescimento do número de doenças classificadas pelo Código Internacional de Doenças de 892%. Chama atenção o aumento exponencial das doenças e problemas relacionados à saúde registrados no CID desde a sua primeira versão em 1883 até a publicação da sua décima edição em 1993.

A primeira revisão do CID em 1900 categorizava 157 doenças, enquanto que em sua penúltima edição em 1993 (CID-10) havia 1575 doenças listadas. Ao analisar o período destes 100 anos de existência do código internacional de classificação, Ruy Laurenti (1991) chama a atenção para o aumento vertiginoso observado entre a quinta revisão de 1938, quando o CID contava com 164 doenças, para a sexta revisão em 1948, quando o número de doenças subiu para 769. O autor não problematiza a razão desse frenesi classificatório, no entanto, especulo ao dizer que esse aumento vertiginoso das doenças no período pode ser reflexo das experimentações médicas conduzidas pelos nazistas durante a Segunda Guerra Mundial, refletindo seus ideais eugenistas.

Ao problematizar, posicionando-se contrárias à inclusão da velhice na seção “sintomas gerais”, sob o código MG2A do CID-11, as autoras afirmam que a crítica não se relaciona apenas à padronização dos diagnósticos por meio de códigos, mas entendem que a vinculação desta etapa de vida a um processo patológico “se configura como artefato discursivo capaz de elaborar significações sobre os processos de envelhecimento e sobre a longevidade” (POCAHY et al, 2021p.4). A normalização destes discursos assevera as representações sociais negativas sobre a velhice, que passa a ser tomada como um desvio, favorecendo processos de discriminação, institucionalização e tutela, assim como ocorreu com os ditos loucos. Ao patologizar uma etapa da vida a biopolítica por trás dessa categorização faz do corpo em processo de envelhecimento, um “corpo-objeto” (CSORDAS, 2008) atuando de modo excludente e capacitista, — o que fica expresso pelo próprio código: “MG2A Declínio associado ao envelhecimento na capacidade intrínseca” (OMS, 2022) — posicionando, uma vez mais, a produtividade associada ao capitalismo, enquanto elemento vital.

De modo semelhante, podemos pensar a “Incongruência de gênero” que até 2019 era classificada como transtorno mental e passou a integrar o rol das

disfunções sexuais, sob o código HA60 (OMS, 2022) no CID-11. E, também, as neurodivergências classificadas como “distúrbios de neurodesenvolvimento”. Refiro-me aos Transtornos do Espectro Autista e do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, por exemplo. Todas representam divergências em relação a um dos pontos preconizados no modelo cis-hetero-normativo-produtivista. Os diagnósticos podem, sim, ser benéficos quando auxiliam a pessoa a territorializar as próprias experiências, mas esse processo não requer, necessariamente, a medicalização e a patologização das experiências.

São estas questões, que nos permitem pensar a “patologização” como fruto de processos classificatórios biologicistas e estatísticos que atuam como forma de governar as subjetividades. A patologização não leva em consideração a interseccionalidade de fatores que influem sobre os processos de adoecimento, bem como sobre as definições de saúde e de normal. Refiro-me aqui a classe, gênero, sexualidade, raça/ etnia ou cor, etc, sem falar nos imponderáveis da vida e no sistema de valores da cultura no qual a pessoa está inserida. Patologizar é rotular, pressupõe um poder de classificação e ingerência sobre a vida. Diferentemente, o processo que leva a um diagnóstico não pode prescindir da experiência da pessoa que procura cuidado. Deve ser um processo compartilhado.

Assim como a realidade das vozes e de outras manifestações extraordinárias é inegável para quem as escuta e percebe (Cf. INGOLD, 2012), pouco importa se o fato é comprovável ou não, a pessoa que vive tal realidade está em sofrimento. Esse sofrimento, produzido pelos conflitos de entendimento no que se refere ao que é considerado o desvio e a norma, a normalidade e o anormal, o ordinário e o extraordinário, reflete uma noção de sanidade asséptica, moral e, geralmente, indiferente, marcada por uma estratificação social hierárquica, misógina, mas também homofóbica, transfóbica, gordo fóbica, velho fóbica, louco fóbica e intolerante, onde a fobia pelo desvio constitui império. Desviofobia!

As etnobiografias compartilhadas nesta tese me ensinaram que a sociedade ainda é incapaz de conviver com as diferenças humanas e com as variações de intensidade. Os direitos humanos nem sempre são garantidos na prática. Quando sim, resultam de lutas incansáveis, mas também do sofrimento exemplar de pessoas a quem esses direitos foram negados. Muitas dessas pessoas que lutam ou lutaram em algum momento, não viram mais sentido em fazer parte deste composto, para

quem os direitos chegaram tarde demais. Entretanto, é possível e necessário adubar o terreno dos direitos, para que velhas e novas criaturas (re)surjam desse composto e nos ensine a sermos seres humanos melhores na relação uns com os outros e com o/no mundo, “humosidades” como propõe Haraway (2023).

Eu tenho fobia à ideia de normalidade. Escrever narrativas alternativas ao que foi institucionalizado como verdade e tentar iluminar o obscurantismo que habita o individualismo e a violência autorizada nesta sociedade é fundamental para o processo de cura de todo um sistema baseado em relações de poder assimétricas, resguardadas pelo silêncio. bell hooks (2017, p. 85) defende que a "teoria pode ser um lugar de cura". Nessa perspectiva, o exercício de uma escrita sensível que faça circular narrativas historicamente invalidadas, desconstruindo imaginários que perpetuam práticas violentas, é um empenho para estimular a cura das mentes colonizadas, e a cura daquelas pessoas que foram (ou são) afetadas por tais práticas e mentalidades.

5.1.1 A vida de princesa de Bia

Cogitare é uma daquelas cidades do “fim do mundo” marcada pela multiplicação das ruínas, pela redução da vida, o enquadramento das diferenças e o adoecimento em massa. No entanto, há em Cogitare um solo ancestral, esquecido pelos seus habitantes, que vivem ocupados com suas urgências e (des)imaginações, no qual é possível criar quase tudo, desde que se cogite a possibilidade. O problema é que seus habitantes desconhecem a existência desse terreno que deu origem ao nome da cidade.

Bia vive em Cogitare desde que nasceu. Ela tem uma filha, chamada Clara, que já é adulta e mora sozinha. Ambas são muito amigas e falam sobre tudo, são mulheres que se apoiam. Bia está à espera de seu segundo filho, Jorge, e trabalha como jornalista. É muito engajada em causas sociais, sobretudo as que envolvem experiências com mulheres oprimidas, vítimas de diversos tipos de violência. O companheiro de Karina é um homem educado, bem sucedido e muito amoroso que a respeita e a apoia de maneira incondicional.

Apesar de tudo transcorrer como em um conto de fadas, Bia não tem uma vida de princesa. A princesa que Bia corporifica é a de uma princesa moderna,

atenta às desigualdades de gênero e à importância de uma compreensão interseccional sobre as condições que levam à produção da morte ou à expansão da vida. Politicamente engajada, comunitariamente envolvida, convive de modo simétrico com pessoas, animais, plantas e entes incorpóreos desse mundo e outros.

Todos os dias, Bia sai de sua bela casa, onde mora com o pai de seu bebê e visita associações, protesta junto a serviços de saúde, mobiliza pessoas em praça pública e, a partir desses movimentos, encontra com mulheres que geralmente não são ouvidas, tais como habitantes de rua, mães que tiveram seus filhos tomados de si, idosas infantilizadas, mulheres que foram internadas como loucas, mulheres sem trabalho e renda, mulheres em sofrimento e sem redes de solidariedade, mulheres que lutam por seus direitos e se veem perdidas nas demandas de burocratas, enfim, mulheres “desprovidas de valor” político.

A partir de um compromisso estabelecido com essas mulheres, Bia consegue auxiliá-las em diversos processos, trazendo visibilidade para as suas histórias. Mas isso não parece suficiente. Seu desejo de mudança é efervescente. Bia gera uma nova vida e pensa nas vidas que importam. Sua felicidade é sempre incompleta, pois é incapaz de testemunhar a banalização de diversas formas de violência, justificadas pelo determinismo científico, cultural e/ou biológico incrustado nas mentalidades e nas práticas, sem ser afetada. Apesar das hipóteses aterrorizantes de futuro que acompanham um mundo individualista, pressupostamente global, em que o antropoceno e o capitoloceno se tornaram grandes ameaças, ela acredita que é possível gerar mundos mais solidários.

Foi assim que Bia teve a ideia de criar uma casa comunitária que acolhe diferenças. E como ela tinha muitas posses herdadas, dinheiro não era um problema. Nela chamou para morar as mulheres grávidas e desassistidas, as mulheres tidas como loucas, presas em vivências taxadas como delírios, chamou pessoas que moram na rua, onde foram parar por desesperança, trouxe pessoas com deficiências e idosas que viviam em um depósito para inservíveis, tornou o espaço seguro para vítimas de violência´doméstica e sexual, acolheu animais vítimas de maus tratos e inventou uma comunidade onde a Loucura com valor negativo estava associada à violação dos direitos, ao desrespeito pelas singularidades e à planificação das subjetividades. Achou melhor chamá-la de Insanidade capitalística de massa. A loucura passou a ser admitida como singularidade que acrescenta valor positivo à vida comunitária. Com isso, sanidade e

normalidade passaram a ser associadas aos estados de bem-estar individual e coletivo, para definir realidades nas quais a vida se tornou mais solidária e respeitosa.

Aos poucos, descobriram que a terra onde estavam assentados era mágica e tudo se multiplicava e florescia de modo abundante. Para um melhor reconhecimento mútuo e a organização de um modo colaborativo de convivência, organizaram uma assembleia onde os inumeráveis integrantes da casa estiveram presentes. Somaram-se a eles, entes não humanos e incorpóreos, para com elas dividirem sua sabedoria ancestral.

Nise da Silveira passou por lá certo dia, atraída pela aura que o lugar emanava e pôde desabafar em relação aos princípios do cuidado mediado pela afetividade. Disse que iniciativas como aquela tornavam o mundo mais potente e saudável, mas que a reforma das mentalidades que a Luta Antimanicomial pressupõe, ainda se faz muito necessária. Porque muitas iniciativas de trabalho humanizado que conferem dignidade às pessoas, que frutificaram a partir do trabalho incansável de pessoas como ela, continuam sendo soterradas por relações de poder e disputas de egos. “Algumas pessoas têm o poder de engravidar as palavras”, disse ela referindo-se aos termos utilizados atualmente para falar de antigos movimentos a favor da humanização das relações em saúde, como se fossem novos.

Numa de suas falas, ela citou a opinião de um psiquiatra, muito qualificado e bastante humanizado em relação à maioria, que se manifestou sobre a Reforma Psiquiátrica: “É um movimento bem intencionado, e que trouxe benefícios a muitas pessoas. Uma crítica que faço é o fato de que em alguns contextos da reforma a inserção de diferentes áreas de saber nos cuidados de pessoas portadoras de sofrimento psíquico acaba resultando, por vezes, na desvalorização da opinião psiquiátrica e do trabalho do profissional de psiquiatria.” Nise nem comentou, deixou que aquelas palavras ressoassem pelo recinto em silêncio, enquanto tentava entender o ponto de vista dele.

O ponto é que, embora os princípios para uma saúde de qualidade existam, os manicômios mentais se cronificaram em ótimos profissionais, e muitos serviços tornaram-se reprodutores da antiga psiquiatria, baseada em relações hierárquicas e na tutela, ao invés de basearem-se no afeto, na horizontalidade das relações e na autonomia.

A psiquiatra do cuidado com afeto, Nise, passou alguns dias na comunidade, sugeriu que se criasse ali um espaço de reeducação das sensibilidades, porque muitas pessoas que chegaram ali também reproduziam mentalidades redutoras, outras tinham suas subjetividades tão reprimidas que ainda sentiam como se fossem inadequadas, como se só pudessem estar ali. Mas era necessário expandir esse modelo de vida para além do espaço da comunidade. Partiu para o lugar de onde veio, mas, vez ou outra, vai passar algum tempo por ali e tem auxiliado no espaço de acolhimento e cuidado criado na comunidade.

Aos poucos, o senso colaborativo aflorou em todas as pessoas que, além de compartilharem, suas experiências e saberes, começaram a pensar em maneiras práticas de contribuir para a manutenção e o crescimento contínuo da casa. Passaram a se ocupar do desenvolvimento de estratégias de acolhimento e cuidado para os recém chegados. Pois Bia continuou trazendo pessoas para a casa, até o momento em que ela deixou de ter contornos definidos e se expandiu para além de seus limites iniciais. Surgiram, então, curandeiras, cozinheiras, artesãs, contadoras de história, cultivadoras do solo, alquimistas, cientistas e artistas.

Junto com outras mulheres, aprimorou-se na arte de agenciar energias e desenvolveu a habilidade de estabelecer relações de convivência com seres humanos e não humanos, ordinários e extraordinários, vivos e mortos. Entre muitas outras coisas que estão para além da palavra. Em seus momentos de lazer, substituíram os televisores por conversas ao redor do fogo, onde cada pessoa a seu tempo compartilha a sua história.

