

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

MÁRIO EUGÊNIO SARETTA

**TERCEIRA MARGEM DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO:
ÉTICA, ETNOGRAFIA E ALTERIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UFRGS como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Antropologia Social.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Fabíola Rohden

Porto Alegre

2015

“Um pouco de possível, senão eu sufoco”.

Gilles Deleuze

RESUMO

A elaboração desta dissertação se constituiu na tentativa de pensar uma *terceira margem* no hospital psiquiátrico através de uma etnografia que enfrenta problemas que estão na base da própria consolidação da disciplina antropológica e dos pressupostos filosóficos que a constituíram. Analisa-se se aqueles que estão no hospital psiquiátrico na situação de pacientes seriam diferentes demais para que a disciplina que se propõe pensar a diferença possa levá-los a sério como objeto e, simultaneamente, sujeitos de pesquisa. A descrição etnográfica visa abranger a multiplicidade subjetiva produzida por internados a partir de uma Oficina de Criatividade e os efeitos ontológicos produzidos por maiorias morais que reivindicam um acesso privilegiado à realidade e ao bom juízo. Atento a processos subjetivos inusitados potencialmente capazes de problematizar os modelos dominantes de codificação, os quais poderiam ser desconsiderados em nome da autoridade de saberes especializados no campo da saúde mental, o efeito etnográfico multiplica o tecido político ao evidenciar processos de singularização por parte de usuários e moradores de um hospital-que-foi-hospício.

Palavras-chave: Antropologia da Loucura; Etnografia em Hospital Psiquiátrico; Antropologia Simétrica; Saúde Mental; Micropolítica.

ABSTRACT

The formulation of this research consisted to attempt to think the *third bank* in the psychiatric hospital through ethnography facing problems that underlie the consolidation itself of anthropological discipline and its philosophical presuppositions. Those at the psychiatric hospital in the situation of patients would be too different for the discipline that think about the difference may take them seriously as an object and simultaneously research subjects? The ethnographic description addresses the subjective multiplicity produced from a Creativity Workshop inside the institution and the ontological effects produced by moral majorities who claim a privileged access to reality and good judgment. Attentive to unusual subjective processes potentially able to question the dominant models of coding which could be disregarded in the name of the authority of specialized knowledge in the mental health field, the ethnographic effect multiplies the political texture to emphasize subjective processes by users and hospitalized of a hospital that was hospice.

Keywords: Ethnography in Psychiatric Hospital; Anthropology of Madness; Symmetric Anthropology; Mental health; Micropolitics.

AGRADECIMENTOS

A todos moradores do Hospital Psiquiátrico São Pedro.

Aos meus pais, pelo afeto e auxílio incondicional e imensurável, e aos meus irmãos pelo apoio e amizade: ao Max e, especialmente, ao Marco Antonio, também antropólogo, pelo compartilhamento bibliográfico e seus importantes comentários acerca de alguns capítulos. À Gabi, pelo carinho e apoio cotidiano; pelos vinhos, viagens e muitos momentos alegres.

À Fabíola Rohden, pela orientação, pela convivência e pela confiança mesmo nos momentos que minha convicção cedera espaço à incerteza. À Tânia Galli Fonseca, pela parceria, pela generosidade e por todos seus esforços para que esta dissertação se viabilizasse. À Patrice Schuch, por seus comentários em eventos, nos quais a perspectiva crítica sempre esteve acompanhada do incentivo, pelas suas ótimas aulas e pela participação nesta banca; ao José Carlos dos Anjos, pelas aulas instigantes que acompanhei desde minha graduação e por poder contar novamente com sua presença em uma banca examinadora; ao Frederico Machado, por aceitar contribuir com a pesquisa ao compor a banca.

À Bárbara Neubarth, pelas suas contribuições, pela leitura e comentários dos capítulos etnográficos com total respeito a minha autonomia de pesquisador. À Gisele, Maria Aparecida, Neusa, Tânia, Sol e a todos estagiários e participantes da Oficina de Criatividade. À Sofia e ao Caruso, que compartilharam angústias no cotidiano do hospital. Aos colegas pesquisadores do projeto “Arquivo e Testemunho: Restos que insistem”. Às organizadoras da oficina Corpos em Movimento realizada no Hospital Psiquiátrico São Pedro: Lisiane, Marina e Gabriela.

A todos os colegas e professores que contribuíram nos cafés, nos bares e nas aulas, dos quais destaco Miguel e Glaucia, que acompanharam mais de perto o momento da escrita, e Eduardo Zanella, pelos comentários acerca do Prólogo. À nova turma do mestrado, especialmente, Eleonora Coelho, amiga e colega que acompanhou toda minha trajetória acadêmica e que foi responsável pelo meu contato com o hospital psiquiátrico. Aos integrantes do grupo de pesquisa “Ciências na Vida: produção de conhecimento e articulações heterogêneas”. Ao CNPq, pela bolsa que permitiu a dedicação integral à pesquisa. À família Africanamente Capoeira Angola, pelo aprendizado e vivências. À Gabiru, à Carol, ao Marcelo e ao Gui, pelos momentos culinários, de carinho e de risadas.

A todos autores, amigos e artistas que ecoaram nessa dissertação sem terem seus nomes referidos ou sobrenomes entre parênteses, mesmo sem terem sabido de sua importância. E a todos que lutam por outros possíveis no campo da saúde mental.

SUMÁRIO

Prólogo – Permissão para Entrar em Campo	p.6
Desafio Etnográfico: Minorar o Hospital Psiquiátrico.....	p.15
1 – Antropologia ativa: novas relações de afeto em velhas relações de convívio	p.22
Efeito Etnográfico.....	p.52
2 – Efeitos Ontológicos em um Feitio Antropológico	p.55
Tensões em Abraços ao Hospital Psiquiátrico: disputas institucionais pelo futuro imediato.....	p.58
Especulação Cosmopolítica.....	p.68
Sol no Hospital Psiquiátrico São Pedro.....	p.70
3 – O Fim da Etnografia Quando Envolve Loucura	p.81
O Universo Hospitalar como Campo de Pesquisa.....	p.81
Etnografia e Saúde Mental: limites entre o êxito e a hesitação.....	p.84
Antropologia e Historiografia: os pacientes psiquiátricos como objetos e sujeitos de pesquisa.....	p.88
4 – Por novas formas de articulação com a radicalidade da diferença	p.97
Psiquiatria, Racionalidade e Política.....	p.104
5 – Considerações Finais	p.110
Referências Bibliográficas	p.112

Prólogo – Permissão para Entrar em Campo

Esta dissertação é resultado de uma pesquisa etnográfica realizada no Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP), localizado na cidade de Porto Alegre. *Mas o São Pedro não tinha fechado? Ainda tem gente internada lá?* Estas são perguntas frequentemente dirigidas aos seus funcionários e estagiários quando afirmam o local onde trabalham. Mesmo que o HPSP tenha sido motivo de polêmica em jornais locais e a despeito do reconhecimento de sua importância histórica, suas atividades atuais são desconhecidas de grande parte da população porto-alegrense, a qual costuma demonstrar interesse e curiosidade acerca da instituição.

Inaugurado em 1884, o Hospício São Pedro foi a primeira instituição psiquiátrica do Rio Grande do Sul (RS), construída para receber os chamados “alienados” que ocupavam vagas em cadeia civil e na instituição filantrópica Santa Casa de Misericórdia (Cheuiche, 2004). Somente dez anos depois foi possível o acesso a este hospício via transporte público, com a construção de um terminal que se tornou o fim da linha do bonde, que na época era de tração animal. Em 1925 foi nomeado hospital e em 1962, hospital psiquiátrico. Seu isolamento foi sendo desconstituído pela urbanização crescente e hoje esta instituição encontra-se em uma área valorizada e de fácil mobilidade urbana.

O HPSP abriga atualmente um pouco menos de duzentas pessoas oriundas de uma época de internações cujos períodos de encarceramento e isolamento muitas vezes eram perpétuos. Elas estão alojadas em “unidades de morada” e são chamadas de *moradores* (ou usuários-moradores) por alguns funcionários e ativistas de novos modelos de tratamentos para a saúde mental. Embora termos como pacientes ou internos sejam evitados por alguns grupos de profissionais em saúde mental em função das conotações históricas e políticas, utilizarei os termos *pacientes psiquiátricos*, *moradores* e *internados* (este último em sua forma que indica um estado, e não uma essência), pois é a partir dessa condição que fazem sentido ao problema de pesquisa aqui desenvolvido – irei problematizar os termos em voga e suas consequências nessa área de estudo nos capítulos III e IV dessa dissertação. Além das unidades de morada, o hospital psiquiátrico também possui um ambulatório, uma emergência, um projeto de reciclagem de lixo, setores administrativos, um Centro Integrado de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CIAPS),

unidades de internamentos temporários e intensivos, especialmente para casos considerados agudos e/ou de grande dependência química, e uma Oficina de Criatividade, além de ter uma área interna utilizada para ensaios de grupos de teatro.

Sua imponente estrutura arquitetônica manicomial é composta por seis grandes pavilhões paralelos intercalados por cinco pequenos pátios estrategicamente posicionados entre os pavilhões e conectados por um sétimo pavilhão perpendicular aos fundos. Na fachada há grades, portões, porões e janelas em tradicionais formatos de arcos, típicos da arquitetura neoclássica, sem que nenhuma área seja de livre circulação. Este conjunto arquitetônico, o qual possui alguns pavilhões atualmente em processo de reforma, é tombado pelo patrimônio histórico do município de Porto Alegre e do estado do RS e ocupa mais de doze mil metros quadrados dos cento e trinta e nove mil que compõem o terreno do hospital ¹. A ferrugem tomou conta das grades e das grandes travas de ferro presas às portas. Embora ainda haja uma placa que determina o “acesso exclusivo para funcionários e moradores da unidade”, não há mais unidade de morada ali, pois a maior parte dos pavilhões está desativada ou interditada. Em atividade há apenas um pedaço de pavilhão utilizado pela Oficina de Criatividade e seu acervo, outro por grupos de teatro e outro por um setor administrativo do hospital psiquiátrico. As unidades de morada estão ao seu lado e aos fundos, em alojamentos característicos de um ambiente de internato, mas sem as grades típicas de um modelo manicomial.

Em frente ao conjunto arquitetônico, há um extenso gramado com árvores, altos coqueiros e um campo de futebol que normalmente está vazio, ocupado apenas por alguns quero-queros. O pátio principal é grande e alguns internados caminham, quase sempre solitários, ou sentam-se em alguns bancos – especialmente após o horário de almoço, onde os bancos em frente às unidades de moradas costumam estar sempre ocupados com moradores deitados sobre eles. Eventualmente, a região próxima ao pátio principal é local de vitrine e depósito de novos veículos ou ambulâncias que serão doados a municípios do estado.

Uma estreita estradinha corta o gramado de entrada em função de ser um atalho utilizado à região da Oficina de Criatividade, a partir da qual se desenrolará

¹ Segundo dados do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico do Rio Grande do Sul, a área do Hospital Psiquiátrico São Pedro é de 13,9 hectares composto por 43.710 m² de área edificada, sendo que o conjunto arquitetônico centenário ocupa 12.324 m². Disponível em: <http://www.iphae.rs.gov.br/Main.php?do=BensTombadosDetalhesAc&item=15908> (Acessado em 03 de dezembro de 2014)

esta dissertação e motivo pelo qual conheci o hospital psiquiátrico. Eu sempre evitei este atalho em favor de um maior contato com os internados que caminhavam no pátio desde quando, no início de 2010, passei a participar como ouvinte de uma aula e das reuniões de um grupo de estudo e pesquisa do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da UFRGS, que se reunia neste ambiente para a realização de uma disciplina em função do local abrigar a Oficina de Criatividade, cujas obras eram objeto de pesquisa de alguns de seus participantes – atualmente, seu acervo conta com cerca de duzentas mil pinturas. Esta Oficina de Criatividade está completando vinte e cinco anos de existência e fora inspirada nas atividades realizadas pela psiquiatra Nise da Silveira no Rio de Janeiro, onde eram oferecidos materiais de pintura a internos de um hospital psiquiátrico de origem manicomial.

Instigado pela concepção de uma “antropologia simétrica” (Goldman, 2003, 2008; Viveiros de Castro, 2002), a qual não era contemplada na seleção bibliográfica das disciplinas na época que eu cursava graduação em ciências sociais, eu soube que o referido grupo de pesquisa estudava a obra de autores da área da Filosofia da Diferença e que exerciam influência na concepção antropológica de meu interesse. Assim, eu e uma colega de curso com interesses afins nos tornamos bolsistas de um projeto que visava chamar a atenção ao caráter expressivo daquela produção que ocupava ainda um papel de pouco reconhecimento pelo hospital psiquiátrico e, desde então, passei a acompanhar as atividades de pintura e ter contato frequente com os internados.

Influenciado por aquela literatura antropológica, a qual provocava o deslocamento da posição privilegiada do antropólogo frente aos pesquisados, e necessitando um objeto de pesquisa para o trabalho final de uma disciplina da graduação, tentei viabilizar uma pesquisa nesta situação em que os participantes já possuíam *a priori* uma suspeita acerca da relevância de suas concepções de mundo. Minha convicção era de que os internados não seriam totalmente submissos ao poder institucional e me interessava acompanhar sua vivência cotidiana no hospital psiquiátrico. Deixei de ser bolsista do projeto e passei então a me dedicar exclusivamente à minha pesquisa, frequentando o local em torno de três vezes por semana durante muitos meses.

Já nesta época a Oficina de Criatividade era dividida em dois ateliês, conforme se mantém ainda hoje: um deles (o qual denominarei de Ateliê Oficina) é a continuidade do projeto original, que visa oportunizar atividades expressivas em

geral, sobretudo a pintura, e é frequentado predominantemente pelos moradores do hospital psiquiátrico. Como a participação é voluntária, oscila o número de frequentadores, embora tenha alguns que são assíduos, mesmo que a frequentem apenas para conversar ou tomar café. Além da psicóloga coordenadora e de uma funcionária técnica em enfermagem, há estagiários de psicologia que auxiliam a manutenção das atividades. O outro ateliê (o qual denominarei de Ateliê de Artes) foi criado mais de uma década depois e é coordenado pela fundadora da proposta original da Oficina de Criatividade, que é psicóloga, doutora em educação e estudante de artes visuais. Este ateliê tem serviço de estágio em artes visuais e em psicologia e atende predominantemente o público externo ao hospital, especialmente pessoas que fazem tratamento psiquiátrico pela rede do Sistema Único de Saúde (os quais são chamados no campo da saúde mental de *usuários*), mas também demais interessados no uso terapêutico e/ou aprendizado de técnicas de pinturas, desenho e produção textual. A participação é voluntária e há o objetivo de proporcionar uma prática ligada a pretensões artísticas, onde os participantes desenvolvam “projetos” que poderão ser constituintes de uma obra. Dentre as atividades, além da pintura há um ateliê de escrita, uma atividade de produção de bordados e outra de realização de esculturas em argila. Apesar da subdivisão e da diferenciação das propostas dos dois ateliês, há fluxo entre o público de ambos, sendo permitido ao próprio participante escolher qual deles irá participar. Atribuí nomes aos ateliês apenas para facilitar a compreensão descritiva.

A partir do encontro empírico com os participantes da Oficina de Criatividade e com internados que eu tinha contato nos pátios do HPSP, emergiram questionamentos acerca dos limites de uma pesquisa antropológica nesse ambiente. Passei a questionar se teríamos que tratar (no duplo sentido do verbo) os sujeitos pesquisados a partir de uma diferença assentada sobre o modelo de diagnóstico psiquiátrico ou se seríamos capazes de conceder-lhes, por princípio, a relevância e o interesse que costumamos, por exemplo, ouvir aos médicos quando falam acerca das características de uma patologia mental.

Assim, em meu trabalho de conclusão de curso (TCC) em ciências sociais intitulado “*As coisas não querem mais ser vistas por pessoas razoáveis: uma experiência etnográfica em um hospital psiquiátrico*” (Saretta, 2012), tive a Oficina de Criatividade como meu universo de pesquisa e tentei empreender uma relação de pesquisa com pessoas em situação de pacientes no hospital psiquiátrico sem

desqualificar *a priori* a possibilidade delas possuírem modos criativos de viver que não estariam reduzidos a exercícios do instinto ou à incapacidade de expressão ². Pareceu-me que a expressão e a criatividade delas eram interessantes na medida em que poderiam não ser conformados aos modelos de raciocínio e de expressão predominantes.

Desse modo, houve a tentativa de explorar a proposição antropológica de simetrização ³ com o público pesquisado, especialmente influenciada pela pesquisa de Marcio Goldman (2006) sobre o funcionamento da democracia, na qual o autor visou pensar um tema tão central para o pesquisador (a democracia representativa) através da realização de uma etnografia com os militantes afro-culturais da cidade de Ilhéus, localizada na Bahia. No meu caso de estudo, coube questionar a possibilidade de uma pesquisa etnográfica com aqueles que estariam numa situação limite, a saber, considerados incapazes de produzir discernimento suficiente para a vida social independentemente de uma instituição específica para este fim. Houve, então, a pretensão de produzir um “deslocamento etnográfico” ao tentar realizar *uma operação de minoração* (Deleuze, 2010) do hospital psiquiátrico, isto é, deixar-se afetar por formas de expressão que tivessem potencialidade de desestabilizar de algum modo conhecimentos legitimados. Destaquei que alguns participantes possuíam um discurso crítico da instituição que era facilmente atraente e comunicável e que de certa forma contemplavam uma expectativa que eu mesmo tinha no início da pesquisa, mas que, em seu decorrer, pude também perceber a expressividade de outros modos de dizer menos apreensíveis em uma comunicação rápida e, por isso, também menos assimiláveis aos saberes dominantes.

Afirmar que a prática e os objetivos da existência dos ateliês da Oficina de Criatividade eram diferentemente compreendidos pelos diferentes setores do hospital,

² Em acordo com as pesquisas de Pierre Clastres (2013) com as sociedades indígenas e Julia Sauma (2007) com meninos moradores de rua, recusei partir da categoria de falta na minha entrada em campo em favor de considerar os pesquisados como capazes de “atualizarem virtualidades insuspeitas do pensar” (Viveiros de Castro, 2002, p.129). Conforme destaca Roy Wagner (2010, p.46, grifos do autor), “toda vez que fazemos que outros se tornem parte de uma ‘realidade’ que inventamos sozinhos, negando-lhes sua criatividade ao usurpar seu direito de criar, *usamos* essas pessoas e seu modo de vida e as tornamos subservientes a nós”.

³ A discussão acerca de uma “antropologia simétrica” já provocou muita confusão sobre os termos (tanto ao que se entende por antropologia quanto pela proposição de simetria) e não é pretensão dessa dissertação mapeá-la ou resolvê-la, mas apenas explicitá-la em relação ao campo de pesquisa e ao problema aqui proposto. Acerca da antropologia simétrica, ver Latour (1994) e, especialmente, autores de um movimento que expande a conotação dessa expressão tornando-a sinônimo de uma “Antropologia Pós-social”: Goldman (2008), Viveiros de Castro e Goldman (2008) e Viveiros de Castro (2002, 2005).

o que a colocava em um espaço institucional emaranhado. Por exemplo, ela não podia receber recursos provindos da rede municipal, dado seu pertencimento à rede estadual de saúde, enquanto que, internamente ao hospital, encontrava-se sempre em funções ambíguas, as quais podiam ser manejadas de acordo com o interesse do setor que em nome dela falasse a partir de sua hierarquia institucional (assim, as intenções da Oficina de Criatividade poderiam ser bastante diferentes na época se explicadas pela sua coordenadora ou pelo diretor hospitalar).

Argumentei, baseado em um conceito de Gilles Deleuze e Félix Guattari (1997), que os ateliês da Oficina de Criatividade estavam vinculados ao que se poderia denominar de *forma-Estado* de organização (a qual tende a unificar, generalizar, impor condições padronizadas a singularidades e capturar formas que lhe escape para ordená-las) através do cumprimento de horários e normas, de seleção de estagiários vinculados oficialmente ao departamento de estudo e pesquisa do HPSP ou do uso da burocracia institucional. Entretanto, a Oficina de Criatividade parecia constituir-se em um território aberto a novas possibilidades que subvertiam formas de existência pré-determinadas, oportunizando a criação de novas modalidades de subjetivação. Percebi que a constante mudança dos estagiários e voluntários ocorrida na Oficina de Criatividade (tanto porque terminaram uma etapa de estudos exigida por um curso universitário ou por demais razões que acabavam por dificultar um longo prazo de trabalho voluntário) parecia potencializar a operação criativa da subjetividade de diferentes participantes, oportunizando efetivar habilidades com o poder de surpreender funcionários que conviviam em longo prazo com estas pessoas. Assim, sugeri que ao mesmo tempo em que os referidos ateliês se inseriam na lógica de uma *forma-Estado*, parecia que eles traíam-na sendo por ela atraída, como se estivessem sempre seduzidos, mas sem se deixarem ser conquistados. Embora este modelo de organização fosse viável e funcional, as problematizações possibilitadas pelo existir da Oficina de Criatividade muitas vezes constituíam-se no espaço onde tais modelos eram problematizados. Este era o espaço do hospital psiquiátrico no qual os participantes que moravam no HPSP estavam mais descontraídos e menos submetidos às normas institucionais ⁴.

⁴ Parte dessa etnografia está também no artigo: *A verdade que está aqui com a gente, quem é capaz de entender?* – Uma etnografia com participantes de uma Oficina de Criatividade em um Hospital Psiquiátrico (Saretta, 2014).

Estabeleci vínculos e relações afetivas que foram retomadas no período que estive em campo durante esta dissertação. Tendo em vista o período da aprovação do projeto de dissertação em dois Comitês de Ética em Pesquisa (o do próprio HPSP e um vinculado à minha universidade, o qual fora uma exigência do primeiro), a pretensão inicial de expandir o universo de pesquisa do TCC foi em parte destituída, pois para realizar pesquisa nas unidades de moradia eu teria que ter autorização de todos os curadores legais dos internados, de seus funcionários e de seus coordenadores, através de uma relação que demanda longo prazo para estabelecer confiança. Mesmo que fosse viável obtê-las, não me pareceu condizente com minha proposição de ter condições de realizar não apenas os procedimentos éticos formais, mas, sobretudo, procedimentos que levam em consideração o que pode ser chamado de “vida social ativa da ética” (Schuch, 2013, p.34), o que exige a compreensão que a ética é diferencialmente produzida em múltiplos domínios da prática antropológica.

Realizar este tipo de pesquisa dentro de um hospital-que-foi-hospício demanda muitas restrições. Em função de propor um recorte de pesquisa inusitado à finalidade de um hospital psiquiátrico, sempre tive cuidado e precaução com vínculos institucionais dentro da instituição, pois há diferentes concepções acerca do hospital e alguns tensionamentos são apenas conhecidos pelos próprios funcionários envolvidos – muitos estagiários comentaram que lidar com isto era um dos aspectos mais cansativos do trabalho no hospital. O risco de inviabilização da pesquisa ou de causar algum constrangimento foi latente, ocasionando também especificidades à exposição dos seus resultados.

No entanto, a partir da própria Oficina de Criatividade, onde eu mantive vínculo voluntário e esporádico mesmo no período em que não realizei pesquisa, percebi que poderia desenvolver as questões que eu me propunha. Assim, a partir de um questionamento que me ocasionou uma perturbação antropológica intensiva diante do campo empírico, já presente em meu TCC, é que desenvolvi esta dissertação: aqueles que estão no hospital psiquiátrico na situação de pacientes seriam diferentes demais para que a disciplina que se propõe a pensar a diferença possa levá-los a sério como objeto e, simultaneamente, sujeitos de pesquisa?

A capacidade de realizar uma etnografia com as pessoas em situação de pacientes psiquiátricos parece um desafio ao enfrentar problemas que estão na base da própria consolidação da disciplina antropológica e dos pressupostos filosóficos que a constituíram, pois se refere a problemas que envolvem a definição de identidade, de

natureza, de cultura e de representação, explorando limites que desassossegam a própria posição de juízo.