Das tantas histórias que ouvi, a imagem de Amado deitado sobre o chão de cimento de uma solitária é desoladora, mas a cena mais aterradora é a de Kátia trancada em seu quarto com um cheiro impregnante, após ter cobrido as paredes de seu quarto no hospício com as próprias fezes. De pessoas que andavam nuas ou com roupas marcadas por números, a imagem de Kátia abre espaço para pensar a instituição como um espaço sombrio e subterrâneo, onde a desumanização, por vezes, é completa.

No setor médico, desenvolveram uma estrutura que irradia pontos reluzentes. Sempre que alguém fica alguns instantes em frente a ela, esses pontos luminosos, com cores e cheiros que variam de acordo com a situação da paciente, ensaiam uma dança fluida em ritmos, formas e intensidades, demonstrando serem eficazes

sobre todo tipo de dor e desconforto. O mais interessante é que elas nunca se repetem, geram sempre novas e inusitadas conexões.

Outro fato genial é que a casa permite acessar diversas temporalidades e espaços, para isso basta atravessar o véu sutil que se mostra a quem ingere o chá de plantas mágicas cultivadas no local. Os rituais são mediados por André, pessoa não-binária, dotada da arte das mediações sensíveis e da cura pelo afeto. A experiência também permite descortinar camadas de existência sobrepostas, virtualidades de seres que ali habitam em outras configurações de vida. Gigantes e seres microscópicos dividiram o espaço consigo, na maior das harmonias. Alguns partilhavam saberes, outros apenas acenavam e seguiam caminho com suas atividades ordinárias.

Certo dia, uma das moradoras, que havia chegado a pouco na casa, se viu conversando com entes que não habitam este mundo e, quando se deu conta do que estava acontecendo, ficou assustada. Imediatamente, olhou ao seu redor, com receio de estar sendo observada. Tinha receio de ser julgada. No entanto, quase todas as pessoas na cidade já haviam tido experiências com estes seres. Inicialmente em sonhos, ou ao experimentarem o chá. Mas, aos poucos, habituaram-se a essas outras realidades. O chá apenas confirmava a elas que os sonhares são realidades que se pode praticar acordadas.

.A casa transformou-se em um lugar imenso, difícil de mensurar. Suas fronteiras são porosas e sem limites definidos, há espaço para toda criatura, inclusive aquelas cuja imagem social foi fabricada como monstruosa. A casa também está aberta e espera por todas aquelas pessoas que se consideram regulares, normais. No entanto, nem todas conseguem acessar as realidades da casa, pois não são capazes de vê-la.

Bia desempenha um papel importante de conectar as realidades da casa a tudo e todos os que não pertencem a ela e padecem de excesso de lucidez. Ela acredita que um dia todas as pessoas serão capazes de ver a casa e fazer parte dela. Bia e as demais pessoas da casa criaram um espaço onde as diferenças são características do humano, que transcendem qualquer expectativa alheia. Juntas, criaram um mundo capaz de criar outros mundos. Agora estão experimentando formas de multiplicar o seu conhecimento.

A vida de princesa de Bia não resulta apenas de suas iniciativas individuais, embora seu espírito de guerreira ancestral seja determinante, mas é resultado de

um processo histórico que diz respeito a todas as mulheres. Há um conjunto de fatores, desde seus títulos de nobreza, sua linhagem e cor, passando pelo acesso à educação e à saúde de qualidade, e pelas muitas redes de apoio mútuo e colaboração que contribuíram para que ela se tornasse quem é, ocupando o lugar político que ocupa. Essa vida é produzida e reproduzida com a consciência de que não fazemos nada sozinhas. Tudo está conectado a algo.

A casa segue se expandindo e tornou-se uma comunidade, não uma comunidade terapêutica, mas uma comunidade de agenciamentos, afetos e circularidades. O poder de ação é distribuído e as decisões são tomadas em conjunto. O cuidado do outro é um dever comum, e a dignidade é um valor compartilhado. Ninguém sente a necessidade de se definir a partir do lugar que ocupa. Nenhum conhecimento ou especialidade se sobrepõe à experiência das pessoas. De modo que todas se tornam mais sábias a partir da relação e do conhecimento adquirido com as demais, e ninguém detém o saber para si. O poder da comunidade provém da habilidade aprimorada de pensar e fazer-com.

As emoções não têm nomes, têm cores, e tanto artistas quanto curandeiras são capazes de atuar por meio delas. À medida em que suas linguagens se tornam conhecidas, é possível conviver com suas intensidades. Todas são bem vindas, porque compõem os fluxos que atravessam os fios *trans*lúcidos da vida.

Isto não é tudo. Mas apenas um convite ao despertar de novos mundos. Antes é preciso sonhar.

5.1.2 Mundos que criam mundos, histórias que contam histórias

> *“Importam quais estórias produzem mundos, quais mundos produzem estórias.” (HARAWAY, 2023, p.27.)*

Cogitare é uma cidade inventada que representa a sociedade ocidental contemporânea, marcada por desigualdades relacionadas ao individualismo e à noção de privilégio, onde a crise humana e ambiental andam de braços dados. Nessa sociedade, onde nos inserimos, concepções moralistas e capitalistas são utilizadas para justificar práticas imorais, afirmando uma ética incapaz de exercer o respeito à diversidade. A competitividade, a meritocracia e a falta de senso comunitário estão na base da nossa cultura, asseverando as diferenças, ignorando

as trajetórias individuais, contribuindo para a contínua produção da vida nua, para a violação dos direitos, a banalização da violência, o desvalor da pessoa não normativa.

Etimologicamente, a palavra “cuidar” tem origem no latim *“cogitare”,* que significa pensar, projetar, cogitar. Especular mundos possíveis de se viver como propõe Haraway (2023) é portanto, uma forma de cuidado que vive de modo embrionário nesta cidade. A partir desta fabulação, por meio das palavras, desejo consolidar imaginações e realidades que geralmente são tidas como utópicas. Acreditar que são utopias nos impede de concretizá-las. A fabulação nos permite criar mundos para agir, assim como os sonhos são espaços-tempo de ação para outros povos. Precisamos abandonar a ideia de que sonhos não exprimem realidades, assim como a de que fabulações, imaginações, utopias, experiências com alucinógenos e delírios são falsos. O normal é uma ficção, uma criação. Isso não tem nada a ver com lucidez.

Ao longo do tempo, instituímos a objetividade como regime de verdade. E delegamos à ação de cogitar as funções do pensamento limitadas à razão. As emoções e as intensidades têm sido tratadas, desde então, como elementos a serem higienizados e contidos em vidros herméticos, impossibilitados de criar novas associações e compostos. São essas mundificações que adoecem o mundo e as pessoas. Enquanto sociedade, nos encastelamos de modo refratário à vida em sua inteireza. Criamos um castelo de cristal refratário à vida em sua inteireza. Se este castelo for partido, diversos outros mundos serão gerados, todos mantendo correspondências entre si. Irão refletir tudo o que está ao seu entorno ao invés de espelhar uma grandeza única. Nossa obsessão pela unidade e pela ordem nos trouxe até aqui. Essa pesquisa é um convite para a criação de mundos que criam mundos inclusivos e plurais.

O exercício de criar mundos onde seja possível especular outras formas de relação com os fenômenos, as emoções e o que desejamos como formas de cuidado, é necessário e abre espaço para que possamos imaginar e criar o modelo de cuidado a que temos direito, enquanto uma construção conjunta que não se limita ao campo da saúde, mas aos modos de vida. Tudo o que se realizou, em algum momento, foi imaginado.

Como escreveu bell hooks (2020, p.105), “a imaginação é uma das formas mais poderosas de resistência que pessoas oprimidas e exploradas podem usar e usam”. Comecemos por aí. Começamos por fazer circular outras imagens que provoquem pensamento e ativem a criatividade, gerando condições de possibilidade para que outras noções de sanidade surjam e principalmente, para que a invenção violenta da loucura de outrora se torne apenas um mito que nos traga sabedoria.

Cada linha de vida compartilhada aqui constitui um mundo próprio e carrega a potência de criar outros mundos. Como diz Haraway, “ficar com o problema” é a única posição aceitável diante da crise que vivemos. “E isso envolve estética, cognitiva, literária, técnica, sensual - tudo com profundidade de pensamento, sensação, sentimento, comportamento, atuação.” (HARAWAY, 2023c, p.111).

Cogitare é o espaço em que estamos, um espaço-tempo material e simbólico, no qual ainda é possível criar “locais de ligação entre organismos, artistas, biólogos, físicos, climatologistas, políticos, caminhantes; pessoas que querem um lugar para caminhar que não seja um lugar arruinado e destruído”. (HARAWAY, 2023c, p.110).

Com esta fabulação especulativa proponho dilatar a noção multiespécie elaborada por Haraway, ressaltando o caráter multiespecífico, não apenas em relação às espécies companheiras, mas assumindo que existem realidades inespecíficas com as quais as pessoas estabelecem relação de correspondência. Por inespecíficas entendo as relações que não dizem respeito apenas aos organismos vivos, mas também a outros seres — outro-que-humanos —, às diversas forças agentivas, aos acontecimentos selvagens e aos diversos planos de existência.

Considerações (para outros) finais

Ao longo do texto, procurei articular diferentes linhas de vida, a partir de dois contextos distintos de interpretação dos fenômenos, enquanto extraordinários ou atípicos. Os fenômenos extraordinários são aqueles que não são interpretados como sintomas, mas como acontecimentos selvagens. São as visões, as conversas com entes incorpóreos, as vivências em sonhos e com psicodélicos, a audição, o diálogo com vozes internas e externas, as sensações hápticas, enfim, sensibilidades que transbordam. Os fenômenos atípicos são aqueles considerados como vivências incomuns, como distúrbios ou transtornos que são significados a partir do saber

biomédico e recebem diagnósticos. A loucura, embora menos redutora que alguns diagnósticos associados às psicoses, conserva estereótipos estigmatizantes relacionados à (a)normalidade. No entanto, as situações disruptivas compõem a norma vital, é apenas em relação às normas sociais que as diferenças afloram. E esse entendimento corrobora para uma perspectiva ecológica da vida, menos estrutural e domesticada, mais orgânica, distribuída e simbionte.

Procurei evidenciar o quanto as emoções estão implicadas nas experiências individuais e como assumem intensidades variadas. A regulação destas intensidades, a partir de concepções construídas e compartilhadas socialmente, em termos patológicos, ocasionam sofrimento, evidenciando que o padecimento *(pathos*) nem sempre tem base orgânica. Mas algumas vezes reflete uma inadequação em relação aos padrões vigentes. Muitas vezes são as pessoas que percebem e compreendem seus estados como doença, mas isso também responde à premissa de que o seu comportamento destoa da maioria. Por outro lado, pessoas que encontram explicação para as experiências divergentes dentro de um contexto religioso, no qual as mesmas possuem um significado compartilhado, não sofrem em decorrência da inadequação.

Não devemos confundir doença mental com espiritualidade, tampouco negar o sofrimento por trás de alguns transtornos mentais. Mas o que define os limites entre uma experiência e outra? As crenças das pessoas, a fé, o modo como as vivências produzem emoções — o que a sociedade espera em termos comportamentais e produtivos? Conforme disse antes, as emoções são construções sociais, então os significados atribuídos às experiências são mais condicionantes que os fenômenos. Uma pessoa que vive numa comunidade indígena — assim como uma pessoa que cresceu habituada com os rituais das religiões de matriz africana — dificilmente irá sofrer em decorrência dos fenômenos extraordinários como a percepção de presenças ou com as vozes sem corpos, porque as emoções decorrentes das vivências fenomenológicas são significadas em relação a esse entendimento de mundo, não são atípicas. Tampouco receberá diagnóstico de transtorno mental ou será rotulada como louca por suas vivências sensoriais. Isso acontecerá se e quando os fenômenos começarem a interferir sobre o comportamento que é esperado da pessoa no interior da cultura.

Uma vez perguntei a um estudante indígena como ele entendia os suicídios cada vez mais frequentes entre os seus parentes. Ele me disse que quando uma

pessoa comete suicídio é porque a alma já lhe abandonou faz tempo. E isso me remeteu aos olhos esvaziados de desejo, “olhos mortos” que já pude observar em algumas pessoas. A explicação do jovem indica que, embora o suicídio não seja uma prática validada pelas culturas indígenas, a sua cosmologia permite compreendê-lo como uma alteração qualitativa na experiência da pessoa em relação à vida. Se o seu espírito não estava mais ali, restara apenas um organismo.

Nem tudo pode ser explicado a partir da espiritualidade, isto é certo, e em todas as culturas há fenômenos que são considerados destoantes em relação às normas sociais. A loucura persiste nos espaços de incerteza, inadequação e (des)organização, enquanto categoria selvagem, mas também enquanto forma de liberdade. O sofrimento, por outro lado, requer uma ação apaziguadora, seja ela espiritual ou científica. Nesse sentido, creio que seja a percepção do sofrimento, o ponto nodal que deve balizar a compreensão das vivências como variações da experiência humana ou como doença, pela própria pessoa. Lembrando que, conforme dito anteriormente, as variações da experiência humana estabelecem correspondência com a variedade de formas de ação e relação que a pessoa e outros seres estabelecem com o mundo.