Parece-me que seria interessante investigar os efeitos da Reforma Psiquiátrica no Hospital Psiquiátrico São Pedro e questionar quais são as concepções de saúde que estão em jogo, os interesses envolvidos no destino dessa instituição e o que a torna tão importante a ponto de envolver-se em promessas de campanha do governador do Estado; investigar quais os grupos que estão nessa luta por reforma, quais os modelos de reforma em jogo e se os participantes ativos da elaboração do projeto de Reforma Psiquiátrica brasileira são favoráveis aos novos procedimentos; verificar, ainda, como a construção da categoria jurídica de cidadania e a mobilização dos direitos humanos são acionadas nas disputas institucionais. Embora pertinentes e legítimos, nenhum destes problemas é contemplado diretamente por este estudo. Propositalmente. Estes temas não constituem o foco desta pesquisa: não porque não sejam importantes, pois o são, mas devido ao recorte analítico pretender explorar as possibilidades da realização de uma etnografia que não seja dependente dos campos profissionais tradicionalmente caracterizados como competentes para a temática da saúde mental. Assim, visio problematizar alguns limites da produção da diferença pelo conhecimento antropológico bem como produzir uma visão descentrada dos saberes majoritários (tais como o conhecimento médico-psiquiátrico, psicológico, enfermático ou administrativo) envolvidos no tratamento de pessoas institucionalizadas devido ao diagnóstico de transtornos mentais.

Um dos aspectos fundamentais envolvidos nesta abordagem refere-se à possibilidade de não tratar a tolerância como parte do empreendimento etnográfico. Ainda que em algumas situações eu tenha procedido com tolerância (em contato com ações que muitas vezes fugiam da previsibilidade do que se supunha óbvio, ainda que estas acabassem por visibilizar a artificialidade de conexões causais já naturalizadas pelo cotidiano), não é disto exatamente que se trata aqui: é da maldição da tolerância enquanto uma relação conceitual – portanto, muito distinta de noções como caridade ou condescendência. Este problema se sustenta na construção de problemas teóricos a partir de um encontro empírico. A problematização da noção de tolerância foi introduzida por Isabelle Stengers (2011, p.313) referindo-se à possibilidade especulativa de um tipo psicossocial de pesquisador frente a situações singulares. Assim, problemas tornados perceptíveis e riscos aceitos por outros autores levaram-na

a *assumir obrigações* que resultaram na criação desta concepção de recusa da tolerância (Stengers, 2011, p.314) ⁵.

A noção de tolerância parece ser insuficiente para problematizar a diferença sem que se parta de uma inevitável hierarquização em favor daquele que tolera. Assim, estar disposto a tolerar a diferença parece um exercício demasiado frágil para extrair as consequências de um experimento analítico que possibilite desestabilizar o aparato conceitual do pesquisador. Mais do que uma dimensão epistemológica, entendo que é uma questão política de assumir as condições éticas dos modos de produção de novos problemas capazes de aumentar a inteligibilidade de outros mundos possíveis sem pretender que esta atitude seja conivente com a abolição de suas singularidades. Tendo em vista esta concepção epistemológica, compartilho com a posição de Suely Rolnik (2009, p.2) quando afirma que se trata, acima de tudo, de assumir uma posição ética, estética e política:

Ética, porque o que a define não é um conjunto de regras tomadas como um valor em si para se chegar à verdade (um método), nem um sistema de verdades tomado com um valor universal: ambos são da alçada de uma posição de ordem moral. O que define esta posição é o rigor com que escutamos as diferenças que se fazem em nós e afirmamos o devir a partir dessas diferenças. As verdades que se criam com este tipo de rigor, assim como as regras que se adota para criá-las, só têm valor enquanto conduzidas e exigidas por problemas colocados por diferenças que nos desassossegam. Estética, porque não se trata de dominar um campo de saber já dado, mas sim de criar um campo no pensamento que seja a encarnação das diferenças que nos inquietam (...) Política, porque se trata de uma luta contra as forças em nós que obstruem as nascentes do devir.

Esta etnografia, então, é escrita *diante de* pessoas em situação de pacientes psiquiátricos em uma relação que pode ser considerada de *devir*, no sentido de que visa pensar a relação de diferença não reduzida a “seres”, mas instaurando movimentos através de uma relação de afetos ⁶. Isto implica em tentar produzir deslocamentos das posições de semelhança e de reconhecimento em favor de visar dizer algo interessante sobre outras formas de pensamento e de socialidade naquilo

⁵ A abordagem da autora se refere especialmente às pretensões de superioridade analítica da modernidade em relação a tradições não modernas para as quais a perspectiva moderna se refere por noções analíticas como crença e fetiche. A extensão desta problematização e seu encontro com a loucura, a qual não se constitui como uma tradição que reivindica um saber, é realizada pelo meu próprio risco na tentativa de explorar as consequências conceituais dessa noção, embora me pareça coerente com a proposição da própria autora.

⁶ Uma análise pertinente entre o conceito deleuziano de devir e o procedimento etnográfico pode ser visto em Goldman (2003, p.464).

que se estabelece – já que é fruto de uma relação – como diferente em relação às nossas (Goldman, 2009, p.113). Assim, visa-se ser afetado através de mundos possíveis “que nunca podem ser conhecidos de antemão, que prometam alguma coisa extraordinária, isto é, conhecimento potente para a construção de mundos menos organizados por eixos de dominação” (Haraway, 1995, p.24).

Portanto, o que está em jogo nesta dissertação é a própria relação antropológica com a alteridade (mais do que especificamente com a loucura) e com a autoridade (isto é, com a posição de emitir juízo, mais do que especificamente com a cura). O questionamento da presente pesquisa se deu através dos efeitos ocasionados pelo encontro empírico com um objeto de pesquisa tradicionalmente evitado pela disciplina antropológica e somente a partir de então foi sofisticado pela literatura que envolve a temática da loucura explicitamente.

Desafio Etnográfico: Minorar o Hospital Psiquiátrico

Neste caso empírico, a própria metodologia tradicional de pesquisa antropológica é desafiada. Torna-se necessário assumir riscos, sobretudo, riscos relacionados à legitimidade da constituição do objeto de pesquisa e do procedimento metodológico. A noção de observação participante é demasiado vaga para explicitar as opções metodológicas de uma pesquisa e, no caso de um hospital psiquiátrico, parece gerar ainda mais confusão sobre qual a pretensa *participação* do antropólogo. Long, Hunter e Geest (2008, p.75,76), editores de um volume da revista *Anthropology & Medicine* dedicado a etnografias em hospitais, destacam que em um artigo da revista a autora Gitte Wind interrogaria a noção de “observação participante” por questionar as possibilidades de ser mesmo *verdadeiramente* participante em um contexto hospitalar. Questionando a posição de fazer o papel de [*doing the*] paciente, visitante, enfermeira ou médica, a autora preferiria o papel de pesquisadora mesmo, sugerindo o termo “observação interativa negociada” para descrever o que os etnógrafos mais usualmente fariam em pesquisa em hospitais e sugerir um engajamento com este tipo de pesquisa, o qual renderia consequências para todos os campos de análise. Embora sejam considerações pertinentes, surpreende-me considerar que é a especificidade do ambiente hospitalar o que tornaria possível colocar em questão algo tão questionável quanto as pretensões de *apenas* o antropólogo conseguir ser, simultaneamente, um observador e um participante.

Entendo que o problema da concepção de observação participante não é restrito ao universo de análise, mas à própria noção que é demasiado imprecisa, a qual, muitas vezes, acaba sendo um atalho terminológico que deixa de explicitar os problemas metodológicos fundamentais à pesquisa antropológica como se estes fossem subentendidos pela própria expressão.

Uma abordagem antropológica acerca da temática da loucura exige considerar que loucura é uma categoria imprecisa, objetivada de diferentes maneiras nos mais variados contextos – o próprio termo já está vinculado a diversas outras concepções, tais como da psicanálise, da psiquiatria, do romantismo, da arte, etc... As diferentes categorias forjadas para tentar dar conta da anormalidade (como loucura, doença mental, alienação, transtorno ou deficiência cognitiva e até mesmo as mais recentes, tal como usuário) são impregnadas de muitas conotações que tornaram possíveis, por exemplo, a própria transição do Hospício São Pedro para sua forma de Hospital São Pedro e, enfim, para sua denominação atual de hospital psiquiátrico. Sendo assim, esta pesquisa não pretende etnografar um objeto analítico purificado que se constituiria como a loucura. Conforme destaca Michel Foucault (1994, p.91, tradução minha):

Sob o pretexto de se pôr à escuta e deixar falar os próprios loucos, aceitamos a divisão como já feita. (...) A loucura não é menos um efeito de poder que a não-loucura; ela não se apresenta como um bicho camuflado cujo trajeto foi interrompido pelas grades do asilo. Ela é, segundo uma espiral indefinida, uma resposta tática para a tática que a investe ⁷.

Portanto, a loucura (assim como qualquer objeto analítico) não pode ser tratada como um objeto natural, mas se, ainda assim, em algum momento parece haver pertinência em referir-se aqui a este termo, isto se dá para suspender questões em favor da consideração foucaultiana que a loucura se integrou às normas da teoria médica através de um espaço de classificação no qual “nenhum dos classificadores parece ter-se detido diante dos problemas que ela poderia ter colocado” (Foucault, 2010, p.192). Portanto, não cabe aqui produzir uma boa definição do termo, mas apenas a pretensão de não assumir passivamente a operação para qual esta categoria é utilizada.

⁷ No original: “Or, sous prétexte de se mettre à l'écoute et de laisser parler les fous eux-mêmes, on accepte le partage comme déjà fait. (...) La folie n'est pas moins un effet de pouvoir que la non-folie; elle ne file pas à travers le monde comme une bête furtive dont la course serait arrêtée par les cages de l'asile. Elle est, selon une spirale indéfinie, une réponse tactique à la tactique qui l'investit”.

Desse modo, a potencialização de novos problemas parece-me ser o desafio colocado a esta etnografia através da recusa de tomar *a priori* as categorias psiquiátricas como categorias analíticas satisfatórias para os problemas de demarcação de alteridades ⁸. O interesse dessa pesquisa se dá pelo que, em linguagem foucaultiana, se aproximaria dos saberes sujeitados/desqualificados:

toda uma série de saberes que estavam desqualificados como saberes não conceituais, como saberes insuficientemente elaborados: saberes ingênuos, saberes hierarquicamente inferiores, saberes abaixo do nível de conhecimento ou da cientificidade requeridos (Foucault, 1999, p.12).

O instrumento metodológico proposto pelo autor nesse caso é a genealogia realizada contra os efeitos de poder próprios de um discurso considerado científico, constituindo, assim, “uma insurreição sobretudo e acima de tudo contra os efeitos centralizadores de poder que são vinculados à instituição” (Foucault, 1999, p.14). Por este motivo, considera que seria preferível colocar-se no ponto onde funciona a maquinaria que opera qualificações e desqualificações – isto é, onde se realiza a distinção entre loucos e não loucos –, proposição que parece na mesma direção da antropologia da ciência contemporânea, sobretudo na investigação direcionada pela *Actor-Network-Theory* (ANT) (Latour, 2012) ⁹. Entretanto, a metodologia desta pesquisa não tem a mesma pretensão foucaultiana, ainda que compartilhe de alguns objetivos, tais como o de “fazer que intervenham saberes locais, descontínuos, desqualificados, não legitimados, contra a instância teórica unitária que pretendia filtrá-los, hierarquizá-los, ordená-los em nome de um conhecimento verdadeiro” (Foucault, 1999, p.13). No caso em questão, mais do que ir *contra*, interessa-me antes de tudo ir em outra direção para tentar abrir novos possíveis que permitam a afirmação da diferença sem incorporar prévias definições identitárias como recurso explicativo.

⁸ Neste sentido, esta posição parece ir ao encontro da afirmação de Franco Basaglia de que, se a psiquiatria colocou o homem entre parênteses em nome da doença, seria preciso colocar entre parênteses esse saber em nome do homem – a respeito dessa proposição e da influência do pensamento de Basaglia no Brasil, ver Amarante (1996). No que se refere a esta pesquisa, colocar o conhecimento psiquiátrico entre parênteses não seria invalidá-lo e nem desqualificá-lo *a priori*, mas tentar explorar outros caminhos que não compartilham do mesmo trajeto, do mesmo ponto de partida e nem de seu fim.