Assim, as identidades das pessoas — o que inclui se perceber como “paciente” ou “experiente” — são sentimentos relacionados às suas vivências no tempo. Conjuntamente, as vivências se tornam experiências à medida em que são elaboradas, organizadas de modo narrativo e compartilhadas. Portanto, são elementos constitutivos das identidades que se configuram no tempo sem cristalizar. Pois, embora preservem um senso de continuidade, as experiências não são fixas — estão em performance no tempo e se modificam com as pessoas e os contextos. Mas, sobretudo, a experiência implica em experimentar os fatos da vida.

Embora muitas pessoas optem pelos tratamentos psi e tenham dificuldade de se desvincular dos serviços, desejando que as vivências atípicas desapareçam com o uso de medicações, elas também estão articuladas enquanto coletivo e militam pela Luta Antimanicomial. As interlocutoras que participaram da pesquisa e não estão vinculadas ao MIOV têm suas linhas de vida transversalizadas pela arte, e por meio dela criam zonas de resistência frente à violência implícita nas práticas que seguem ressoando da velha psiquiatria. Em alguns casos, como pudemos ver, a categoria “paciente” adere à identidade da pessoa. Isso porque boa parte da vida dela passou a estar associada aos locais de convivência e tratamento. Essa

vinculação *ad infinitum* com os serviços também espelha relações de poder e tutela residuais vinculados à dinâmica das instituições, por mais reformistas que sejam. A arte cria um mundo (ou mundos) no qual as emoções podem circular livremente e onde a própria vida é transcriada por meio da fabulação poética. Mas, entre as pessoas interlocutoras da pesquisa, não tem mais função terapêutica na forma como foi banalizada pelas instituições, é uma forma de relação e atuação com o mundo.

Em outros casos, como vimos em relação ao MIOV, a pessoa reage ao regramento e à submissão implícitas no tratamento psiquiátrico e assume uma posição crítica, buscando suas próprias formas de relação com os fenômenos e emoções percebidas em suas vidas. Tornam-se “experientes”, assumem o protagonismo das relações e os discursos sobre as próprias vivências, mesmo que em alguns momentos as vivências causem perturbação. Ambos os cenários se constituem como movimentos de vida que criam mundos. Alguns destes mundos são mais fáceis de habitar, mas são redutores em relação à autonomia e à liberdade; outros são mais difíceis, requerem resistência constante em relação às tentativas de amansamento, porque qualquer indício de comportamento selvagem é interpretado como inadequação. As vivências atípicas e a militância são pontos de confluência entre ambos.

Os movimentos mediados pelo MIOV criam novas possibilidades de relação com as vivências sensoriais atípicas deslocando a pessoa de um lugar onde a diferença tem valor negativo para uma posição de centralidade em relação aos acontecimentos. Cabe à pessoa atribuir os significados que fazem sentido para ela. Deste modo, muitas vivências assumem um valor positivo e há maiores chances da experiência não gerar sofrimento. Porque ela é incorporada como parte da vida, ao invés de ser pensada como algo (a)normal que precisa ser combatido e eliminado. Quando causam sofrimento ou atrapalham as atividades cotidianas, a pessoa experiente busca compreender o que está causando o sofrimento e desenvolve estratégias de relação que o minimizem ou façam cessar, da mesma forma em relação aos acontecimentos que podem se tornar problemáticos no cotidiano. Lembrei agora de uma interlocutora que começou a falar com as vozes ao telefone, quando estava na rua, para não causar estranhamento nas pessoas.

A perspectiva do MIOV, dilata as possibilidades de compreensão dos fenômenos extraordinários, minimizando os efeitos da patologização, implícitos na normalização projetada pela lógica colonial, com suas urgências e utilidades. Além

disso, a identificação com os pares, ouvir e poder falar sobre a experiência sem ser rotulada como louca é, em si, um fator gerador de saúde. No entanto, há que se pontuar que há situações dramáticas, nas quais as abordagens do MIOV precisam sair do plano discursivo e ideológico e acompanhar a pessoa em sofrimento de perto. Porque os discursos sobre a afetividade não sustentam tudo. Nem sempre é possível agir sem ser afetada pela situação.

Ouvir as narrativas de vida das pessoas implica em responsabilidade, uma vez que participamos do seu processo de mundificação de vivências e afetos. Narrar é uma forma de mundificar. O conceito de mundificação de Donna Haraway implica na possibilidade de criar mundos vivíveis a partir da solidariedade e do compromisso compartilhado com humanos, não humanos, outro-que-humanos, a partir de uma tomada de posição ético-política e estética. Ao nos propor a Fabulação especulativa, Haraway nos convida a produzir uma "compostagem material-semiótica" a partir da qual é possível especular formas mais solidárias de vida e gerar energia curativa para um mundo em colapso.

Não basta fabular, no entanto. O exercício especulativo deve ser uma forma de exercitar o compromisso compartilhado na busca pela habilidade de produzir respostas frente aos problemas que identificamos no processo. Ficar com o problema e remundificar a existência com responsabilidade, como nos propõe Haraway (2023, p.173), "requer que herdemos histórias difíceis para todos — mas não igualmente difíceis, nem das mesmas maneiras". Significa reconhecermos que é o composto que gera as condições de possibilidade para que a vida continue se expandindo. E é no processo simpoiético, e não autopoiético, que o composto cria humusidades. Nutrir mundos diversos é uma necessidade vital. As linhas de barbante, que entrelaçam passados, presentes e futuros, criam um material simpoiético, no qual a singularidade converge para a pluralidade de formas de existência e relação. As lógicas coloniais mundificaram concepções e realidades redutoras na tentativa de planificar os modos de existência. Desmundificar, portanto, é uma forma de desconstruir mundos que não contribuem para o crescimento selvagem das figuras de barbante. Ou seja, garantir o direito à existência de "universos múltiplos" (Nathan, Stengers 2012 [1995], p.4), e suas "multiplicidades selvagens" (DELEUZE e GUATTARI, 2011).

No que resguarda ao universo de pesquisa, especificamente, defendo que é preciso dar atenção às narrativas "loucas", "selvagens" e indisciplinadas. É possível

aprender com elas. Como eu disse no texto, qualquer dificuldade em encontrar sentido na experiência do outro não pode ser uma barreira para a partilha de realidades distintas, tampouco para a desmundificação das realidades de cada pessoa. Pelo contrário, é necessário desmundificar o que o Ocidente consolidou como loucura no imaginário social, para reinventar a sanidade, não enquanto um estado normalizado, mas como consequência de um fazer-com que valoriza as potências vitais selvagens, enquanto formas de existência e resistência.

A pesquisa me ensinou que viver é acolher as suas potências, até mesmo as incômodas, e buscar formas criativas de viver com elas. Cria-se espaço para o imprevisto, para a oscilação e a assimilação dos afetos e para o diferente. Isso nos permite re-inventarmos a nós próprias diante da crise ética, ecológica, política e ontológica que vivemos. A reinvenção da sanidade passa pela mundificação de um mundo tentacular e simbionte onde as hibridizações e os emaranhados de vida são reconhecidos por sua capacidade de reinvenção conjunta e colaborativa, são crescimentos simpoiéticos que ampliam a nossa capacidade de imaginação e compreensão da vida. Do contrário, a vida definha na reprodução de movimentos estereotipados em busca de uma caça a bruxas e monstruosidades em um bestiário que nós mesmas, pessoas civilizadas, criamos.

Referências:

ABU-LUGHOD, Lila. A escrita contra a cultura. **Revista Equatorial**, Natal, v. 5, n. 8, 2018. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/equatorial/article/view/15615. Acesso em dez. de 2023.

ABU-LUGHOD, Lila. **Honor and the sentiments of loss in a Bedouin society**. American Ethnologist, v. 12, n. 2, 1985.

AGAMBEN, Giorgio. **Homo sacer:** O poder soberano e a vida nua. Tradução: Henrique Burigo. Belo Horizonte: UFMG, 2007.

AGENCIAMENTOS: Félix Guattari e o animismo maquínico. Documentário. Direção: Angela Melitopoulos; Maurizio Lazzarato. Duração: 69 minutos, 2011. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=4L_m5vPQoaY . Acesso em dez. 2021.

ALVES, Paulo César. O discurso sobre a enfermidade mental In ALVES, Paulo César e MINAYO, Maria Cecília (Orgs) **Saúde e doença:** Um olhar antropológico. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 1994. Disponível em: https://static.scielo.org/scielobooks/tdj4g/pdf/alves-9788575412763.pdf. Acesso em mai. de 2023

ALVES, Daniela Alves de Alves, TEIXEIRA, Wanessa Milagres. Ética em pesquisa em ciências sociais: regulamentação, prática científica e controvérsias. **Educação e Pesquisa.** v. 46, 2020. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/ep/article/view/166361 Acesso em jul. de 2023.

AMARANTE, Paulo. Introdução. In **O pesadelo da normalidade: sofrimento psíquico e exclusão estrutura**l (Dossiê). Revista Cult ano 26, edição 292, abril de 2023.

ANZALDÚA, Gloria. La conciencia de la mestiza /Rumo a uma nova consciência". **Revista Estudos Feministas,** Florianópolis, v.13, n. 3., 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ref/a/fL7SmwjzjDJQ5WQZbvYzczb/ Acesso em mar. 2024.

ANZALDÚA, Gloria. **Borderlands/La Frontera**: the new mestiza.1. ed. San Francisco: Aunt Lute Books, 1987.

APEL, Dora. **Memory Effects**: The holocaust and the art of secondary witnessing. New Jersey: Rutgers University press, 2002.

ASSOCIAZIONE Psichiatria Democratica. **Un può di storia**. 2011. Disponível em: http://www.psichiatriademocratica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=40&Itemid=164&lang=en Acesso em abril de 2023.

AZEVEDO, Aina. Diário de campo e diário gráfico: contribuições do desenho à antropologia. **Áltera** – Revista de Antropologia, João Pessoa, v. 2, n. 2, 2016.

AZEVEDO, Aina. Um convite à antropologia desenhada. **METAgraphias:** metalinguagem e outras figuras v.1 n.1 , 2016a. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/metagraphias/article/view/50. Acesso em jun. de 2023.

BACHELARD, Gaston. **A poética do devaneio.** São Paulo: Martins Fontes, 2018.
BANKS, Marcus. **Dados Visuais para pesquisa qualitativa.** Traduzido por: José Fonseca. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BASAGLIA, Franco. **A Instituição negada**: relato de um hospital psiquiátrico. Traduzido por Heloisa Jahn. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

BAUDELAIRE, Charles. **As flores do mal.** São Paulo: Editora Martin Claret, 2002.

BELTING, Hans. Por uma antropologia da imagem. **Concinnitas**. v.1, n.8, 2005. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/concinnitas/article/view/55319 Acesso em jun. de 2023.

BAKER, Paul. **Quelle voci dentro di te:** Manuale pratico. Illinois: Press & Press, 2009.

BARROS, Manoel de. **Memórias inventadas.** Rio de Janeiro: Alfaguara, 2018.

BARROS, Myriam Moraes Lins de; STROZENBERG, Ilana. **Álbum de família**. Rio de Janeiro: comunicação contemporânea, 1992.

BARROS, Denise Dias. **Itinerários da loucura em territórios Dogon.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

BATESON, Gregory. **Naven**: um esboço dos problemas sugeridos por um retrato compósito, realizado a partir de três perspectivas, da cultura de uma tribo da Nova Guiné. Tradução: Magda Lopes. 2. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006 [1936].

BATESON, Gregory; MEAD, Margaret. **Balinese Character**: A photographic analysis. New York: The New York Academy of Sciences, 1942.

BECKER, Howard. ***Outsiders*.** Estudos de sociologia do desvio. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

BELTING, Hans. Por uma antropologia da imagem. **Concinnitas**. v. 2, n. 8, 2005. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/concinnitas/article/view/55319 Acesso em jan. de 2023.

BENJAMIN, Walter. **Imagens de pensamento:** sobre o haxixe e outras drogas. Tradução de João Barrento. Belo Horizonte: Autêntica editora, 2017.

BENJAMIN, Walter. O narrador. In **Magia e técnica, arte e política**. Ensaios sobre literatura e história da cultura. Obras escolhidas. Volume 1. Tradução de Sérgio Paulo Rouanet. São Paulo: Brasiliense, 1987.

BENJAMIN, Walter. **Charles Baudelaire:** Um lírico no auge do capitalismo. São Paulo: Brasiliense, 1989.

BENJAMIN, Walter. **A origem do drama barroco alemão.** Tradução: Sérgio Paulo Rouanet. São Paulo: Brasiliense, 1984

BENJAMIN, Walter. Paris, capital do séc. XIX. In: **Passagens**. Tradução do alemão: Irene Aron; Tradução do francês: Cleonice Mourão. Belo Horizonte: Editora UFMG; São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2009

BEZERRA, Daniele Borges; SERRES, Juliane Conceição Primon. Narrativas de vida que foram atravessadas pela hanseníase. A literatura autobiográfica como lugar de memória. In: SANTOS, Nádia Maria Weber; LIMA, Zilda Maria Menezes (Orgs.). **Saúde e Doenças no Brasil:** perspectivas entre a História e a Literatura. Porto Alegre: Editora Fi, 2018. Disponível em: https://www.editorafi.org/415saude Acesso em mai. de 2023.