⁹ A ANT é recurso metodológico eficaz especialmente para pesquisas que envolvem uma controvérsia assentada em uma reivindicação de conhecimento científico. Embora esta não tenha sido a metodologia de referência desta pesquisa, as questões expressas pela ANT exerceram bastante influência, especialmente no que se refere ao interesse em uma *metafísica empírica* a partir das *associações* dos atores.

A referência aos saberes desqualificados exige ainda uma explicação. Não se pretende reivindicar a “sabedoria da loucura” e é necessário considerar que esta não nomeia um grupo que compartilharia tradições e conhecimentos comuns por gerações, por exemplo. Não se reivindica aqui uma identidade à loucura e nem se pretende falar *por ela* ou *fazê-la falar*. A tentativa é considerar como as expressões dos agrupados por esta identidade podem problematizar a própria operação de identificá-los – conforme Bruno Latour (2012, p.55) afirma com pertinência, “não existe grupo sem oficial de recrutamento”. Os pacientes internados são parte de um oficial recrutamento psiquiátrico e torna-se pertinente à pesquisa etnográfica “desconstituí-lo” enquanto grupo, embora os ouvindo enquanto agrupados. Convém destacar que, segundo Tobie Nathan (1995, p.21), as categorias psicopatológicas (definidas, sobretudo, por categorias psiquiátricas, psicanalíticas e psicoterapêuticas) jamais classificam seus pacientes em relação à origem de grupos reais, mas sim desagregados, que podem somente ser reagrupados de maneira estatística – no caso do hospital-que-foi-hospício, o agrupamento se deu pela institucionalização¹⁰. Ao tomar este público como objeto e sujeitos de pesquisa, entendo que seu caráter comum é a convivência durante longo período de tempo em uma instituição de isolamento que os subjetiva a partir de sua institucionalização.

Assim, o recorte para esta pesquisa parece que necessita desconSIDERAR as explicações dos funcionários *enquanto* analistas especializados em favor de fazer emergir aquilo que não é assimilável a esta codificação discursiva. A insistência por vezes titubeante e sempre angustiante no problema colocado diante da especificidade dos sujeitos pesquisados me fez propor uma *operação de minoração* (Deleuze, 2010) do hospital psiquiátrico como um modo de não assumir *a priori* os pressupostos conceituais que o constituiu enquanto um modelo de demarcação de alteridade. O objetivo foi estabelecer uma relação de criação de conhecimento que não se restringisse a termos que visassem ocultar ou subordinar-se à singularidade da constituição dos classificadores legítimos acerca desta temática¹¹.

¹⁰ Assim, a recusa em pensar a relação de alteridade a partir da subordinação ao modelo de inteligibilidade nosológico não implica desconSIDERAR a importância do diagnóstico para a constituição de um agrupamento dentro do hospital psiquiátrico, pois este é parte da constituição do que poderíamos considerar uma “formação gregária” (Pignarre, 1999, p.43), isto é, resultado da reunião de seres humanos até então dispersos, os quais seriam portadores de algum tipo de anormalidade mental, em uma população de doentes de uma maneira específica a partir do vínculo institucional.

¹¹ Isabelle Stengers afirma que “a questão da complexidade é prática: ela se coloca quando um novo encontro empírico (...) impõe um novo questionamento do poder atribuído a um conceito e atualiza

Minorar é compreendido aqui como uma operação de amputar saberes que reivindicam expertise em favor de processos de subjetivação desqualificados acerca de suas relevâncias. Este gesto inspira-se na análise de Gilles Deleuze (2010, p.29) acerca do procedimento de subtração realizado no teatro por Carmelo Bene, o qual fazia uma amputação (de personagens protagonistas de obras clássicas, por exemplo) ser logo recoberta por um movimento que ocasionava o nascimento e a proliferação de algo inesperado (a partir dos que estavam até então em posição de coadjuvante)¹².

Deste modo, a operação de minoração constitui-se como um recurso de abordagem, e não o encontro com uma realidade menor cuja existência “real” seria descortinada. Essa recusa de utilizar analiticamente os modelos de inteligibilidade dos saberes especializados em saúde mental não é uma negação de sua eficácia ou de sua legitimação, mas a tentativa de amputar modelos dominantes de inteligibilidade (como códigos nosológicos utilizados enquanto categorias analíticas) para permitir a possibilidade de explorar processos de inteligibilidade não subordinados à identidade patológica e não acessíveis aos parâmetros hegemônicos. Assim, visa explorar um campo de afirmação da diferença que não está sequer no campo da interdisciplinaridade, pois não compartilha dos mesmos propósitos. Isto parece ir ao encontro da afirmação de Deleuze (2010, p.41) acerca da operação de subtração no teatro: “Não se pode nem dizer que seja uma operação negativa, na medida em que ela já estimula e desencadeia processos positivos”.

Portanto, a pretensão de minoração do hospital psiquiátrico aqui empreendida se deu como um gesto etnográfico *estratégico*, e não aleatório, que visa processos subjetivos que possam se mostrar inusitados e que prometam alguma coisa de extraordinária (conforme expressão de Donna Haraway referida acima). Ou ainda, conforme termos de Félix Guattari (1992), entendo que se trata de oportunizar vias de passagem a formas radicalmente mutantes de subjetividade e de tentar levar ao extremo as implicações da extração de dimensões intensivas, produzir um

uma dimensão da interrogação prática que tal conceito ocultava” (Stengers, 1989 APUD Amarante, 1996, p.29). A capacidade de colocar os conceitos em risco diante de um encontro ocasionado pelo campo empírico e o desafio que envolve a atenção à singularidade da operação que o conceito oculta são interesses que perpassam os diversos capítulos dessa dissertação.

¹² Nesse sentido, pode-se considerar a afirmação de que a operação de minoração visa “liberar devires contra a História, vidas contra a cultura, pensamentos contra a doutrina, graças ou desgraças contra o dogma. Quando se vê o que Shakespeare sofre no teatro tradicional, sua magnificação-normalização, exige-se outro tratamento que reencontraria nele essa força ativa de minoridade” (Deleuze, 2010, p.36). Marcio Goldman (1999b, p.54) sugere que Michel Foucault faria também um procedimento de amputação, assim como faz Carmelo Bene no teatro, como estratégia analítica.

descentramento estético dos pontos de vista capaz de desconstrução de códigos em vigor tornando possível uma recriação e um “enriquecimento de mundo”; capacidade de engendrar condições de criação e de desenvolvimento de formações subjetivas inusitadas de forma a oportunizar agenciamentos que não conhecemos através de representações, mas por contaminação afetiva. Desse modo, entendo que a operação de minoração permite, neste caso, estar aberto ao devir.

Entretanto, salienta-se, ela não é uma garantia de nada, mas um recurso de estar aberto a, de tornar possível a própria possibilidade ao tentar fugir de um eixo de normalização embora possa, nesse mesmo ato, estar sendo assimilável a outro ou o instaurando. Entendo que esta é uma operação que permite a construção de um objeto de pesquisa cuja pretensão é explorar outro caminho mais do que encontrar outro ponto de chegada.

Em função do universo de pesquisa ter sido um hospital psiquiátrico, houve a necessidade de explicar aos seus moradores e funcionários a ausência de vínculo da pesquisa com os estudos de caso de psicólogos estagiários ou com áreas de tratamento da saúde mental. Assim, para evitar estas possíveis associações, aboli o uso de bloco de anotações por ser um lugar que o papel e a caneta são muito característicos de relações terapêuticas e de prescrições de medicamentos psiquiátricos. Quando houve necessidade, realizei anotações de alguma frase logo após a interação, mas em geral os registros se deram a partir da escrita de diários de campo – em dois casos foi utilizada a gravação de uma entrevista, previamente comunicadas e autorizadas pelos participantes.

Considerando a ausência de vínculos óbvios à posição hospitalar, qual seria o espaço para uma pesquisa entre a loucura e a cura em um ambiente produzido para possuir dois lados, a saber, o daqueles que auxiliam e produzem um tratamento e o daqueles que se submetem ou são submetidos a ele? A tentativa aqui empreendida é traçar o que será chamado de uma terceira margem do hospital psiquiátrico. Mas deixemos de lado as justificativas e intenções constituintes do esforço expresso nesse prólogo para adentrarmos no que realmente importa: as suas consequências.

No capítulo I, explorarei o ambiente institucional e as produções subjetivas a partir de moradores que frequentam a Oficina de Criatividade. Ao acompanhar uma moradora, serão descritos ambientes e relações institucionais bem como a relação de outros internados com o próprio hospital psiquiátrico. Desse modo, privilegiarei cenas e situações pertinentes aos problemas que envolvem esta pesquisa, especialmente as

produções subjetivas a partir da condição de institucionalizados. No capítulo II, a análise se dará a partir de um protesto institucional que revela explicitamente os conflitos entre modelos de saúde mental em disputa no HPSP. Contudo, a abordagem priorizará a relação de moradores e de usuários do hospital psiquiátrico a partir de disputas para as quais eles não são considerados como suficientemente qualificados para problematizar as decisões decorrentes do conflito. A partir de um caso específico, será problematizada a capacidade antropológica de levar em consideração produções subjetivas que poderiam ser consideradas, do ponto de vista psiquiátrico, como destituídas de realidade. No capítulo III, farei uma revisão bibliográfica de etnografias realizadas com pessoas internadas em hospitais psiquiátricos ou com usuários de serviços de atendimento psicossocial, explicitando os diferentes problemas de pesquisas e suas contribuições à temática. No capítulo IV, será abordada a tradição racionalista, a relação teórica entre a antropologia e a desrazão e as novas oportunidades de se fazer antropologia a partir de uma articulação com a diferença que problematize os limites da própria disciplina. Nas considerações finais será abordada a concepção da produção de uma terceira margem do hospital psiquiátrico e suas consequências.

1 – Antropologia ativa: novas relações de afeto em velhas relações de convívio

Alguns carros passam pelos guardas que controlam a recepção do Hospital Psiquiátrico São Pedro sem muita burocracia. Aqueles que possuem um selo colado no para-brisa podem avançar enquanto que os demais devem deixar o carro no único estacionamento, separado da rua por grades de aproximadamente um metro e meio de altura e sem isolamento físico do pátio principal, onde alguns internados caminham eventualmente. O acesso de pedestres é através de uma recepção onde há um armário guarda-volumes, bancos de espera, televisão e guardas atrás de uma bancada. Frequentemente algum morador está nesse ambiente (quase sempre os mesmos moradores, geralmente sozinhos), sentado ou na própria área que seria restrita aos guardas recepcionistas, com os quais se percebe a existência de uma relação afetiva. Próximo à guarita de entrada, alguns cachorros vira-latas mansos ficam soltos. O controle de entrada é bastante flexível, o que parece ser justificado em parte pela diversidade de atividades exercidas neste ambiente. Sendo assim, jamais necessitei explicar aonde eu iria ao passar pela portaria, mas geralmente meu destino foi a Oficina de Criatividade, a qual passarei a me referir também através do termo Oficina. Ao chegar lá, costumava conversar um pouco com funcionários e os frequentadores sobre assuntos cotidianos. Eventualmente eu auxiliava alguém alcançando tintas ou colocando a folha de uma obra ainda com tinta fresca no secador.

Um dia, cheguei à Oficina de Criatividade e percebi um participante que até então eu desconhecia. Ao me ver ali, Alcides¹³, provavelmente supondo que eu fosse um estagiário, me pediu que eu transcrevesse cartas que ele ditava em voz alta.

Dr. Juarez, o senhor é maravilhoso! Busca sua cidade para dentro do bairro Ipanema. Feliz natal, Dr. Juarez! Feliz, amém e glória. Feliz Natal, Alcides. O paciente Alcides está se agitando. Favor, chamar a ambulância. Feliz Natal, ambulância do Hospital Psiquiátrico São Pedro.