BEZERRA, Daniele Borges; NAKAÓKA ELIAS, Alexsânder; MARTINS, Valéria de Paula; MOURA, Lisandro Lucas de Lima; PINHEIRO, Patricia dos Santos; TAMAYO, Luis Carlos Toro. Etnografias multissensoriais e mediações antropoéticas: A experimentação como forma de errância. **Iluminuras.** vol.24, n.64, 2023. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/iluminuras/issue/view/4816. Acesso em maio de 2023.

BONET, Octavio. Sentindo o saber. Educação da atenção e medicina de família. **Horizontes Antropológicos**. Porto Alegre, ano 21, n. 44, p. 253-277, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ha/a/N97pbDnGJNRMb8YLr4W7nHx/ Acesso em ago. de 2023.

BOUDREAULT- FOUNIER, Alexandrine; HIKIJI, Rose Satiko; NOVAES, Silvia Caiuby. Etnoficção: uma ponte entre fronteiras In **A experiência da imagem na etnografia**. BARBOSA et al (Orgs). São Paulo: Terceiro Nome, 2016.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. Escrito com o olho – anotações de um itinerário sobre imagens e fotos entre palavras e idéias. In: ECKERT, Cornélia; NOVAES, Caiuby (Org.). **O imaginário e o poético nas ciências sociais**. Bauru, SP: EDUSC, 2005.

BRUNO, Fabiana. **Cartografia verbo-visual da velhice**: fotobiografias e montagens de memórias. Revista Chilena de Antropologia Visual. Nº 10, Santiago, dez. 2007. 30-53 p. Disponível em http://www.rchav.cl/2007_10_art02_bruno_&_samain_por.html#Layer2 . Acesso em abr. de 2023.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico.** Tradução Maria Thereza Barrocas. Rio de janeiro: Forense Universitária, 2009 [1966].

CARDANO, Mario. **O movimento internacional de ouvidores de vozes:** as origens de uma tenaz prática de resistência. **Journal of nursing and health,** v.8, 2018. Disponível em: file:///C:/Users/User/OneDrive/Downloads/13981-49690-1-PB.pdf . Acesso em jan. de 2021.

CASSIRER, Ernst. **Antropologia filosófica.** Introducción a una filosofía de la cultura. 5ª ed., Cid. Do México: Fondo de Cultura Econômica,1968.

CASSIRER, Ernst. **Linguagem e Mito**. 3ª ed., São Paulo: Perspectiva, 1992.

CASTRO, Marina Ramos. **A antropologia dos sentidos e a etnografia sensorial:** dissonâncias, assonâncias e ressonâncias. Revista de Antropologia. V. 64, n.2, 2021. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/ra/article/view/186657 . Acesso em jan. de 2021.

CHAGAS, Julia Chamusca, PEDROZA, Regina Lúcia Sucupira. Patologização e Medicalização da Educação Superior. **Psicologia:** Teoria e Pesquisa. v. 32, 2016.

CHIESA, Gustavo. **"A sua religião é a Antropologia"**: histórias e (des)caminhos de um antropólogo-aprendiz em um terreiro de Umbanda. Religião e Sociedade, v. 40, n. 2, 2020.

CHIESA, Gustavo. **Entre espíritos e cientistas:** Charles Richet e a busca pelos "fenômenos inabituais". Interparadigmas, Ano 5, n. 5, 2017.

CLASSEN, Constance. *Worlds of senses: exploring the senses* In: ***History and across the cultures***. New York: Routledge, 1993.

CLASSEN, Constance. ***Foundations for an anthropology of the senses***. International Social Science Journal. UNESCO 1997. Oxford: Blackwell Publishers, 1997. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-2451.1997.tb00032.x. Acesso em jan. de 2021.

CLIFFORD, James. Introdução: verdades parciais. In: CLIFFORD, James; MARCUS, George. **A escrita da cultura:** poética e política da etnografia. Tradução: Maria Claudia Coelho. Rio de Janeiro, EdUERJ; Papéis Selvagens, 2016 [1986].

COLLINS, Samuel Gerald; DURINGTON, Matheu; GILL, Harjant. Multimodality: An Invitation. **American Anthropologist.** v. 119, no. 1, 2017. Disponível em: https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/aman.12826. Acesso em jan. de 2023.

CONTRERAS, José; FAVRET-SAADA, Jeanne. Ah, A cretina, a vizinha miserável. **Tessituras**, Pelotas, v. 6, n.2, 2018, p.28-44.

CORRÊA, Roberta Pires Corrêa, CASTRO, Helena Carla Castro, FERREIRA, Roberto Rodrigues,ARAÚJO-JORGE, STEPHENS, Paulo Roberto Soares. As percepções de estudantes de pós-graduação brasileiros sobre o impacto da COVID-19 em seu bem-estar e desempenho acadêmico. **International Journal of Educational Research Open.** v. 3, 2022. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666374022000619?via%3Dihub Acesso em dez. de 2023.

CORSTENS, Dirk; LONGDEN,Eleanor; McCARTHY-JONES, Simon; WADDINGHAM, Rachel; THOMAS, Neil Thomas. Emerging Perspectives From the Hearing Voices Movement: Implications for Research and Practice. **Schizophr Bull**. v. 40, 2014. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4141309/ Acesso em nov. de 2022.Voice hearers: a review about meaning and relationship with voices

COUTO, Maria Laura de Oliveira e KANTORSKI, Luciane Prado. Voice headers: a review about meaning and relationship with voices. **Psicologia USP.** V. 29, n.3, 2018. disponível em: https://www.scielo.br/j/pusp/a/CVRX9x3rLS5fRVH7KG9SSys/?lang=en&format=pdf Acesso em mar. de 2023.

DAS, Veena. **Vida e palavras:** A violência e sua descida ao ordinário. São Paulo: Editora Unifesp, 2021. necessariamente

DATTATREYAN, Ethiraj Gabriel; MARRERO- GUILLAMO, Isaac. Multimodal anthropologies. Introduction: Multimodal Anthropology and the Politics of Invention. **American Anthropologist.** Special Series: Multimodal Inventions. v.121, no. 1, 2019. Disponível em: https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/aman.13183. Acesso em jan. de 2023.

DAWSEY, John Cowart. Victor Turner e Antropologia da Experiência. **Cadernos de Campo**. v.13, 2005.

DEHOUVE, Danièle. La notion de fractale en anthropologie. **Revue ethnographiques.** Ethnologie et mathématiques. n. 29, 2014.Disponível em: https://www.ethnographiques.org/2014/Dehouve Acesso em fev. de 2024.

DELIGNY, Fernand. **Cartes et lignes d'erre.** Paris: L'Arachnéen, 2013.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil platôs**: capitalismo e esquizofrenia 2, v.1. São Paulo: Editora 34, 2011.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil platôs**: capitalismo e esquizofrenia 2, v.3. São Paulo: Editora 34, 2012.

DESPRET, Vinciane. **Um brinde aos mortos:** Histórias daqueles que ficam.. Tradução Hortencia Lencastre. São Paulo: n-1 edições; Edições Sesc São Paulo, 2023.

DIDI- HUBERMAN, Georges. **A invenção da histeria:** Charcot e a iconografia fotográfica da Salpêtrière. Rio de Janeiro: contraponto, 2015.

DIDI-HUBERMAN, Georges. **Que emoção! Que emoção?**. São Paulo: Editora 34, 2016.

DINIZ, Debora. Ética na pesquisa em ciências humanas: novos desafios. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 417-426, Abr. 2008.

DINIZ, Débora. A casa dos mortos. **Trama Interdisciplinar**, v. 4, n.2, 2013. Disponível em: https://btux.com.br/wp-content/uploads/sites/10/2018/07/A-casa-dos-mortos-do-poema-ao-filme.pdf Acesso em mai de 2023.

DINIZ, Débora; BARBOSA, Lívia; DOS SANTOS, Wederson Rufino. Deficiência, direitos humanos e justiça. **Revista internacional de direitos humanos.** V.6, n.11, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/sur/v6n11/04.pdf . Acesso jan. de 2021.

DOUGLAS, Mary. **Pureza e perigo.** Lisboa: Edições 70, 1991.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. **Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. A outra saúde: mental, psicossocial, físico moral? In ALVES, Paulo César e MINAYO, Maria Cecília (Orgs) **Saúde e doença:** Um olhar antropológico. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 1994.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. Apresentação In DUARTE, Luiz Fernando Dias; LEAL, Ondina Fachel. (org.) Doença, sofrimento, perturbação. Perspectivas etnográficas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001 [1998].

DUARTE, Luiz Fernando Dias. A ética em pesquisa nas ciências humanas e o imperialismo bioético no Brasil. **Revista Brasileira de Sociologia**, Porto Alegre, v. 3, n. 5, p. 31-52, jan./jun. 2015.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. **Aprovação no CNS da Resolução da Ética em Pesquisa nas CHS**. [S. l.: s. n., 2016]. Disponível em: http://www.portal.abant.org.br/images/Noticias/FCHSSA_avalia%C3%A7%C3%A3o_da_resolu%C3%A7%C3%A3o_da_%C3%89tica_em_Pesquisa_nas_CHS.pdf. Acesso em: jul. de 2023.

DUMARESQ, Daniela. Jean Rouch e o surrealismo, **Revista Digital de Cinema documentário**, n. 03, 2007. Disponível em: www.doc.ubi.pt/index03.html

DUNKER, Christian Ingo Lenz . **Desencontro com Nise da Silveira**. Blog Boi Tempo, 2016. https://blogdaboitempo.com.br/2016/03/02/desencontro-com-nise-da-silveira/

DURAND, Gilbert. **As estruturas antropológicas do imaginário.** São Paulo: Martins fontes, 2019.

DURAND, Gilbert**. O imaginário.** Ensaio acerca das ciências e da filosofia da imagem. [Trad. René Eve Levié], 3ª Ed., Rio de Janeiro: Difel, 2004.

DURAND, Gilbert. **Campos do imaginário**. Lisboa: Instituto Piaget, 1996.

EDELMAN, Nicole. L'invisible (1870-1890): une inscription somatique. **Ethnologie française**. Vol. 33, n.4, 2003, p. 593- 600. Disponível em: https://www.cairn.info/revue-ethnologie-francaise-2003-4-page-593.htm?ref=doi Acesso em abr de 2023.

ELIADE, Mircea. **O sagrado e o profano**. Tradução Rogério Fernandes. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
ELÍADE, Mircea. **Imagens e símbolos**. Lisboa: Minerva, 1979.

ERICKENS, Thomas Hylland. NIELSEN, Fin Sivert. **História da Antropologia**. 4ª ed. Editora Vozes, Petrópolis, RJ, 2010.

EVANS-PRITCHARD, Edward Evan. **Bruxaria, oráculos e magia entre os Azande**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005 [1937].

EVANS, Teresa, BIRA, Lindsay, GASTELUN, Jasmyn, WEISS, L Todd, VANDERFORD, Nathan. Evidências de uma crise de saúde mental na pós-graduação. **Nature Biotechnology.** n. 36, março de 2018. Disponível em: https://www.nature.com/articles/nbt.4089 Acesso em dez de 2023.

FANON, Frantz. **Os condenados da terra**. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 1968 [1961].

FANON, Frantz. **Alienação e liberdade**: escritos psiquiátricos. São Paulo: Ubu editora, 2020.

FARIA, Potira de Siqueira. **Nas linhas do invisível: fotografias iluminadas pelo tato.** 2020. 90f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Antropologia)-Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2020.

FAVRET-SAADA, Jeanne. Ser Afetado. **Cadernos de Campo**, São Paulo, v. 13, n.13, p. 155-161, 2015.

FOOTE-WHYTE, William. Treinando a observação participante. In: Alba Z. Guimarães (org.). **Desvendando máscaras sociais**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1975.

FONSECA, Claudia. **O anonimato e o texto antropológico**: dilemas éticos e políticos da etnografia em casa". Revista Teoria e Cultura. v. 2 n. 1 e 2, 2007. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/TeoriaeCultura/article/view/12109. Acesso em dez. de 2021.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense universitária, 1977.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder.** Traduzido por: Roberto Machado. Rio de Janeiro: edições Graal, 1986 [1978].

FOUCAULT, Michel. **Os anormais:** curso no College de France (1974-1975). Tradução: Eduardo Brandão. São Paulo: Martins, Fontes, 2001 [1975].

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. Tradução: José Teixeira Coelho Netto. São Paulo: Perspectiva, 2019 [1972].

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade.** Tradução: Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2005 [1975].

FOUCAULT, Michel. **Doença mental e psicologia**. Tradução: Lilian Rose Shalders. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

FOUCAULT, Michel. **As palavras e as coisas**. Tradução Antônio Rosa. Lisboa: Edições 70, 2005.

FOOTE-WHYY, William. **Sociedade de esquina.** Rio de Janeiro: Jorge zahar, 2005.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e terra, 2021 [1974].

FREIRE, M. Marcius. Gregory Bateson, Margaret Mead e o caráter balinês. Notas sobre os procedimentos de observação fotográfica em Balinese Character. A Photographic Analysis. **ALCEU** - v .7, n.13 - pp. 60- 72, 2006. Disponível em: http://revistaalceu-acervo.com.puc-rio.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=233&sid=25&tpl=printerview . Acesso em mai de 2023.

FREITAS, Angélica. **O útero é do tamanho de um punho**. São Paulo: Cosac Naify, 2012.