Ao ouvir esta frase, pedi para repeti-la, pois hesitei não tê-la entendido. E assim o fez: *Feliz Natal, ambulância do Hospital Psiquiátrico São Pedro*. Nesse momento, Aninha, que ouvira nossa conversa enquanto pintava, gritou “não é Natal,

¹³ Em conformidade com as exigências do Comitê de Ética do HPSP, irei manter o anonimato dos participantes da pesquisa, exceto no caso de Sol, apelido utilizado a pedido da própria participante em função da referência a músicas e textos de sua autoria – este critério, explicitado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, está em conformidade com o projeto aprovado pelo comitê de ética. Desse modo, os demais nomes e apelidos utilizados neste capítulo são todos fictícios.

ainda!”, mas ele continuou ditando-me a carta indiferente a ela. *Dr. Juarez, tomar banho na piscina. Tomar sorvete com macarrão e sardinha. Obrigado. E comprar roupas novas no Instituto Carrefour.*

Esta e muitas outras cartas, Alcides me ditou no Ateliê Oficina, espaço que priorizei em minha pesquisa devido ter seu público composto predominantemente por moradores do HPSP. Enquanto ele ditava as cartas, ríamos juntos, às vezes, só eu, às vezes, só ele. Ele pedia para colocar a data nas primeiras e determinava quando deveria parar de escrever uma e começar a outra. Falava as frases pausadamente, esperando o tempo necessário de escrita, e repetindo-as quando eu esquecia algum trecho ou não entendia alguma palavra. Referiu-se a muitos doutores, a nomes de supermercados e a um pouco de sua vida. Em alguns momentos, em meio a piscinas de refrigerante, ele falava frases características de prontuários e demais registros hospitalares, citando inclusive alas com nomes formais de terapias e também descrevia imagens de senhores engravatados vestidos com “ternos, *blasers* e sobretudos”.

Entrou no ambiente um participante que normalmente frequentava o outro ateliê da Oficina de Criatividade, no qual há predominantemente os chamados *usuários* dos serviços de saúde mental, os quais não residem no hospital psiquiátrico. Ele se aproximou ao ouvir Alcides ditar elogios a um médico homem e me olhou sugerindo através de movimentos com os olhos e as sobrancelhas, além de um sorriso contido, que este que ditava seria *gay*. Ao meu lado, Alcides começou a ditar frases, interrompidas por sua risada, que elogiavam o sorriso de uma pessoa com características físicas similares a este participante. Enquanto um parecia tentar dividir um riso que se pretendia cúmplice e acusatório da homossexualidade do outro, este outro parecia ditar frases mostrando cumplicidade comigo através de frases indiretas que lhe faziam rir. Desse modo, entre frases completamente sem sentido para mim, podia ver que às vezes algumas delas direcionavam-se à percepção da mudança do ambiente, que começou a se encher de outros frequentadores.

Enquanto escrevíamos as cartas, um morador que costuma ficar com a boca aberta escorrendo saliva sobre si se aproximou de Aninha, que nunca esteve internada no hospital psiquiátrico, mas frequenta o Ateliê Oficina. Ela começou a gritar dizendo que ele estava babando. Os estagiários se aproximaram tentando convidá-lo a sentar novamente no local onde estava antes de se levantar ao mesmo tempo em que diziam a ela que não precisava agir daquele jeito. Um pouco depois, uma participante que é

muda tentava chamar um estagiário com um gesto e Aninha gritou para ele, complementando com a frase “viu como eu ajudo os *outros pacientes?*”, como se estivesse justificando-se por antes ter gritado com o morador que estava babando. Este era um dia que o Ateliê Oficina estava bastante movimentado, motivo provável da interação entre os participantes ter se dado mais do que o de costume, quando geralmente cada um faz uma atividade conversando com os estagiários, mas falando pouco entre si.

Em outro dia encontrei novamente Alcides na própria Oficina de Criatividade no horário do seu fechamento. Todos esperavam que ele fosse embora para poder encerrar as atividades, mas ele pediu para ir ao banheiro. Quando saiu, tinha em mãos um cobertor que havia retirado de um armário existente na mesma peça. A psicóloga coordenadora do ambiente pediu-lhe que colocasse o cobertor de volta no lugar e explicou-lhe novamente que necessitavam fechar a Oficina porque estava no horário do almoço. “Preciso ir no banheiro, tô apertado”, ele disse. “Mas tu acabou de ir!”, ela respondeu a ele, que sequer havia se afastado da porta de entrada do banheiro. Novamente esperaram-no. Percebi que ele procurava atividades para fazer com o objetivo de não ir embora e resolvi sair para não servir de pretexto para ele ficar ali. Comentei com uma funcionária sorrindo: “Esse Alcides é malandro”. Ela riu comigo, comentando: “acho que ele faz estas enrolações de propósito”.

Mais tarde o vi no pátio pedindo uma carona em um micro-ônibus que fazia o transporte de alguns frequentadores de uma atividade no HPSP. Quando o motorista me viu passando por perto e cumprimentando o Alcides, ele me perguntou se eu o conhecia e me disse, carinhosamente: “O Alcides tem outro por dentro!”. Continuei fazendo outras atividades naquele dia e, quando estava indo embora, o encontrei por acaso novamente no pátio, próximo à saída do hospital. Ele me contou que estava com alguns escorpiões na coxa, que iria para o Hospital Pronto-Socorro e voltaria de carona em uma ambulância. Ele, que tem uma leve dificuldade para caminhar, estendeu a mão para eu acompanhá-lo de braços dados. Ao chegar à portaria, me despedi, mas ele disse que iria sair para visitar sua mãe. Sorri embaraçado e disse que agora eu não poderia acompanhá-lo, pois teria que sair para o almoço. “Mas eu posso sair”, exclamou. Continuei o trajeto indeciso, caminhando lentamente à sua frente.

Lembrei-me das cartas que ele havia me ditado, das coisas que muitas vezes me pareciam completamente sem sentido e das interações dele com sua necessidade de ir ao banheiro, jogando com as situações nas quais buscava não proceder de acordo

com os procedimentos institucionais. Fiquei em dúvida se ele poderia sair desacompanhado e quis evitar o constrangimento de ter que fazer esta pergunta explicitamente ao guarda na sua frente, mas, ao mesmo tempo, temi que este supusesse que ele estava saindo sob minha responsabilidade para algum passeio que não faríamos. Passamos na portaria fisicamente muito próximos um do outro, motivo que me deixou preocupado de um possível mal-entendido e eu retornei discretamente para perguntar a outro guarda se ele de fato poderia sair sozinho. “O Alcides pode! Ele mora ali no Morada. Outro dia, eu encontrei com ele lá no centro da cidade”, ele me respondeu sorrindo. Neste momento, eu o vi caminhando na rua utilizando o espaço exclusivo para o trânsito de ônibus. Atravessei a rua correndo e o encontrei já na parte da calçada da parada de ônibus. “Tem carteirinha?”, ele pergunta. Digo que “sim”, ele me diz que tem também. Ao primeiro ônibus que passa ele faz sinal estalando os dedos, o ônibus para e ele entra pela porta de trás. Soube depois que uma vez tentaram lhe arrumar um emprego na Assembleia Legislativa porque ele gostaria de trabalhar de gravata. No entanto, não houve êxito. Um dos inconvenientes teria sido que Alcides pegava caronas, mas de táxi. E, ainda hoje, eventualmente isto ocorreria, de modo que funcionários acabam contribuindo com o valor cobrado pelo transporte em função da reivindicação de algum taxista indignado.

Meses depois, eu vi no mural da portaria de acesso ao hospital psiquiátrico o convite para a missa de sétimo dia de falecimento de Alcides. Fiquei assustado porque havia passado umas semanas sem ter ido ao hospital. Comentei com um funcionário que eu havia ficado surpreso com a notícia, então ele me explicou: “não, quem morreu foi o Alcides de cabelo branco, que fazia o jogo do bicho... Ele já estava doente faz tempo!”. Esta era uma atividade que eu desconhecia, mas que é parte das variadas atividades que acontecem no hospital-que-foi-hospício, sem que seja explicitada ou conhecida por todos os frequentadores do local.

O caso do ex-morador Alcides ilustra um pouco das mudanças que vêm ocorrendo no HPSP. Ex-internados continuam a frequentá-lo voluntariamente para participar de atividades ali oferecidas, desde a participação na Oficina de Criatividade a trabalhos voluntários ou remunerados em setores administrativos ou em projetos sociais, como o da reciclagem do lixo. Quando o guarda contou-me que ele residia “ali no Morada”, referia-se ao conjunto de residenciais terapêuticos Morada São Pedro, que fica aos fundos do referido hospital e que fora construído como parte de um programa da Reforma Psiquiátrica brasileira, o qual é lei tanto estadual como

nacional¹⁴. Dentre os principais efeitos dessa Reforma Psiquiátrica, a qual foi influenciada por movimentos que reivindicavam direitos humanos e cidadania, está um novo modelo de atendimento à saúde mental, especialmente através da chamada *desinstitucionalização* dos hospitais psiquiátricos, que consiste na transferência de egressos de internação de longa duração (o caso dos *moradores*) para Serviços de Residenciais Terapêuticos desvinculados dos hospitais, e da implementação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) distribuídos pela cidade para auxiliar o tratamento sem necessidade de internação. As transferências dos internados aos Serviços de Residenciais Terapêuticos geram automaticamente o descredenciamento de leitos em hospitais psiquiátricos pelo Sistema Único de Saúde para realocação destes recursos nestes novos serviços, extinguindo-se, assim, progressivamente estes leitos em favor de outros modelos de atendimentos destinados à saúde mental.

Os efeitos práticos da Reforma Psiquiátrica apareceram em meu campo de pesquisa de repente, quando percebi a falta de algumas pessoas que frequentavam a Oficina de Criatividade e soube que teriam sido transferidas para residenciais terapêuticos. A partir disso, houve uma reorganização das unidades de moradia do hospital. O assunto veio a se integrar em conversas cotidianas dentro do hospital e passei a ouvir que o então governador teria um projeto de transferir todos os moradores do HPSP até o final do seu mandato em 2014 em cumprimento de uma promessa de sua campanha. Os rumores sobre o futuro deste hospital psiquiátrico são antigos¹⁵, mas os efeitos concretos reativavam questões presentes sobre o seu futuro.

Uma das pessoas afetadas pelas mudanças foi Aurora, moradora do HPSP há aproximadamente meio século. Tomarei sua trajetória como fio condutor da narrativa etnográfica no intuito de ir descrevendo também outros moradores, diferentes

¹⁴ Em nível federal, o projeto de lei da Reforma Psiquiátrica é do ano de 1989, mas homologada pelo Presidente da República somente em 2001. O Rio Grande do Sul teve sua lei estadual a este respeito em 1992, a qual, dentre outras coisas, vedava a construção e ampliação de hospitais psiquiátricos bem como o financiamento pelo setor público de novos leitos nestes hospitais. No entanto, conforme Nardi e Ramminger (2007, p.273), embora seja reconhecido nacionalmente o pioneirismo do estado em relação à Reforma Psiquiátrica, paradoxalmente haveria um dos cenários mais tensos entre o discurso médico-psiquiátrico e o discurso de apoio dessa reforma. A respeito da Reforma Psiquiátrica brasileira, ver Amarante (1996, 2009), Fonseca et al. (2007), Heidrinch (2007), Pitta (2011), Pelbart (1993), Nardi e Ramminger (2007). Salienta-se que, como ressaltou Fonseca (2007), poderíamos falar em Reformas Psiquiátricas, pois há diversidade de práticas e de proposições sobre aquilo que se pretendia reformar.