GEERTZ, Clifford. **O saber local:** Novos ensaios em antropologia interpretativa. Petrópolis, RJ: Vozes, 2018.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas.** Rio de Janeiro: LTC, 2008 [1973].

GINZBURG, Carlo. **Mitos, emblemas, sinais**: morfologia e história. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

GLOWCZEWSKI, Barbara. **Devires Totêmicos**. São Paulo: N-1 Edições, 2015.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Ed. Perspectiva, 7ª ed., 2003.

GOLDMAN, Márcio. Os tambores dos mortos e os tambores dos vivos. Etnografia, antropologia e política em Ilhéus. **Revista de Antropologia**, v. 46, n. 2, 2003. pp. 445-476.

GOLDMAN, Márcio. O fim da antropologia. **Novos estudos CEBRAP**. Crítica. v. 89, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/nec/a/qMKDyqVxmJvNyPwqCHvzQHb/ . Acesso em dez de 2023.

GONÇALVES, Marco Antônio. Ficção, imaginação e etnografia: a propósito de “Eu, um Negro”. In: **O real imaginado: etnografia, cinema e surrealismo em Jean Rouch**. Rio de Janeiro: Topbooks, 2008.

GONÇALVES, Marco Antonio; MARQUES, Roberto; CARDOSO, Vânia (Orgs.). **Etnobiografia:** Subjetivação e etnografia. Rio de Janeiro: 7Letras, 2012.

GONZALES, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. In Hollanda, Heloisa Buarque (Org.) **Pensamento feminista brasileiro**: formação e contexto. Rio de Janeiro: Bazar do tempo, 2019. 400 p.

GOULART, Maria Stella. **As raízes italianas do movimento antimanicomial.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

GLUCKMAN, Max. “Análise de uma situação social na Zululândia moderna”. In: FELDMAN-BIANCO, Bela (org.). **A Antropologia das sociedades contemporâneas:** Métodos. São Paulo: Editora UNESP, 2010, p. 237-364.

GUATTARI, Félix. **As três ecologias.** Tradução: Maria Cristina F. Bittencourt. Campinas, SP: Papirus, 2012.

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. **Micropolítica:** Cartografias do desejo. Petrópolis: Vozes, 1986.

GUEDES, Ariane, RIET, Helena, SANTOS, Vinícius. Congresso Nacional de Ouvidores de Vozes no Brasil na perspectiva dos seus protagonistas. J**ournal of nursing and health**,v.8, 2018. https://www.researchgate.net/publication/329124643_I_Congresso_Nacional_de_Ouvidores_de_Vozes_no_Brasil_na_perspectiva_dos_seus_protagonistas

HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, n. 5, 1995.

HARAWAY, Donna. *SF: Science Fiction, Speculative Fabulation, String Figures,* So Far. **Ada: A Journal of Gender, New Media, and Technology**, n.3, 2013. Disponível em: https://scholarsbank.uoregon.edu/xmlui/handle/1794/26308 Acesso em jan. de 2023.

HARAWAY, Donna. **Quando as espécies se encontram**. São Paulo: UBU Editora, 2022.

HARAWAY, Donna. **Ficar com o problema.** Gerar parentesco no Chthuluceno. 412p.Tradução: Ana Luiza Braga. São Paulo: n-1 edições, 2023.

HARAWAY, Donna. **A reinvenção da natureza:** símios, ciborgues e mulheres. Tradução de Tadeu Gonçalves. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2023b.

HARAWAY, Donna. In DOLPHIJN, Rick; SPITZNER, Caroline; HEAD, Scott Correll. Ficando com o Problema – Entrevista com Donna Haraway. **Ilha** – Revista de Antropologia, Florianópolis, v. 25, n. 3,, p. 107-115, set.de 2023. 2023c.

HARTMANN, Luciana. Tomazito, eu e as narrativas: Porque estoy hablando de mi vida. In GONÇALVES, Marco Antonio; MARQUES, Roberto; CARDOSO, Vânia (Orgs.). **Etnobiografia:** Subjetivação e etnografia. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2012.

HINE, Christine. **Virtual Ethnography**. London: Sage, 2000.

hooks, bell. **Ensinando a transgredir:** a educação como prática de liberdade. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2017.

hooks, bell. **Ensinando pensamento crítico:** sabedoria prática. Tradução Bhuvi Libanio. São Paulo: Elefante, 2020.

HOWES, David. Multisensory anthropology. **Annual Review of Anthropology.** v. 48, Califórnia: Stanford University Press, 2019. Disponível em: https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-anthro-102218-011324. Acesso em jan. de 2021.

HOWES, David. CLASSEN, Constance. Souding sensory profiles. In: HOWES, David. (ed). **The varieties of sensory experience**. Toronto: University of Toronto Press, 1991.

HUXLEY, Aldous. Admirável mundo novo. 1932. 23ª ed. Editora: Globo de Bolso, 2014.

INGOLD, Tim. Pare, olhe, escute! Visão, audição e movimento humano. **Ponto Urbe,** v. 3, 2008. Disponível em: https://journals.openedition.org/pontourbe/1925. Acesso em jan. de 2021.

INGOLD, Tim. Da transmissão de representações à educação da atenção. Revista **Educação**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 6-25, jan./abr. 2010.

INGOLD, Tim. **Antropologia:** para que serve. Petrópolis, RJ: Vozes, 2019.

INGOLD, Tim. Worlds of sense and sensing the world: a response to Sarah Pink and David Howes.**Social Anthropology/Anthropologie Sociale**, v. 3, n. 19, 2011. Disponível em: https://monoskop.org/images/b/b9/Ingold_Tim_2011_Worlds_of_Sense_and_Sensing_the_World.pdf . Acesso em abril de 2023.

INGOLD, Tim. Introduction. In: INGOLD, Tim (ed). **Redrawing the anthropology**: materials, movements, lines. New York: Routledge, 2011.

INGOLD, Tim. Caminhando com dragões In STEIL, Carlos Alberto; CARVALHO, Isabel Cristina de Moura. **Cultura, percepção e ambiente:** Diálogos com Tim Ingold. São Paulo: Terceiro nome, 2012.

INGOLD, Tim. Quatro objeções ao conceito de paisagem sonora. In **Estar vivo**: ensaios sobre movimento, conhecimento e descrição. Tradução: Fábio Creder. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015

INGOLD, Tim. Repensando o animado, reanimando o pensamento, **Espaço Ameríndio,** Porto Alegre, v.7, n.2, 2013. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/EspacoAmerindio/article/view/43552 . Acesso em jan. 2021.

INGOLD, Tim. **Estar vivo:** Ensaios sobre movimento, conhecimento e descrição. Petrópolis: Vozes, 2015.

INGOLD, Tim. **Linhas:** uma breve história. Petrópolis, RJ: Vozes, 2022a.

INGOLD, Tim. **Fazer:** antropologia, arqueologia, arte e arquitetura. Petrópolis, RJ: Vozes, 2022b.

INGOLD, Tim. **Correspondencias:** Cartas al paisaje, la naturaleza y la tierra. Barcelona (ES): Editorial Gedisa, 2023.

JAMES, William. **Variedades da Experiência Religiosa:** Um Estudo Sobre a Natureza Humana. São Paulo: Editora Cultrix, (1991 [1902]).

JUNG, Carl Gustav. **Estudios sobre representaciones alquímicas.** Obra completa, v. 13. Madrid: Editorial Trota, 2015.

JUNG, Carl. Gustav. **O homem e seus símbolos.** Rio de Janeiro: Harper Collins, 2020.

JUNG, Carl. Gustav. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo.** Petrópolis: Editora vozes, 2000.

JUNG, Carl Gustav. **Sincronicidades.** Petrópolis: Vozes, 2005 [1971].

KANTORSKI, Luciane et al. Ouvidores de vozes: relações com as vozes e estratégias de enfrentamento. **Journal of nursing and health**. v.8, 2018. Disponível em: https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/14121 . Acesso em jan. de 2021.

KOZINETS, Robert. Nethnography: doing ethnographic research online. **Communities.** 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/319613944_Netnography . Acesso em mai. de 2023

KNAUTH, Daniela Riva. Morte masculina: homens portadores do vírus da AIDS sob a perspectiva feminina In DUARTE, Luiz Fernando; LEAL, Ondina Fachel (Orgs). **Doença, sofrimento, perturbação**: Perspectivas etnográficas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001 [1998].

KOFES, Suely. **Uma trajetória, em narrativas.** Campina, SP: Mercado das Letras, 2001.

KOFES, Suely. As grafias – traços, linhas, escrita, gráficos, desenhos - como perturbação no conhecimento antropológico. **Revista de antropologia da UFSCAR**. v.12, n. 2, 2020. Disponível em: https://www.rau2.ufscar.br/index.php/rau/article/view/345/301 Acesso em jan. de 2024.

KOFES, Suely. Narrativas biográficas. Que tipo de antropologia isso pode ser? In KOFES, Suely e MANICA, Daniela (Orgs.) **Vidas e grafias:** narrativas antropológicas entre biografia e etnografia. Rio de Janeiro: Lamparina editora, 2015.

KOPENAWA, Davi; ALBERT, Bruce. **A queda do céu:** Palavras de um xamã yanomami. São Paulo: Companhia das letras, 2015.

KUSCHNIR, Karina. “Desenhando cidades.” **Revista Sociologia & Antropologia,** v.2, n.4, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sant/a/jKyCv5fSbntMsLWTSJsMS8H/ . Acesso em jun. de 2023.

KUSCHNIR, Karina. Ensinando antropólogos a desenhar: uma experiência didática e de pesquisa. **Cadernos de Arte e Antropologia**. v.2, n.4, 2012. Disponível em: https://journals.openedition.org/cadernosaa/506?lang=es

LAGROU, Els. Entre xamãs e artistas: entrevista com Els Lagrou, **Revista Usina,** n. 20, 2015. Disponível em: https://revistausina.com/20-edicao/entrevista-com-els-lagrou/ Acesso em dez. 2021.

LAPLANTINE, Françoise. **Aprender antropologia.** Tradução: Marie-Agnès Chauvel.São Paulo: Brasiliense, 2003.

LAPLANTINE. Françoise. **Antropologia da doença**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010 [1986].

LAPLANTINE, François. **Le social et le sensible, introduction à une anthropologie modale**. Paris, Téraèdre, 2005, coleção L'anthropologie au coin de la rue, 2005.

LATOUR, Bruno. **Jamais fomos modernos:** ensaio de antropologia simétrica. Tradução de Carlos Irineu da Costa. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.

LAURENTI, Ruy. Análise da informação em saúde: 1893-1993, cem anos da Classificação Internacional de Doenças. Novos aspectos da Saúde Pública. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo. v.25, n.6, 1991.

LE BRETON, David. **Antropologia dos sentidos**. Petrópolis: Vozes, 2016.

LE BRETON, David. **Antropologia das emoções**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2019.

LEITÃO, Débora Krischke; GOMES, Laura Graziela. Estar e não estar lá, eis a questão:pesquisa etnográfica no Second Life. **Cronos.** v. 12, n.2, 2011. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/cronos/article/view/3159 . Acesso em mai. de 2023.

LIMULJA, Hanna.**O desejo dos outros:** Uma etnografia dos sonhos Yanomami. São Paulo: Ubu, 2022.

LÉVI-STRAUSS In CHARBONNIER, Georges. **Arte, linguagem, etnologia:** entrevistas com Claude Lévi-Strauss. Tradução Nícia Adan Bonatti. Campinas, SP: Papirus, 1989.

LORDE, Audre. Idade, classe, raça e gênero: mulheres redefinindo a diferença. In Hollanda, Heloisa Buarque (Org.) **Pensamento feminista:** conceitos fundamentais. Rio de Janeiro: Bazar do tempo, 2019.

LUGONES, María. **Rumo a um feminismo descolonial. Estudos Feministas,** Florianópolis, v. 22, n.3, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ref/a/QtnBjL64Xvssn9F6FHJqnzb/?format=pdf&lang=pt Acesso em mar. de 2014.

LUTZ, Catherine; WHITE, Geoffrey. The anthrology of emotions. **Annual Review Anthropology**, n.15 1986.

MAFFESOLI, Michel. Michel Maffesoli: o imaginário é uma realidade. **Revista FAMECOS**, v. *8, n.* 15. Porto Alegre, 2001. Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/view/3123

MAFFESOLI, Michel. **A Transfiguração do Político**: a tribalização do mundo. Porto Alegre: Sulina, 2001.

MAGNANI, José Guilherme. Etnografia como prática e experiência. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 15, n. 32, p. 129-156, jul./dez. 2009.

MAGNI, Claudia Turra. **Nomadismo urbano**: uma etnografia sobre moradores de rua em Porto Alegre. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2006.

MALINOWSKI, Bronislaw. **Argonautas do Pacífico ocidental:** um relato do empreendimento e da aventura dos nativos nos arquipélagos da Nova Guiné, Melanésia. São Paulo: Abril Cultural, 1976 [1922]. (Coleção Os Pensadores, 43)].

MARTIN, Emily. **A mulher no corpo**: uma análise cultural da reprodução. Rio de Janeiro: Garamond, 2006. 378 p

MAUSS, Marcel. As técnicas do corpo. In: MAUSS, Marcel. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2003 [1950].

MEDEIROS, Margarida. **Fotografia e verdade:** uma história de fantasmas. Lisboa: Assírio e Alvim, 2010.

MELITOPOULOS, Ângela; LAZZARATO, Maurizio. Assemblages: Félix Guattari e o animismo maquínico. **E-fluxo jornal**, n. 36, 2012. Disponível em https://www.e-flux.com/journal/36/61259/assemblages-flix-guattari-and-machinic-animism/ Acesso em jan. 2022.

MELO, Walter. Nise da Silveira e o campo da Saúde Mental (1944-1952): contribuições, embates e transformações. **Mnemosine.** v. 5, n. 2, p. 30-52, 2009. www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/viewFile/41432/28701

MELO, Walter. Nise da Silveira e a instalação do humano. In **O pesadelo da normalidade: sofrimento psíquico e exclusão estrutural** (Dossiê). Revista Cult ano 26, edição 292, abril de 2023.

MEMMI, Albert. **Retrato do Colonizado precedido de Retrato do colonizador**. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2021 [1985].

MERLEAU-PONTY, Maurice. **O olho e o espírito:** seguido de A linguagem indireta e as vozes do silêncio e A dúvida de Cézanne. São Paulo: Cosac Naify, 2004.

MILLER, Daniel. **Digital Anthropology.** London e New York: Berg Editorial, 2012.

MONCRIEFF, Joanna. Como o lucro e os interesses profissionais nos enganaram em relação aos antidepressivos. **Mad in Brasil: Ciência, Psiquiatria e Justiça**

Social. Blog. Destaque, 2022. Disponível em: https://madinbrasil.org/2022/08/como-o-lucro-e-os-interesses-profissionais-nos-enganaram-em-relacao-aos-antidepressivos/ Acesso em dez. de 2023.

MONCRIEFF, Joanna. Psicodélicos – A Nova Loucura Psiquiátrica. **Mad in Brasil: Ciência, Psiquiatria e Justiça Social**. Blog. Destaque, 2021. https://madinbrasil.org/2021/09/psicodelicos-a-nova-loucura-psiquiatrica/ Acesso em jan. de 2021.

MONCRIEFF, Joana, MIDDLETON, Hugh. Esquizofrenia: uma perspectiva crítica da psiquiatria. **Journal Current opinion in psychiatry.** vol 28, n.3, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/272842720_Schizophrenia_A_critical_psychiatry_perspective Acesso em dez. de 2023.

MORIN, Edgar. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005 [1990]). 350 p.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro.** São Paulo: Cortez, 2000. 116p.

MULLARD, Asher. Os psicodélicos serão “uma revolução na psiquiatria”? **Nature reviews**. Drug discovery. 2021. Disponível em: https://www.nature.com/articles/d41573-021-00087-7 Acesso em jan. de 2023.

NAKAÓKA ELIAS, Alexsânder. Por uma etnografia multissensorial. **Revista Tessituras**, vol. 7, n. 2, 2019, p. 266-293.

NATHAN, Tobie. Les bienfaits des thérapies sauvages. In NATHAN Tobie; STENGERS, Isabelle. **Médecins et sorciers.** Édition augmentée. Paris: editions La Découverte, 2012 [1995].

NATHAN, Tobie. **La nouvelle interprétation des rêves.** Paris: Odile Jacob, 2011.

NOVAES, Sylvia Caiuby. O silêncio eloquente das imagens fotográficas e sua importância na etnografia.**Cadernos de Arte e Antropologia.** Vol. 3, n. 2, 2014 .Disponível em: https://journals.openedition.org/cadernosaa/245. Acesso em fevereiro de 2023.

OLIVEIRA, Fátima de. **Oficinas Mulher negra e saúde**. Belo Horizonte: Mazza edições, 1998. p.43

OYÊWÙMÍ, Oyèrónkẹ́. **Conceituando o gênero**: os fundamentos eurocêntricos dos conceitos feministas e o desafio das epistemologias africanas. In Hollanda, Heloisa Buarque (Org.) **Pensamento feminista hoje:** perspectivas decoloniais. Rio de Janeiro: Bazar do tempo, 2020.

STREPPEL, Fernanda Fontana, PALOMBINI, Analice de Lima. Devir-loucura no rádio: uma experiência em saúde mental. **Fractal, Revista de Psicologia**. v. 23, n. Dez, 2011. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/fractal/a/47mJVCQ4Gh6DykQwgVrhCSH/# Acesso em jan. de 2024.

PATROCÍNIO, Estella. **Reino dos bichos e dos animais é o meu nome**. 160p. Rio de Janeiro: Azougue editorial, 2001.

PELBART, Peter Pál. Manicômio mental: a outra face da clausura. In: LANCETTI, Antonio (dir.). Coleção Saúde Loucura 2. São Paulo: Hucitec, 1991.

PELBART, Peter Pál. Biopolítica. Revista **Sala Preta.** v. 7, p. 57-66, 2007. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/salapreta/article/view/57320/60302 . Acesso em 13 de Abr. de 2023.

PELBART, Peter Pál. Políticas da vida, produção do comum e a vida em jogo… **Saúde e Sociedade**. v.24, supl.1, 2015, p.19-26. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/SBMnsjPgx7Q5mzDWdnhLQ6D/ Acesso em janeiro de 2023.

PIAULT, Marc. Rumo a uma nova linguagem. IN: **Antropologia & cinema:** Passagem à Imagem, Passagem pela Imagem. São Paulo: Editora Unifesp, 2018.

PINK, Sarah. **Doing Sensory Ethnography**. London: SAGE Publications, 2017.

PINHO, Leonardo. Comunidades terapêuticas e seus artifícios. In **O pesadelo da normalidade: sofrimento psíquico e exclusão estrutura**l (Dossiê). Revista Cult ano 26, edição 292, abril de 2023.

PITTA, Ana Maria Fernandes (org.) **Reabilitação psicossocial no Brasil**. Coleção Saúde e Loucura 1. São Paulo: Hucitec, p. 143-9, 1996.

POCAHY, Fernando; LIMA, Helen; BLOISE, Beatriz; SILVA, Jéssica Pereira da; D´Andrea Luigi. **A (nova) patologização da velhice na Cid-11**: Uma Abordagem Pós-Crítica e Interseccional Sobre o (Des)Governo das Idades. Anais_ V Seminário Internacional Desfazendo gênero. Online – 22 a 25 de novembro de 2021. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/desfazendo-genero/2021/TRABALHO_COMPLETO_EV168_MD_SA_ID_10122021134328.pdf Acesso em out. de 2023.

PUSSETTI, C. Quando o campo são emoções e sentidos: apontamentos de etnografia sensorial. In: MARTINS, H.; MENDES, P. (org.). **Trabalho de campo**: Envolvimento e experiências em Antropologia. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2016.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. In: LANDER, Edgardo (org.). La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas. Buenos Aires: CLACSO. 2000.

QUINTERO, Pablo; FIGUEIRA, Patricia, ELIZALD, Paz Concha. Uma breve história dos estudos decoloniais. Masp Afterall, 2019.

ROLNIK, Suely. Animismo e Resistência. In: MELITOPOULOS, Ângela; LAZZARATO, Maurizio. Assemblages: Félix Guattari e o animismo maquínico. **E-fluxo journal.** n. 36. 2012. Disponível em http://worker01.e-flux.com/pdf/article_8955186.pdf. Acesso em jan. 2021.

RETE Italiana **Noi e le Voci**. Disponível em: https://www.retedeldono.it/it/onp/rete-italiana-noi-e-le-voci s.d. Acesso em mar. de 2023.

REZENDE, C.; COELHO, M. C. As emoções nas sociedades ocidentais modernas. In: **Antropologia das emoções**. Rio de Janeiro: FGV, 2010.

RICOEUR, Paul. **A Memória, a história, o esquecimento.** Tradução: Alain Françoise (et al.). Campinas: Editora da Unicamp, 2007.

RICOEUR, Paul. **Tempo e narrativa.** Tomo I. Tradução: Constança Marcondes. Campinas: Papirus, 1994.

RICOUER, Paul. **Tempo e narrativa.** Tomo III. Tradução: Roberto Leal Ferreira. Campinas: Papirus,1997.

RIFIOTIS, Theophilos. Etnografia no ciberespaço como “repovoamento e explicação”. **Revista brasileira de Ciências Sociais**. v.31, n.90, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/M6GkRJnssG5zh65pVBVn7vd/ Acesso em mai. de 2023.

ROCHA, Ana Luisa Carvalho da, ECKERT, Cornelia. **Etnografia da duração:** antropologia das memórias coletivas em coleções etnográficas. Porto Alegre: Marcavisual, 256 p. 2013.

ROCHA, Ana Luisa Carvalho da, ECKERT, Cornelia. **Ética e imagem:** um percurso. Texto apresentado na MR Ética e o uso da imagem em estudos antropológicos: Antropologia e ética. Projeto ABA/FORD 2000/2001. Oficina n. 1 Ética e pesquisa, nos dias 14 e 15 de dezembro de 2000. IFCH/UFRGS, Porto Alegre, RS. Disponível em: https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/30180/000672420.pdf Acesso em abr. de 2023.

ROCHA, Ana Luiza Carvalho da, ECKERT, Cornelia. As variações “paisageiras” na cidade e os jogos da memória. In: ROCHA, Ana Luiza Carvalho da & ECKERT, Cornélia. **Antropologia da e na cidade, interpretações sobre as formas da vida urbana**. Porto Alegre: Mercado Livre, 2013.

RODRIGUES, José Carlos. **Tabu do corpo.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

ROLNIK, Suely. **Cartografia sentimental:** transformações contemporâneas do desejo. São Paulo: Estação Liberdade, 1989.

ROMME, Marius. Apresentação. In BAKER Paul. **Quelle voci dentro di te**: Manuale pratico voices. Illinois: Press & Press, 2009.

ROMME, Marius; ESCHER, Sandra. **Making sense of voices:** A guide for professionals who work with voice hearers. MIND Publications, London, 2000.

ROMME, Marius; ESCHER, Alexandre. Hearing voices. **Schizophrenia Bulletin**. v.15, n.2, 1989. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2749184/ Acesso em mar de 2023.

SAMAIN, Etienne. **Como pensam as imagens.** São Paulo: UNICAMP, 2012.

SAMAIN, Etienne. Balinese Character (re)revisitado: uma introdução à obra de Gregory Bateson e Margaret Mead. In ALVES, André e SAMAIN, Etienne (orgs.). **Os Argonautas do Mangue precedido de 'Balinese Character' (re) visitado**. Campinas-São Paulo: Editora da Unicamp-Imprensa Oficial, 2004, p. 15-72

SAMAIN, Etienne. "Ver" e "dizer" na tradição etnográfica: Bronislaw Malinowski e a fotografia. **Horizontes antropológicos.** ano 1, n.2, 1995.

SAMAIN, Etienne; SÔLHA, Hélio. Antropologia visual, mito e tabu. **Cadernos de textos.** Antropologia visual. Rio de Janeiro: Museu do Índio, 1987.

SANTAELLA, Lucia. Pós-Humano. Por quê?. **Revista USP.** vol. 74. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/13607/15425. Acesso em fevereiro de 2023.

SARTI, Cynthia. Corpo e doença no trânsito de saberes. **Revista Brasileira de Ciências Sociais.** v. 25, n. 74, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v25n74/a05v2574.pdf . Acesso em jan. de 2021.

SARTI, Cynthia. A dor, o indivíduo e a cultura. **Saúde e sociedade**. vol 10. n.1. Jul. 2001. Disponível em: https://scielosp.org/article/sausoc/2001.v10n1/3-13/ Acesso em abr de 2023.

SERRES, Michel. **Variações sobre o corpo.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

SERRES, Michel. **Os cinco sentidos.** Filosofia dos corpos misturados. Tradução: Eloá Jacobina. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001 [1985].

SCHLEDER, Karoline Stoltz; HOLANDA, Adriano Furtado. Nise da Silveira e o enfoque fenomenológico. **Revista da Abordagem Gestáltica** - Phenomenological Studies. v. 21, n.1, 2015, pp. 49-61. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672015000100006 . Acesso em nov. de 2022.

SCOTT, Joan. **A invisibilidade da experiência.** Tradução: Lucia Haddad. Projeto História. São Paulo. v. 16, 1998.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. In Hollanda, Heloisa Buarque (Org.) **Pensamento feminista:** conceitos fundamentais. Rio de Janeiro: Bazar do tempo, 2019.

SENNET, Richard. **O declínio do homem público:** as tiranias da intimidade. São Paulo: companhia das letras, 1988.

SILVA, Denise Ferreira da. Ler a arte como confronto. **Logos.** Dossiê decolonialidade e política das imagens. v. 27 n. 3, 2020. Dossiê decolonialidade e política das imagens.Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/logos/issue/view/2360

SIMMEL, Georg. O conflito como sociação. RBSE- **Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, v. 10, n. 30, 2011, pp. 568-573.

SOUZA, Iara Maria de Almeida. Um retrato de Rose: considerações sobre processos interpretativos e elaboração de história de vida. In DUARTE, Luiz Fernando Dias. **Doença, sofrimento, perturbação:** perspectivas etnográficas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

STENGERS, Isabelle. **A invenção das ciências modernas.** Tradução: Max Altman. São Paulo:Ed. 34, 2002. 208 p.

STEWART, Kathleen. **Ordinary Affects.** Duke University Press. Durham & London, 2007.