¹⁵ A cogitação do fechamento do hospital psiquiátrico existe, pelo menos, desde 1983, quando o então secretário de obras havia sido autorizado pelo governador a providenciar a transferência do HPSP para usar sua área para a construção de conjuntos habitacionais do Instituto de Previdência do Estado. (Zero Hora, 20 de abril de 2013, coluna que reproduz as notícias de publicações de 30 anos atrás nesse mesmo jornal).

ambientes e relações institucionais. Eu reencontrei Aurora no pátio do hospital psiquiátrico após ter passado alguns meses sem visitá-lo. Ao cumprimentá-la chamando-a pelo seu nome, quem a carregava na cadeira de rodas disse em voz alta que ela era muito popular. Ela vestia uma calça roxa, da mesma cor da maquiagem de sua pálpebra. Olhou-me em silêncio e séria, eu lhe expliquei quem eu era, mas ela não lembrou. Senti certo constrangimento e lembrei-me de uma situação semelhante quando eu a acompanhava anos atrás e alguém veio cumprimentá-la, mas ela não reconheceu – resultado da instituição, com seus estagiários temporários e as diferentes funções que estes vão assumindo com o passar do tempo. Olhando um pouco mais para mim, ela disse: “O Mário da chinelinha atravessada!”. Ela se lembrou de um presente que eu havia lhe dado há muito tempo, sensibilizado por seus pedidos e que logo fora destinado para outra moradora ou se perdera. Prometi então que iria visitá-la e o residente em saúde mental me alertou que ela estava em uma unidade de morada nova, pois haviam sido inaugurados dois serviços de residenciais terapêuticos para onde foram dezesseis até então moradores do hospital. Assim, fundiram-se duas unidades de morada do próprio HPSP em uma apenas, havendo uma readequação de seus moradores. Enquanto ele a carregava na cadeira de rodas, ela ia lhe guiando: “aqui não dobra, ali sim”. Conforme me contou depois, ele estava fazendo um “acompanhamento terapêutico” com ela, o qual consistia em tentar produzir uma melhora em sua qualidade de vida e ir organizando um plano para ela ir morar em um residencial terapêutico no futuro. Às vezes realizavam passeios, como naquele dia, no qual iriam almoçar em um restaurante que se localiza nas proximidades do hospital psiquiátrico.

Em um dia de greve geral do sistema de transporte público da cidade fui de bicicleta até o HPSP, mas a Oficina de Criatividade estava fechada. Aproveitei então para conhecer a nova unidade de morada de Aurora, mas não me recordei o nome dela. Pedi a um guarda que cuidava do pátio para dizer os nomes das unidades e consegui identificá-la. Perguntei-lhe onde ficava e ele me disse: “aquela paciente de vestido azul está indo para lá”. Enquanto conversava com ele, eu a havia visto saindo de outro local para caminhar no pátio e o guarda, conhecendo os hábitos de alguns moradores, deduziu para onde ela iria e acertou. Seguindo o seu caminho, entrei e vi Aurora sentada. Ela me olhou e disse: “da Oficina!”. “Isso mesmo, é o Mário”. “Me leva pra Oficina pra desenhar!”. “Hoje não tem Oficina”, eu lhe respondi. A senhora que estava sentada no sofá ao seu lado aproveitou para participar do diálogo, enquanto

outras moradoras estavam em outros sofás coloridos distribuídos pela sala principal da unidade. Esta começou a me contar que fazia meias de tricô:

Mais quatro pontos aumenta um número, e mais quatro, outro. Número 36, 37, 38... E fica bem justinha no pé, esquenta, fica muito melhor do que aquelas compradas nas lojas e dura mais. Mas agora nos tiraram as agulhas de tricô, dizem que a gente ia furar os olhos das outras. Nunca aconteceu nada, nunca houve briga, lá na outra unidade havia, mas aqui nunca teve nada. Tem lã aqui, mas não tem as agulhas.

Percebi então que ela também era nova nesta unidade de morada e, tentando encontrar uma solução que estivesse ao meu alcance, perguntei-lhe se não queria ir fazer tricô ou bordar na Oficina, pois eu sabia que lá lhe dariam os materiais necessários. Ela me disse que não:

Eu gosto de ficar aqui na unidade, queria fazer tricô aqui, que ali na frente ficam umas fazendo alguma coisa, outras passam para lá, umas olham TV e a gente acompanha tudo fazendo tricô... Mas que absurdo! Nunca teve briga. Um ajudavam às outras e se a gente via que a coisa tava ruim, a gente guardava as agulhas de umas ou as nossas mesmo antes que desse problema.

Em meio a nossa conversa, outra senhora gritava por mim: “moço!”. Aos seus gritos insistentes, eu dizia: “estou indo”. “Mas não vem nunca”, ironizou-me. Uma funcionária muito simpática chegou ali e disse calmamente que ela não gritasse, mas sim que levantasse, pedisse licença e fosse falar comigo. Assim ela fez e me pediu que a acompanhasse até a parte do pátio, onde me disse: “desde que eu vim pra cá [para esta unidade de morada, pelo que entendi], não falei mais com a Fernanda, que é minha curadora, e estou esperando que ela me dê o rádio que ela disse que ia comprar”. Eu ouvia-lhe atento concordando com sua argumentação, mas eu disse não conhecê-la. Ela me perguntou: “E tu conhece a Luciana?”. “Não”, respondi. “Mas tu não conhece ninguém! Se tu trabalha aqui, tinha que conhecer! Porque para trabalhar aqui precisa de um papel, um registro ou tem que ter uma máquina...”. Tentando desenvolver o assunto, perguntei desde quando ela estava no hospital, mas ela apenas me disse “quantas vezes vou ter que dizer isso” e saiu, me deixando sozinho, pois percebera que eu não conhecia as pessoas para ajudá-la. Retornei à unidade de morada e me despedi de Aurora. Prometi encontrá-la novamente na Oficina de Criatividade, onde de fato a encontrei outras vezes.

Semanas depois, cheguei à Oficina e soube que Aurora caiu, provavelmente em função do estranhamento espacial na nova unidade de morada. Vejo-a pintando,

elogio o quadro e ela me pede uma sandália. Seu olho estava roxo e havia alguns pontos no supercílio. Perguntei se caiu e ela me respondeu calmamente, com intervalos entre as “vírgulas”: “caí na mesa de ferro, de noite, escorreu sangue pela boca, cortei a testa. Chamaram a ambulância, eu sentei na cadeira da ambulância e me levaram pro hospital”. Pergunto se ela está se sentindo bem e em seguida, em meio à pintura que ela produzia, me pede um relógio de pulso igual ao de outra frequentadora da Oficina, a qual ela chamou pelo nome. Aproveitou também para me pedir “uma sandália, esse sapato é ruim, faz a gente cair”. Digo que vou pensar, quem sabe para o Natal. Ela me olha: “pra semana que vem?”. “Acho que pro fim do ano”, lhe respondo. “Pra quinta?”, ela insiste.

Na outra vez que a encontrei ela não pediu nada, apenas lamentou-se enquanto pintava: “eu não gosto de camiseta branca, gosto de roxa”. “E enferrujado?”¹⁶, lhe perguntei provocativamente, pois é o nome que ela deu a uma tonalidade de cor que costuma mencionar frequentemente. “Enferrujado, marrom, amarelo”. Enquanto me dizia as cores, percebi que sua camiseta bege possuía a estampa com o nome de sua nova unidade de morada. Uma pessoa me contou que ela tinha um espaço do armário para si, mas que provavelmente não o tivesse mais, pois um dia alguém pediu que colocassem uma roupa bem bonita para passear e as funcionárias da unidade lhe disseram que devia usar agora o “uniforme”, isto é, roupas onde há estampado o nome da unidade de morada.

Em função dos seus constantes pedidos, o psicólogo residente em um programa multiprofissional de saúde coletiva que fazia atendimento terapêutico com ela conseguiu que uma voluntária lhe fizesse dois vestidos. Mostraram-lhe tecidos e perguntaram o seu modelo preferido. “Bem colorido!”, ela respondeu, e pediu também uma sandália, a qual alguém já estaria comprando para ela, segundo avisaram-na. Tiraram as medidas principais de seu corpo com uma fita métrica e foram embora. Logo em seguida, ela me diz: “ai, me esqueci, não perguntei o nome dela”, referindo-se à costureira que iria presenteá-la. Brinquei dizendo-lhe que havia diminuído os meus “presentes”, já que outra pessoa lhe daria coisas que ela havia me pedido. Alguns segundos de silêncio, ela me diz: “o *Seu* Mário vai me trazer a sandália”. Ela repete o pedido com outras palavras, mas mantendo o *seu* antes de meu nome. Ela nunca tinha me chamado assim, eu estava ao seu lado na mesma distância

¹⁶ O nome original foi aqui alterado para preservar o anonimato.

que anteriormente e ela agora falava desse pedido utilizando-se meu nome em terceira pessoa: ela falava diretamente comigo e havia um sorriso cúmplice de seu pedido.

Nesta época, Aurora começou a frequentar a Oficina de Criatividade duas vezes por semana, os dias nos quais o residente Pedro lhe buscava na unidade. Realizar o trajeto de sua unidade de morada até lá é trabalhoso e não há nenhuma pessoa que seja encarregada institucionalmente de fazê-lo. Durante seu período de residência, Pedro disponibilizou-se a fazer este traslado. No entanto, através dos pedidos de Aurora, eventualmente algumas pessoas além dele também o faziam, sobretudo em alguma eventualidade na qual o residente não pudesse ir nos dias previstos. Resolvi buscá-la em um dia que eu sabia não ser os programados para ele levá-la na Oficina de Criatividade. Cheguei à ainda nova unidade de Aurora e a encontrei sentada em um banco, do lado de fora, comendo uma banana. “Eu tava braba com o Pedro, tava com raiva do Pedro que ele não veio me buscar pra Oficina. Vai lá dentro e pega uma cadeira de rodas pra me levar pra Oficina!”. Eu esperava que ela me cobrasse alguns pedidos ao me ver, como o relógio, a sandália ou “uma caneca alouçada de asa larga”, mas, nesse caso, ir à Oficina foi prioridade. Quando contei a uma funcionária da Oficina que ela estaria esperando para ir até lá mesmo não sendo o dia programado, ela me contou que outro dia a Aurora dizia que havia rezado e cantado muito para que não chovesse no dia que o residente iria buscá-la, o que poderia impossibilitá-la de realizar o referido trajeto. Entrei na unidade, descobri onde havia uma cadeira de rodas e, ao sair com ela, uma auxiliar de enfermagem pediu que eu esperasse porque um médico iria analisar um nódulo que teria aparecido no seu braço. A funcionária pegou então a cadeira de rodas para conduzi-la até à sala onde estava o médico, no interior da unidade de morada, e Aurora exclamava: “Não, é pro outro lado! É pro outro lado!”, referindo-se à direção onde fica a Oficina.

Entreí junto na sala e o médico foi bastante simpático. Depois se despediu e uma das funcionárias falou carinhosamente: “vai lá, querida”. Fomos então. Logo ao sair da entrada da unidade de morada, havia uma subida cujo chão era de paralelepípedos. A roda trancava e era preciso desviar dos trechos cujas pedras eram mais irregulares. De resto, era o mesmo caminho pelo qual eu a acompanhei na época que ela caminhava. Como a calçada é muito irregular em alguns trechos, fomos por uma estreita rua interna ao hospital. A roda ainda trancava um pouco nessa rua de paralelepípedo, mas fluía melhor porque não era íngreme. Aurora ia apontando o caminho: “por aqui não, por ali, por ali”. Fui dobrar em um local e ela me disse: “por

aqui não, tem um barranco ali”. Pegamos outro acesso. Enquanto andávamos, ela reclamava que o residente não teria ido buscá-la: “tô muito triste, muito triste com o Pedro”. Disse-lhe que ele havia ido ontem e iria no dia seguinte, pois ia sempre nas segundas e quartas. “Quarta-feira eu sei!”, ela me respondeu enfática.

Aurora vestia uma blusa roxa da mesma cor que suas unhas estavam pintadas. Ela me pediu um calção, porque estava muito quente. Resolvi dobrar as mangas de sua camiseta e percebi que ela estava com um relógio no pulso, composto de uma pulseira dourada – era “o relógio de São Paulo”, presente de uma viagem realizada pelo residente que a acompanhava. Seguimos o caminho e eu perguntei se ela ia rezar em uma capela pela qual passamos, que parecia ser uma antiga igreja. “Eu tenho minha casa, lá em Santo Ângelo, na Vila Jardim” e a descreveu. Eu havia percebido que ela sempre se referia à “unidade” quando falava de seu local de moradia, e nunca havia a chamado de casa – talvez porque ela teria *sua casa* na cidade de Santo Ângelo. Seguimos o caminho enquanto ela ia me guiando, dizendo por onde eu deveria ir, explicando-me os obstáculos do chão. Quando chegamos, ela disse “hoje eu quero pintar na sombra” e complementou: “quero continuar a pintar aquele de ontem”. E continuou a pintar o quadro que teria ficado incompleto. Enquanto Aurora pintava, um participante da Oficina de Criatividade que é usuário dos serviços de saúde mental fora do HPSP contava em voz alta a um estagiário sobre o que tinha acontecido minutos antes no pátio: “é a terceira vez que ela me morde!”, referindo-se a uma moradora do hospital. O estagiário mostrava-se surpreso e o participante percebeu que o verbo “morder” estava sendo mal compreendido. Explicou-se: “Me mordeu de dinheiro! É a terceira vez que fica me pedindo!”.