STOLLER, Paul. **O gosto das coisas etnográficas:** Os sentidos na antropologia.Rio de Janeiro: Papéis selvagens, 2022 [1989].

STRATHERN, Marilyn. *"Popokl: The Question of Morality*". **Mankind,** n. 6, 1968. p. 553-6. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1835-9310.1968.tb00332.x . Acesso em out de 2023.

STRATHERN, Marilyn. ***The Gender of the Gift.*** Berkeley, CA: University of California Press, 1988.

STRATHERN, Marilyn. **O efeito etnográfico e outros ensaios**. Tradução: Iracema Dulley, Jamille Pinheiro e Luísa Valentini. São Paulo: Cosac Naify, 2014 [1980-2004]. 576p.

SZTULWARK, Diego. **A ofensiva sensível:** neoliberalismo, populismo e o reverso da política. Tradução: Gabriel Bueno da Costa. São Paulo: Elefante, 2023.

TAUSSIG. **I swear I saw this.** Drawings in fieldwork notebooks, namely my own. Chicago and London: The University of Chicago Press, 2011.

TURNER, Victor. **Floresta de símbolos:** Aspectos do ritual Ndembu. Niterói: EdUFF, 2005 [1967].

TURNER, Victor. **Dramas, campos e metáforas:** Ação simbólica na sociedade humana. Niterói: EdUFF, 2008.

VELHO, Gilberto. (org) **Desvio e divergência:** Uma crítica da patologia social. Rio de Janeiro: Jorge Zahar editor, 2003.

VERTOV, Dziga. Nascimento do cineolho. In: XAVIER, Ismail. **A Experiência do Cinema.** Rio de Janeiro, Ed. Graal, p.261, 1983.

VÍCTORA, Ceres. **As imagens do corpo:** representação do aparelho reprodutor feminino e reapropriações do modelo médico. In: LEAL, Ondina Fachel. Corpo e significado: ensaios de antropologia social. Porto Alegre: UFRGS, 2000

VÍCTORA, Ceres. Ética de pesquisa em equipe multidisciplinar In VÍCTORA CERES, OLIVEN, Ruben George, MACIEL, Maria Eunice, ORO, Ari Pedro (orgs.) **Antropologia e Ética.** O debate atual. Niterói: EdUFF, 2004.

VON DER WEID, Olivia. Entre o Cuidado e a Autonomia. **Anthropológicas.** ano 22, vol 29, n. 2, 2018. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaanthropologicas/article/view/238992/31903 Acesso em 20 de maio de 2023.

WAGNER, Roy. **A invenção da cultura.** São Paulo: Cosac Naify, 2012 [1975]).

WAGNER, Roy. The fractal person. In: **Big Men and Great Men**: the Personifications of Power. Cambridge University Press, Cambridge, 1991

WARBURG, Aby. **Histórias de fantasma para gente grande**: Escritos, esboços e conferências. São Paulo: Cia das letras, 2010.

WARBURG, Aby. Atlas Mnemosyne. Tradução: Joaquim Chamorro Mielke. Espanha:Ediciones Akal, 2010b.

ZANCAN, Renata Klein, MACHADO, Antônio Bonfada Collares, BOFF, Natália Boff, OLIVEIRA, Margareth da Silva. Estresse, Ansiedade, Depressão e Inflexibilidade Psicológica em Estudantes Universitários de Graduação e Pós-Graduação. **Estudos e Pesquisas em Psicologia.** vol.21 n.2. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812021000200020 Acesso em dez. de 2023.

TCCs, Dissertações e Teses:

BEZERRA, Daniele Borges. **Modelando em espaço infinito. Uma escuta antropológica:** Contribuições das Artes Plásticas para a compreensão dos processos saúde e doença. Monografia apresentada à Pós- graduação da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul para obtenção do certificado de Aperfeiçoamento Especializado em Saúde Coletiva, ênfase em Saúde Mental. Orientador: Manoel Mayer Júnior, Escola de Saúde Pública, RS, 2003.

BEZERRA, Daniele Borges. [Monografia]. **(RE)forma. Percepções de um[a] artista plástico[a] no contexto da Reforma Psiquiátrica.** Monografia apresentada ao Programa de Pós-graduação “latu sensu” da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul para obtenção do título de Sanitarista. Porto Alegre, Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, 2005.

BEZERRA, Daniele Borges. **Patrimônio afetivo e fotografia:** A memória de idosos asilados. Pelotas. UFPel, 2014. Disponível em: http://guaiaca.ufpel.edu.br:8080/handle/prefix/3806 . Acesso em abr. de 2023.

BEZERRA, Daniele B. **A ressonância afetiva das memórias como meio de transmissão para um patrimônio difícil**: monumentos em antigos leprosários. 2019. 520f. Tese (Doutorado em Memória Social e Patrimônio Cultural) - Programa de Pós-Graduação em Memória Social e Patrimônio Cultural, Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2019.

BORGES, Luana Ribeiro. **Ouvidores de vozes universitários:** Perfil e experiência de quem ouve vozes. 2022. Tese.(Doutorado Acadêmico em Enfermagem)- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2022.

KIM, Joon Ho. **O estigma da deficiência física e o paradigma da reconstrução biocibernética do corpo**. 2013. 511f. Tese. (Doutorado). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, 2013.

MACHADO, Roberta Antunes. **Mulheres que ouvem vozes:** tecendo redes de saberes e experiências acerca da audição de vozes. 2021. 232 f. Tese. (Doutorado em Ciências). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem- Universidade Federal de Pelotas. 2021.

NAKAÓKA ELIAS, Alexsânder. **Dupla imagem, duplo ritual:** a Fotografia e o Sutra Lótus Primordial. 2018. 559 f. Tese (Doutorado em Antropologia social). Instituto de filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2018.

OLIVEIRA, Patrícia Fonseca Carlos Magno. **Nas trincheiras da luta antimanicomial:** sistematização de uma experiência da Defensoria Pública nos Manicômios Judiciários do Rio de Janeiro. 2021. 719 f. Tese. (Doutorado em Programa de Pós-Graduação em Direito). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

PONTES, Felipe Marangoni. Ansiedade, estresse, depressão e qualidade de vida: um estudo com pós-graduandos da Universidade de São Paulo. 2018. 207 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia escolar e desenvolvimento humano). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-24042019-175415/publico/pontes_me.pdf Acesso em dez. de 2023.

STREPPEL, Fernanda Fontana. **Potência mental no ar… Exercícios de esquizo-radiofonia**. 2011. 213 f. Dissertação. (Mestrado em Psicologia Social e Institucional). Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011.

VALMORE, Fabiane Helene. **Arte e (Lou)cura:** O transitar pelos caminhos da arte como forma de desconstrução da loucura e fabricação do artista. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Paraná.

VEDANA, Viviane. **Fazer a Feira**: estudo etnográfico das "artes de fazer" de feirantes e fregueses da Feira-Livre da Epatur no contexto da paisagem urbana de Porto Alegre. Dissertação de Mestrado defendida no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UFRGS sob Orientação da Professora Doutora Cornelia Eckert, 2004.

VEDANA, Viviane. **No mercado tem tudo que a boca come.** Estudo Antropológico da duração das práticas cotidianas de mercado de rua no mundo urbano contemporâneo. 2008. Tese (Doutorado em Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

VENTURINI, Ernesto. **A linha curva:** o espaço e o tempo da desinstitucionalização. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.

Legislação:

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm . Acesso em mai. de 2023.

BRASIL. **Lei Nº 8.742, de 7 dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm . Acesso em janeiro de 2023.

BRASIL. **Lei Nº 10216 de 06 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm . Acesso em jan de 2023.

BRASIL. **Lei Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm Acesso em dez. de 2024.

BRASIL. **Lei Nº 13.709, de 1 de agosto de 2018.** Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13709.htm. Acesso em dez. de 2023.

BRASIL. **Lei Nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018.** Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13787.htm . Acesso em dez de 2023.

BRASIL. **Lei Nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019.** Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito de visitas pelos avós aos netos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13958.htm . Acesso em dez. de 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução **CNAS/MDS Nº 151, de 23 de abril de 2024.** Dispõe sobre o não reconhecimento das comunidades terapêuticas e entidades de cuidado, prevenção, apoio, mútua ajuda, atendimento psicossocial e ressocialização de dependentes do álcool e outras drogas e seus familiares como entidades e organizações de assistência social e sua não vinculação ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS). DOU. Disponível em:

https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=24/04/2024&jornal=515&pagina=12&totalArquivos=196 Acesso em 02 de mai de 2024.

Documentos e Relatórios:

BRASIL. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. OPAS. Brasília, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf . Acesso jan. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde**. Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio.** Prevenção do Suicídio. Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf . Acesso em dez de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. 2003. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus . Acesso em dez de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de. 2012.** Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf . Acesso em jul. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde**. Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016.** Define um marco normativo para pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf . Acesso em jul. de 2023.

CONSELHO Federal de Psicologia. **Hospitais Psiquiátricos no Brasil: Relatório de inspeção nacional.** Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Conselho Nacional do Ministério Público; Ministério Público do Trabalho. Impresso no Brasil: 2ª edição, mar. 2020 [2019]. Disponível em: https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/Relatorio_Inspecao_Nacional_Hospitais_Psiquiatricos_FINAL_WEB%20(1).pdf . Acesso em abr de 2023.

Normativas e Resoluções:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html . Acesso em mai de 2023.

BRASIL.Ministério da Saúde. **Portaria 3.090, de dezembro de 2011.** Altera a Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, e dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio e custeio mensal para implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). Disponível em:http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/PORTARIA-N%C2%BA-3090.pdf . Acesso em mai de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf . Acesso em abr de 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução Nº 487 de 15 de fevereiro de 2023.** Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança.Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf Acesso em abr de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Moção de repúdio n. 006 de 26 de maio de 2022.** Manifesta repúdio à violência policial aplicada na intervenção do Estado no Complexo da Penha, na comunidade Vila Cruzeiro no Rio de Janeiro e no caso de Genivaldo Santos, em Sergipe. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/mocoes-cns/2496-mocao-de-apoio-n-005-de-03-de-maio-de-2025 . Acesso em jun. de 2023.

Internacionais:

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948.** Disponível em: https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/portuguese?LangID=por . Acesso em jan. de 2024.

ONU. **Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência de 13 de dezembro de 2006.** Disponível em: https://www.gov.br/governodigital/pt-br/acessibilidade-digital/convencao-direitos-pessoas-deficiencia-comentada.pdf/view . Acesso em out. de 2023.

ONU. **Resolução nº 2.856, de 20 de dezembro de 1971.** Declaração dos Direitos de Pessoas com Deficiência Mental. Disponível em: https://ampid.org.br/site2020/onu-pessoa-deficiencia/#mental . Acesso em mai. de 2023.

ONU. **Resolução n° 30/84, de 9 de dezembro de 1975.** Declara os Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiências. Disponível em:

https://ampid.org.br/site2020/onu-pessoa-deficiencia/#portadora . Acesso em mai. de 2023.

Relatórios e Documentos Técnicos:

CONECTAS Direitos Humanos. **Financiamento público de comunidades terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020.** Relatório. Disponível em: https://www.conectas.org/publicacao/financiamento-publico-de-comunidades-terapeuticas-brasileiras-entre-2017-e-2020/ . Acesso em 2023.

FIOCRUZ. **Declaração de Caracas.** 1990. Disponível em: https://laps.ensp.fiocruz.br/arquivos/documentos/12 . Acesso em abr de 2023.

NOTA Técnica. **Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras.** Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia. N. 21, Março de 2017. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8025/1/NT_Perfil_2017.pdf Acesso em abr. de 2023.

WHO WORLD Health Organization (WHO). **Guidance on community mental health services:** promoting person - centred and rights - based approaches, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707 . Acesso em out. de 2023.

Notícias e Comunicados:

PREFEITURA do Rio de Janeiro. **Instituto Municipal Nise da Silveira encerra hospitalização de pacientes psiquiátricos.** 11 de nov. de 2021. Disponível em: https://prefeitura.rio/saude/instituto-municipal-nise-da-silveira-encerra-hospitalizacao-de-pacientes-psiquiatricos/ . Acesso em fev. de 2023.

CORREIO brasiliense. **Lula se refere a transtornos mentais como "desequilíbrio de parafuso":** Fala do presidente foi dita durante reunião com ministros e governadores, na terça-feira (18/4), onde trataram sobre a violência nas escolas. **Correio Brasiliense.** 19 abr 2023.Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/politica/2023/04/5088503-lula-se-refere-a-transtornos-mentais-como-desequilibrio-de-parafuso.html

FERNEDA, Gabriel. **Lula diz que pessoas com transtornos mentais têm "desequilíbrio de parafuso"**: Fala foi feita durante uma reunião em Brasília com ministros e governadores, para tratar de ações para prevenir a violência nas escolas. **CNN Brasil.** 19 abr. 2023. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/politica/lula-diz-que-pessoas-com-transtornos-mentais-tem-desequilibrio-de-parafuso/ Acesso em abr de 2023.

G1. **Rio fecha o Instituto Juliano Moreira, último manicômio da cidade:** Com isso, o Município do Rio de Janeiro conclui o processo de desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos, um marco da luta antimanicomial',

disse a prefeitura, em nota. Disponível em: https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2022/10/26/rio-fecha-o-instituto-juliano-moreira-ultimo-manicomio-da-cidade.ghtml Acesso em abr de 2023.

GLOBO News. Especial de domingo. **CNJ determina fechamento de hospitais de custódia**. Disponível em: https://sistemas.rj.def.br/publico/sarova.ashx/Portal/sarova/imagem-dpge/public/arquivos/2023-05-29_-_78566628-72246529_-_TV_Globo_News_-_Rio_de_Janeiro-Edi%c3%a7%c3%a3o_das_18h_-_CNJ_determina_fechamento_de_hospitais_de_cust%c3%b3dia.mp4 . Acesso em mai de 2023.

GUEDES, Linda. Droga psicodélica DMT será testada no Reino Unido para tratar depressão. ***The Guardian*.** 09 de dez. 2020. Disponível em: https://amp.theguardian.com/science/2020/dec/09/psychedelic-drug-dmt-to-be-trialled-in-uk-to-treat-depression Acesso em jan. de 2024.

INÁCIO, Livia. **Ouvidores de vozes se reúnem em grupos terapêuticos e confrontam estigma da loucura**. Folha de São Paulo. 9 de mar. 2023. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/equilibrio/2023/03/ouvidores-de-vozes-se-reunem-em-grupos-terapeuticos-e-confrontam-estigma-da-loucura.shtml Acesso em mar. de 2023.

MENEZES, Maíra. **Cancioneiros do Ipub:** música como tratamento. **Jornal da PUC.** Edição 178. 25 out. 2006. Disponível em: http://jornaldapuc.vrc.puc-rio.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=190&sid=20. Acesso em mai. de 2023.

MONCAU, Gabriela. Financiamento público às Comunidades Terapêuticas cresce e põe em risco a reforma psiquiátrica: Em nome da política de guerra às drogas, o investimento nas entidades religiosas foi de R$560 milhões em 4 anos. **Brasil de fato.** 18 mai. 2022. Disponível em: https://www.brasildefato.com.br/2022/05/18/financiamento-publico-as-comunidades-terapeuticas-cresce-e-poe-em-risco-a-reforma-psiquiatrica Acesso em 20 de abr.2023

RIBEIRO, Sidarta, BARDANACHVILI, Eliane. Outras palavras. Sidarta: **Os psicoativos na saúde do século XXI.** 20 de abr. 2023. Disponível em: https://outraspalavras.net/outrasmidias/sidarta-o-papel-dos-psicoativos-na-saude-do-seculo-xxi/

RIO Prefeitura. **Instituto Juliano Moreira, último manicômio carioca, encerra suas atividades.** 2022. disponível em: https://prefeitura.rio/saude/instituto-juliano-moreira-ultimo-manicomio-carioca-encerra-suas-atividades/ . Acesso em abr de 2023.

ZANINI, Fábio. **Lula diz que pessoas com transtorno mental têm 'desequilíbrio de parafuso'**: Presidente também as associou a casos de violência e tem sido cobrado por fala vista como capacitista. Folha de São Paulo. 19 abr 2023. Disponível em:

https://www1.folha.uol.com.br/colunas/painel/2023/04/lula-diz-que-pessoas-com-transtorno-mental-tem-desequilibrio-de-parafuso.shtml. Acesso em abr. de 2023.

WELLE, Deutsche. ISTO É. **Caso Genivaldo gera onda de indignação.** Disponível em: https://istoe.com.br/caso-genivaldo-gera-onda-de-indignacao/ , 27 de mai.de 2022.

Filmes, Documentários

CASA dos mortos. Direção e roteiro: Débora Diniz. Brasil, 2009, 24´.
Disponível em: https://youtu.be/HSsTavWJdQ0

DONNA Haraway: *Story Telling for Earthly Survival*. Direção e roteiro: Fabrizio Terranova. Produção: Ellen Meiresonne. Bélgica, 2016, 90´.

IMAGINÁRIOS da República. Direção geral de Marcelo Albuquerque, Direção de fotografia de Matheus Tafi. 2023 [ainda não estreou].

LES MAÎTRES fous. Documentário etnográfico. Realização, fotografia e argumento: Jean Rouch. Produção: Jean Rouch, Les filmes de la Pléiade. França. Duração: 28 min, 1955. Online.

MULHERES que ouvem vozes. Direção e Edição: Camila Albrecht Freitas. Fotografia: Takeo Ito. Texto e Narração: Roberta Machado. 2021, 13´24". Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=l-h8-bAMnCU

JON Joŋu-Nɛ.Territórios da loucura. Direção: Denise Dias Barros e Gianni Puzzo, Roteiro e narração: Denise Dias Barros, Produção: Denise Dias Barros e Gianni Puzzo, 2000, 22´. Disponível em: .https://www.youtube.com/watch?v=M_SSG2_r008&list=PLVh__xwlTNToaqQBkxuUoWzNc9kGm3YwT&index=38

Literatura:

PATROCÍNIO, Reino dos bichos e dos animais é o meu nome. Rio de Janeiro: Azougue Editorial, 2001. Organização e apresentação de Viviane Mosé; 2ª Edição, 2009.

OLIVEIRA, Nilo Sérgio Fernandes de. **Guerreiros do terceiro milênio**. LAPS Fiocruz: Rio de Janeiro, 1960.

MAGALHÃES, Daildo. **F 20.9.** Textos e poemas. Vila Velha, ES: Daildo Magalhães, 2020.

Obras consultadas:

CARHART-HARRIS, Robin; GIRIBALDI, Bruna; WATTS, Rosalind; BAKER-JONES, Michelle; MURPHY-BEINER Ashleigh; MURPHY, Roberta; MARTELL, Jonny; BLEMINGS, Allan; ERRITZOE, David; NUTT, David J. Trial of Psilocybin versus Escitalopram for Depression. **The new England Journal of Medicine.** V. 384, n.15 abr. de 2021. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2032994 Acesso em jan. de 2023.

BOSCH, Oliver G.; HALM, Simon; SEIFRITZ, Erich Seifritz.Psychedelics in the treatment of unipolar and bipolar depression. **International Journal of Bipolar Disorders.** v. 10, n.18.jul de 2022. Disponível em: https://journalbipolardisorders.springeropen.com/articles/10.1186/s40345-022-00265-5. Acesso em Jan. de 2023.

LIEBERMAN, Jeffrey. Back to the Future: The Therapeutic Potential of Psychedelic Drugs. **The new England Journal of Medicine.** v. 384 n. 15 abr. de 2021. Disponível em: https://www.nejm.org/toc/nejm/384/15?query=article_issue_link. Acesso em jan. de 2023.

FUNGOS Fantásticos (Fantastic Fungi). Direção de Louis Schwartsberg, EUA. Documentário. 81', 2019.

SOUZA, Jorge Luiz Bandeira. **A psilocibina e o seu potencial terapêutico em saúde mental.** 2019. 50 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/46077 . Acesso em jan. de 2023.

Anexo 1

FÓRUM GAÚCHO DE SAÚDE MENTAL

NOTA DE REPÚDIO À BARBÁRIE COM GENIVALDO!

Diante da situação de barbárie que no dia 25 de maio de 2022, mais uma vez mostra sua face, nua e crua, sem pudor, retirando a vida de uma pessoa e desestabilizando uma família, diante das imagens que não deixam dúvidas e da banalização da vida de outro ser humano, viemos aqui repudiar veementemente a posição da Polícia Rodoviária Federal (PRF) que torturou e assassinou Genivaldo de Jesus Santos. Este crime de lesa humanidade viola os direitos humanos básicos do cidadão e precisa de reparação imediata.

Genivaldo era um homem negro, com histórico e tratamento de saúde mental, que foi alvo de uma ideologia de ódio, que se tornou possível a partir de uma situação de poder desigual na qual servidores públicos que deveriam zelar pela segurança de seus cidadãos, decidiram que esta vida não tinha valor. Genivaldo de Jesus Santos, de 38 anos, marido e pai, foi morto por asfixia numa câmara de gás improvisada no porta-malas do veículo da polícia. Como é possível presenciarmos o retorno deste tipo de mal associado às câmaras de gás nazistas?

De acordo com os noticiários da rede televisiva, a PRF, em nota, se manifestou afirmando que Genivaldo teria resistido ativamente à abordagem. Os policiais, então, teriam utilizado técnicas de imobilização e instrumentos de menor potencial ofensivo para conter a agressividade da vítima. Que país é esse em que se confunde poder policial com poder de morte? É inadmissível que o extermínio das pessoas negras, em sofrimento psíquico, moradoras de rua e outras tantas, consideradas dispensáveis pelo sistema capitalista e que se expressa na forma de uma necropolítica continue a acontecer.

Genivaldo não resistiu à abordagem policial, que ocorreu por dirigir sem capacete, comportamento que o presidente da república tem feito reiteradamente. Genivaldo assustou-se e avisou aos policiais que fazia tratamento psiquiátrico. Seu sobrinho também informou, e os policiais zombaram da informação. Genivaldo pediu socorro, gritou, desesperou-se. Não foi escutado. Ao contrário, seus gritos ativaram crueldade, materializada em brutalidade, produtora de horror, de terror paralisante das testemunhas. E os policiais a céu aberto transformaram um camburão em câmara de gás e mataram por asfixia mais um brasileiro, negro, pobre e com sofrimento psiquico grave.

Asfixia tem sido um método recorrente de produzir morte do governo federal brasileiro com sua necropolitica: queimando florestas, não garantindo oxigênio durante a pandemia, e agora jogando gás lacrimogêneo e de pimenta num camburão fechado.

Basta de assassinatos de Estado!

Agora foi com o Genivaldo, amanhã pode ser qualquer um/a de nós!

#JustiçaPorGenivaldo!

Nós, abaixo descritos repudiamos veementemente o assassinato de Genivaldo de Jesus Santos cometido pelo Estado Brasileiro:

Conselho Estadual de Saúde- RS

Grupo Étnico-Racial da UCPEL

Fórum Gaúcho de Saúde Mental - FGSM

Associação de Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Pelotas - AUSSMPE

Associação de Saúde Mental de Uruguaiana - AMU

Coletiva de Mulheres que Ouvem Vozes - CMOV

Podcast Caraminholas (UFPel, Unipampa, IFRS)

Laboratório de Ensino, Pesquisa e Produção em Antropologia da Imagem e do Som (LEPPAIS-UFPel)
Coletivo Vozes entre Nós Unipampa
Grupo de Trabalho em Saúde Mental Coletiva da Unipampa-Uruguaiana
Fórum Municipal em Defesa da Saúde Mental, do Sistema Único de Saúde e da Luta Antimanicomial de Pelotas
Grupo de Ouvidoras e Ouvidores de Vozes 'Voz as nossas Vozes'
Coletivo Povaréu Sul e Fronteira Oeste - Arte, Saúde e Educação Popular
Associação Discente de Pós-Graduação da UFPEL - APG_UFPEL
Programa Gente como a Gente dos Usuários dos Centros de Atenção Psicossocial de Pelotas na Rádio Com 104.5 FM
Coletivo O Melhor de Cada uma - Pelotas
Grupo de Pesquisa-Intervenção INTERVIRES / PPGPSI UFRGS
Clinica Feminista na Perspectiva da Interseccionalidade - UFRGS
Grupo Pulsão Democrática
Grupo de Pesquisa em Saúde Mental Coletiva da Faculdade de Enfermagem da UFPel
Movimento de Resistências UFPreta
Núcleo de Estudos e Pesquisas E'léékò
Adunisinos Associação dos Docentes da Unisinos
Cartografias Mentais: Grupo de Ensino, pesquisa e extensão em Terapia Ocupacional e Saúde Mental (UFPel)
Coletivo Negro da Terapia Ocupacional UFPel
Instituto Dakini - RS
Parada Gaúcha do Orgulho Louco
SUSpiradas On-Line
Sementeiras Acolhedoras/Alegrete
Mentaleir@s Alegrete
Coletivo de Pessoas com Deficiência Adriana Thoma da UFRGS
Grupo de Apoio na Quarentena- Rio Grande/ RS
Associação dos Docentes da Universidade Federal de Pelotas - ADUFPEL SSind do ANDES SN
GEAD - Grupo de Estudos em Antropologia e Deficiência (UFRGS)
NUPACS - Núcleo de Pesquisa em Antropologia do Corpo e da Saúde (UFRGS)
CODEA-ABA - Comitê Deficiência e Acessibilidade da Associação Brasileira de Antropologia
Projeto Traduzir-se: Autismo em primeira pessoa na prática acadêmica (UFVJM; UFPel; Unipampa; UDESC)
Núcleo de Acessibilidade Educacional (NAE) - IFSC/Gaspar
Usina Feminista
Desafio Pré Universitário Popular (PREC- UFPel)
NACI - Núcleo de Antropologia e Cidadania da UFRGS
VNDI - Movimento Vidas Negras com Deficiência Importam
ABRAÇA - Associação Brasileira para Ação por Direitos das Pessoas Autistas
NED-UFSC - Núcleo de Estudos da Deficiência da UFSC
Coletivo PcD da UnB
Laboratório de Educação Inclusiva ransd
Sindicato dos Jornalistas Profissionais do Rio Grande do Sul
NuTAL/UFRGS - Núcleo Transdisciplinar de Arte e Loucura da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Nau da Liberdade - Grupo de Teatro e Associação Antimanicomial