Próximo à mesa que eles conversavam, estava Eulália sentada pintando sob o sol que entrava pela janela. Ela contou que estava pintando flores. Fazia muitos círculos coloridos e me mostrou que tinha pintado um barco. Fiquei surpreso, porque ela nunca pinta objetos e tampouco costuma falar sobre o que está pintando. Ela comentava comigo que as cores dos seus quadros estavam bonitas e eu concordei. De repente ela falou que queria pintar um quadro da cor enferrujado. Perguntei qual a cor. “Enferrujado”. “Mas essa cor tu aprendeu com a Aurora, né?”. “Sim”, ela respondeu sorrindo.

Na outra ponta da mesa, estava sentada outra participante que, de tempos em tempos, pedia um cigarro ou para eu dar-lhe uma nova folha, pois teria terminado o quadro. Eulália pedia brincos e uma faixa estampada para colocar no cabelo. Outro

participante apontava para uma delas simulando dar socos, que é um modo através do qual costuma interagir com os demais: ao passar por perto das pessoas, ele simula dar um leve soco. Com esta atitude visitantes ou novos estagiários ficam com medo dele ao conhecê-lo, assim como há uma moradora que ainda se assusta e se sente ameaçada por sua brincadeira. Eulália levantou-se para ir embora e, como eu estava de partida também, resolvi acompanhá-la até o caminho que faríamos em comum – ela em direção à unidade de morada e eu à saída principal do hospital psiquiátrico. Uma coordenadora da Oficina, vendo que ela estava feliz de ter ido pintar depois de muitos dias sem ter aparecido, lhe disse: “eu vou dizer pra irem te buscar mais seguido...”. Neste caso, buscá-la seria um incentivo, pois ela consegue caminhar com independência, diferentemente do caso de Aurora, por exemplo. Eulália respondeu: “não precisa, eu sei quando eu não posso vir, quando eu tô doente...”.

No caminho, ela me pergunta: “Me empresta um real pra comprar cigarro?”, justificando-se que havia ficado sem cigarro naquele dia. Surpreso porque jamais eu a vira pedindo dinheiro, resolvi neste dia dar-lhe um real. Ao mostrar-lhe a moeda, ela explicou: “Não, eu quero que tu compre um fumo pra mim”. Eu disse que hoje não poderia, ela insistiu dizendo que daria tempo. Curioso, perguntei onde. “Na frente do São Pedro”. “Mas não é um real!”. Ela: “parece que é um e cinquenta o pacote”. “É dois e cinquenta”, eu sugeri, insistindo na ideia que seria mais caro, mas curioso sobre como ela sabia o preço. Eulália me questionou se seria mesmo dois e cinquenta e eu lhe disse que não sabia. Resolvi ir onde ela me indicou enquanto ela sentou em um banco do pátio. Atravessei a rua, entrei na lancheria que havia ali em frente. Não vendiam cigarro. Curioso com a informação que ela me deu, olhei para os lados e vi um minimercado um pouco mais distante. Perguntei o preço do fumo. “Custa um e cinquenta o pacote”. Voltei ao hospital psiquiátrico e entreguei-lhe. “Obrigado, amanhã eu te levo o dinheiro na Oficina”. Eu disse que não iria amanhã, mas não precisava o dinheiro. “Eu levo outro dia”. Despedimo-nos e fui embora.

Encontrei-a muitas outras vezes, mas nunca mais ela pediu dinheiro. Meses depois, sentei ao seu lado no pátio da Oficina. Ela me pediu fogo, eu disse-lhe que eu não tinha porque não fumo, mas uma funcionária lhe emprestou uma caixa de fósforos. Eulália acendeu o cigarro quebrado que tinha nas mãos e tragou-o rapidamente muitas vezes mantendo a brasa acesa. O cigarro amassado se quebrou novamente, desta vez na parte do filtro. Um pouco mais espesso que os dois dedos que o seguravam-no, o cigarro se manteve aceso. Eulália esticou a mão cujas unhas

havia resquício de esmalte e entregou-me para também fumá-lo. Relembrei-a que não fumo, ela exclamou um “ah é”, e voltou a fumá-lo sozinha. O cigarro, no hospital psiquiátrico, é compartilhado – nem sempre, mas entre amigos costuma sê-lo. O cigarro é motivo de trocas. Cigarro! Quem não ouviu esta palavra não pode afirmar que esteve tempo suficiente neste hospital psiquiátrico. Não são pedidos desesperados, mas são constantes nas relações estabelecidas com grande parte daqueles que ali vivem.

Eventualmente, os cigarros são apenas um pedaço de folha aceso, sem fumo dentro, como o era de uma moradora que entrou um dia com ele na boca dentro da Oficina de Criatividade, onde Aninha e Aurora estavam pintando. Aninha, que não mora no HPSP, começou a gritar que não se podia fumar ali dentro, pois ela adoeceria e assim não poderia cuidar de sua mãe que estaria doente. “Professor!”, gritava ela, “diz pra ela que não pode fumar aqui dentro! Professor!”. Ela costuma chamar os funcionários e estagiários de professor ou amigo, conforme a situação. Tentávamos acalmá-la, mas ela insistia, até que a moradora que fumava foi embora. Em seguida, Aninha abriu uma bala do tipo *halls*, deu uma para mim, outra para um estagiário e outra para Aurora, que pegou com sua mão e a colocou na boca. Mais tarde, chegou uma estagiária e ofereceu balas *tic-tac* para as pessoas. Aurora abriu a mão, recebeu uma, mas logo devolveu: “eu não gosto dessas, faz mal”. Como ela gosta muito de doces, eu estranhei o gesto e lhe expliquei: “é bala, Aurora, é docinha”. Ela respondeu: “Não tá parecendo bala! Não tá parecendo bala!”. Este tipo de bala é de cor branca com formato similar a uma cápsula e ela não o quis.

Quando a levei de volta à unidade de morada, casualmente era o horário da distribuição dos medicamentos. Uma funcionária de jaleco branco estava atrás de uma grade fazendo chamada dos nomes em voz alta e dando um pequeno copinho com remédios dentro. Aguardei um pouco para perguntar sobre os vestidos de Aurora que a costureira lhe havia prometido e tive de ajudá-la a tomar seus remédios, pois estava sentada na cadeira de rodas e o espaço da mesa e das grades havia sido projetado para que a pessoa que fosse receber a medicação estivesse em pé.

Sua unidade era exclusivamente feminina. No salão principal, havia vários sofás coloridos. Ao fundo, o refeitório, um espaço amplo com mesas que possuíam bancos acoplados e em algumas paredes específicas haviam desenhos em grafite feitos por uma empresa que conservou seu nome e telefone, diferente do tipo de pintura que há nas paredes da Oficina de Criatividade, nas quais há desenhos, frases,

cores providas de muitas épocas: desde uma antiga intervenção de uma Bienal do Mercosul, evento ligado às Artes Visuais, até desenhos e palavras de moradores e estagiários.

Perguntei pelos vestidos a uma funcionária, que ficou pensando aonde os havia colocado e disse que iria ver isso depois. Esperamos. Quando eu já estava indo embora, acompanhei Aurora até o banheiro e logo a funcionária veio ao meu encontro com uma sacola. Quando eu os vi, lhe disse surpreso: “ela fez três, que ótimo, eram dois, agora tem um a mais”. Nesse momento, uma moradora que estava sentada próximo dali me perguntou: “Tu gosta da Aurora!? Por que tu tem vestido pra ela e não pra mim, então quer dizer que tu gosta mais dela do que de mim?”. Ao lhe justificar o motivo dos vestidos, ela disse que só tinha dois: “esse aqui e o outro que foi pra lavar... quando esse vai pra lavar, eu coloco o outro”. Aurora voltou do banheiro e lhe mostrei os vestidos. Abri o primeiro deles, que era estampado com flores coloridas: “Mas que coisa mais linda!”. Mostrei os demais e ela repetiu o mesmo elogio: “mas que coisa mais linda! É pra mim também?”. Ela me pediu que eu os colocasse na sua bolsa e, supondo que seria para evitar que fossem misturados aos uniformes, assim o fiz e parti.

Pedro, o residente que conseguiu os vestidos, contou que na última transferência de moradores para residenciais terapêuticos (como parte da desinstitucionalização orientada pela Reforma Psiquiátrica) ela teria sido uma das habilitadas a sair, mas que não fora indicada. Dentre os motivos, ele acredita que estão as relações afetivas que ela produz ali dentro e que também dão prestígio aos funcionários. Assim, Aurora não saiu, mas uma auxiliar de enfermagem que tinha longo contato com ela fora transferida para um novo residencial, o que demandou uma reorganização das relações internas nas unidades de moradas do próprio hospital psiquiátrico. O trabalho do residente em saúde coletiva consistiria na tentativa de desconstruir um olhar naturalizado com o objetivo de tentar melhorar a condição de vida do paciente. Pedro conta que uma das coisas que lhe surpreendeu em Aurora foi o seu constante desejo expressamente demonstrado nos pedidos que ela faz. Em seu atendimento, projetou passeios pela cidade junto a ela no intuito de promover uma adaptação a uma futura transferência a um residencial terapêutico fora do HPSP e também para comprar coisas com o próprio dinheiro dela, pois sua curadora¹⁷, a

¹⁷ Cada um dos moradores do HPSP é curatelado por uma pessoa denominada sua *curadora*, a qual foi

responsável legal por Aurora, é responsável também por uma quantidade grande de moradores, de modo que se torna insuficiente no auxílio singular a cada um deles. Assim, a curadora autorizava ao residente utilizar o dinheiro de Aurora advindo de seu benefício assistencial¹⁸ ressarcindo-lhe o valor ao receber as notas fiscais das compras. Devido à dificuldade de gerenciamento pelos curadores, ouvi diversas vezes pessoas falarem de casos nos quais moradores morrem com uma poupança muito significativa que acaba retornando ao Estado, visto que muitos não possuem descendentes. No caso em questão, o breve contato que eu tive com a curadora de Aurora, que é uma funcionária do HPSP curadora também de grande parte dos moradores, me causou muita surpresa pela sua gentileza, quando eu esperava uma funcionária demasiado empedernida pela função institucional.

Em seu plano de atendimento terapêutico, Pedro buscou estabelecer uma rede dentro do hospital que viabilizasse, dentre outras demandas, a possibilidade dela ir à Oficina de Criatividade diariamente. Não conseguiu. Ele chama a atenção dizendo que muitas vezes funcionários da unidade de moradia, não entendendo que Aurora teria *necessidade* (conforme sua expressão) de ir pintar no próprio ambiente da Oficina, achavam mais plausível dar-lhe algumas tintas de modo que não precisasse do deslocamento – solução similar à proposta feita a outro participante, já falecido, na medida que foi envelhecendo e tendo maiores dificuldades de locomoção. Sendo que Aurora tem mais de meio século de internação neste hospital psiquiátrico e a Oficina de Criatividade tem a metade deste tempo de existência, esta relação foi construída por e com ela própria: não só com a pintura, mas com o conjunto de relações que ela constrói a partir das tintas. Percebendo a importância da Oficina para ela, funcionários e/ou diferentes estagiários acabavam se mobilizando para buscá-la mesmo quando isto não competia às suas atividades. Talvez não fosse assim: talvez fosse Aurora que fazia que a buscassem. Afinal, era ela quem fazia perguntas que causavam

nomeada por um juiz para administrar seus interesses civis por serem considerados judicialmente incapazes de fazê-lo. De acordo com a lei federal que instituiu o Código Civil (Lei 10406/02), pessoas especificadas no artigo 1767 poderão ser submetidas ao instituto da curatela: (I) aqueles que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para os atos da vida civil; (II) aqueles que, por outra causa duradoura, não puderem exprimir a sua vontade; (III) os deficientes mentais, os ébrios habituais e os viciados em tóxicos; (IV) os excepcionais sem completo desenvolvimento mental; (V) os pródigos.

¹⁸ Trata-se do Benefício de Prestação Continuada da Lei Orgânica da Assistência Social (BPC/Loas), no valor de um salário mínimo. Este é um benefício da Previdência Social a pessoas consideradas deficientes por terem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial. Para ter direito a ele não é necessário ter contribuído para a Previdência. Informações do site: <http://www.previdencia.gov.br/noticias/categoria/loas> (Acesso: 27 de janeiro de 2015).

comprometimento; ela que chamava as pessoas sempre pelo nome próprio – eis porque se lamentou no dia que se esqueceu de perguntar o nome à costureira que prometera presenteá-la. Assim, com sua habilidade de estabelecer relações afetivas, ainda que gere alguns desafetos por suas exigências, ela mobiliza pessoas que acabam extrapolando suas atividades institucionais para tentar contemplar alguns de seus desejos.

Desse modo, muitas vezes a busquei para proporcionar que ela pudesse estar presente mais um dia na Oficina de Criatividade e outras vezes a busquei para ajudar estagiárias que tinham dificuldade com o esforço físico demandado para realizar o trajeto com ela na cadeira de rodas. Mobilizado por nossa relação afetiva, muitas vezes eu priorizava ir ao hospital psiquiátrico em horários que poderia conciliar buscando-a ou aproveitava minha presença na Oficina de Criatividade para ir realizar o traslado. Este convívio pessoal foi se impondo em uma experiência capaz de problematizar a própria instituição, os processos de subjetivação e a capacidade antropológica de produção conceitual em uma relação de alteridade não tradicional. Certo dia acabei indo buscá-la, embora já estivesse no meio da manhã, o que faria ela ficar menos tempo do que o habitual para não perder o horário que servem almoço em sua unidade de morada. Percebendo os seus lábios corados nesse dia, perguntei-lhe se havia passado batom. Sim, uma funcionária que ela chamou pelo próprio nome havia passado batom roxo e lhe colocado perfume. No caminho, ela viu um monte de pedras grandes e retangulares que estavam escoradas em uma parede para um futuro calçamento e começou a me explicar: “tem que fazer uma calçada larga com pedra de laje pra ficar bom de carregar de cadeira de rodas”, apontando à região que a calçada deveria ser construída. As pedras, entretanto, foram utilizadas na reforma de outro calçamento que servia de acesso a um setor administrativo do hospital psiquiátrico.

Ao chegar à Oficina, havia um estagiário e dois moradores, um fazendo contas de matemática em folhas de ofício e o outro pintando em papel pardo. Este grita o nome de Aurora ao vê-la, o outro começa a dar socos em sua própria mão sorrindo, como uma referência aos socos desacelerados que ele dá nas pessoas. Ela olhou para o estagiário e questionou-lhe após gritar seu nome: “tu não me buscou. O Mário me buscou. Tu não tem ido lá pro meu lado?”, referindo-se à região de sua unidade de morada. Sorrimos e ele explicou-se realizando uma promessa para outro dia. Ajudamos-la a se levantar da cadeira de rodas e a sentar em uma poltrona para pintar em uma cartolina. Do mesmo modo que alguns outros participantes assíduos, a

frequência no ambiente acabou definindo um local específico onde Aurora realiza a pintura, embora não haja nada reservado, o que pode gerar também insatisfação no caso de outra pessoa ocupar o lugar costumeiro de outros participantes. Conhecendo os hábitos dos participantes, a equipe da Oficina de Criatividade procura que cada um tenha materiais mais adequados (tipo de papel, de tinta, de lápis, etc.) para o tipo de atividade que costuma praticar, embora elas possam variar conforme seus desejos, a disponibilidade do estoque, o incentivo de um estagiário ou o próprio desconhecimento deste, visto que frequentemente há mudanças de estagiários, o que, por outro lado, possibilita que novas maneiras de agir sejam efetivadas pelos frequentadores a partir de relações inusitadas. Aurora pediu café e começou a pintar.

Enquanto isso, fui ao setor da manutenção para encher os pneus da cadeira de rodas, pois estavam completamente murchos e dificultavam o deslocamento. Ao voltar, encontrei Eulália pintando próxima à Aurora, sua companheira de unidade de morada. Eulália pedia mais tinta para mim e dizia que eu *não sabia trabalhar* porque enchia muito pouco as formas de gelo que servem como paleta de tinta. Ela necessita muita tinta porque pinta muitos quadros rapidamente e pergunta se já encheu os locais onde são armazenadas as obras para que elas sequem. Quando o secador onde repousam as obras com tinta fresca está lotado, ela costuma dizer: “então, posso parar”, como se fosse um trabalho que ela se sentisse no compromisso de cumprir. Como ela disse um dia: “eu *trabalho*, mas as coisas tem que estar tudo ali na minha frente”.

Ao fim da manhã, eu disse para Aurora que teríamos que ir. Expliquei-lhe que havíamos chegado lá mais tarde. “Quero demorar mais. Quero demorar mais, não quero ir lá pra aquela gentarada amontoada”. Quando ela usou essa expressão me desconsertou um pouco pela surpresa, mas em seguida insisti em levá-la. “Tu que tá com pressa, tu que tá com pressa!”, ela me acusou. “Eu não quero que a gente chegue tarde e tu perca o almoço da unidade”, respondi, mas ela reiterou: queria demorar mais. Era quinta-feira, ela sabia que só voltaria então na segunda-feira, um dos dias que o residente costuma buscá-la. Ela argumentou que queria deixar terminado o quadro que estava pintando. Disse-lhe que caso eu não a levasse a tempo do almoço não me deixariam trazê-la outro dia. Imediatamente ela aceitou o argumento me repreendendo: “Tu tem que vir mais cedo! Tem que vir me buscar mais cedo!”.

Em função das obras de reforma de um dos pavilhões do prédio principal tombado pelo patrimônio histórico, a rua estava ocupada com máquinas para reforma

e tivemos que desviar pelo gramado. Quase caí tentando puxar sua cadeira de rodas no meio-fio que não é adaptado para cadeirante. Seguimos. Quando chegamos à descida para sua unidade, vi que algumas pessoas que eu suspeitava que fossem diretores do hospital me observavam. Continuei e fiz questão que eles vissem a dificuldade que eu estava passando. Um deles assobiou e disse para eu inclinar a cadeira. E assim o fiz, mas constrangido porque desse modo Aurora ficava olhando para o céu, quase deitada, em uma posição que me parecia muito desconfortável e que eu preferia evitar. Novamente voltei à outra posição e a cadeira *tropicava* (termo utilizado por ela) muito no paralelepípedo. O efeito das rodas cheias também não tivera êxito em facilitar o traslado e neste ponto era até desfavorável. Aurora começou a gritar: “Ai, ai, ai”. Parei a cadeira de rodas e perguntei se estava doendo. “Não tá doendo nada, tá ruim de carregar!”, gritou ela. Ela continuava gritando os “ais”. Parei novamente e, deduzindo o motivo, ela gritou: “Não tá doendo nada! Não tá doendo nada!”. Seguimos e dois funcionários de uma empresa de limpeza terceirizada passavam por perto e ajudaram-me a carregá-la. Quatro pessoas e uma cadeira de rodas. Viramos a cadeira de rodas de costas e eles pegaram na parte da frente da cadeira enquanto eu a segurei por trás. Não precisamos mais do contato com o chão para chegarmos à unidade.

Levei Aurora diretamente ao refeitório. Percebi que haviam mudado a disposição dos bancos e não tinha mais nenhum banco escorado na parede, local onde ela pedira para sentar da outra vez. Dessa vez, sentou em uma cadeira e pediu que eu lhe alcançasse o almoço. Fui à fila junto com as demais moradoras e recebi o prato com arroz, feijão e galinha assada. Na volta, ela me diz: “aqui na unidade a cadeira não tranca. Tava perigoso!”. Sugiro-lhe sentar junto à mesa, pois ela segurava o prato com uma mão que tremia muito, respingando um pouco de feijão. Ela me disse: “não dá, o banco vira”. Os bancos acoplados à mesa facilitavam no momento da limpeza, pois se poderia removê-los do chão todos juntos, entretanto, por serem versáteis na mobilidade, não tinham onde escorar as costas. O outro banco disponível era um banco longo de madeira, no qual, se alguém sentasse em uma ponta, dependia da manutenção do peso de outra pessoa na outra para não haver risco dele virar, conforme uma moradora me advertiu na outra vez que eu havia levado Aurora lá.

O residente Pedro havia iniciado seu trabalho de atendimento terapêutico pensando o processo de desinstitucionalização no caso dela, viabilizando assim uma boa adaptação a um novo lar. No entanto, com a convivência, passou a perceber o

vínculo dela com a Oficina de Criatividade e começou a se questionar sobre os resultados de uma transferência. Assim, ao mesmo tempo em que visibilizava um futuro melhor para ela em um residencial terapêutico, buscava se questionar sobre o que ela preferiria. Essa sua tentativa, dentre a de outras pessoas como eu, de aproximar-se às demandas dela frequentemente esbarravam na própria estrutura institucional do HPSP (e, por vezes, também nos próprios projetos de desinstitucionalização). Por exemplo, os vestidos que ele havia conseguido para ela não estavam sendo utilizados cotidianamente porque alguém da unidade que teria o poder de decisão prática estava priorizando-o para as ocasiões de passeio. Mesmo após o residente ter realizado seu pedido, o uso cotidiano também dependia da informação ser passada na troca de turnos entre os funcionários, além de uma possível determinação do uso do uniforme.

As mudanças institucionais começaram a ter efeitos mais visíveis e o assunto começou a tomar o cotidiano das pessoas com as quais eu convivia no HPSP. Assim, um dia que cheguei à Oficina de Criatividade, Aurora me disse: “Me leva pra morar contigo!”. Pedro entrevistou, sorrindo: “Vai ter que entrar na fila, porque ela me pediu primeiro. Hoje ela tá que tá, chegou me perguntando se eu não tinha pena dela morar lá [na unidade]”, contou-me. Quando perguntei a ela onde estava a fotografia com o quadro que eu havia lhe dado outro dia, ela me explicou que queria um “retrato” de corpo inteiro, e não apenas o rosto, como eu havia feito. Esta fotografia era parte de um documentário audiovisual que eu realizava sobre a Oficina de Criatividade, independente desta dissertação. Eu tive o cuidado de sempre levar as fotos impressas que eu tirava, o que muitas vezes me surpreendeu com o resultado da receptividade. Percebi que em geral eles gostavam de se ver, até porque o próprio hospital psiquiátrico possui poucos espelhos. No caso dela, levei em uma moldura uma imagem ampliada de Aurora sorridente, mas ela me explicou como queria a outra imagem: “um retrato pra ver meus pés, minhas mãos, minhas juntas”. Risos meus e de estagiários que estavam presentes no ambiente nesse momento. Ela complementou: “Tira um retrato pra colocar na parede da casa do meu pai pra ele lembrar do meu jeito”. Silêncio. Assim, através de alguns pedidos e comentários, ela ia desenvolvendo relações afetivas, como com a estagiária para a qual lhe contou um sonho íntimo que teve, causando muitos risos no ambiente, de modo que ela mesmo, divertindo-se, comentou atribuindo nomes próprios que omitirei: tal pessoa “morre de dar risada” e a outra “fica séria”, disse ela com sagacidade.

Meses depois, Aurora caiu enquanto tomava banho, fraturou o maxilar e teve que passar por uma cirurgia no Hospital Pronto-Socorro da cidade. Quem lhe acompanhou nos horários de visitas foram voluntariamente estagiários da Oficina de Criatividade, eu e, sobretudo, Pedro, o residente que já havia terminado o período de residência com ela, mas retomou o contato pessoal devido o incidente. Uma semana depois, sabendo que ela já estaria de volta ao HPSP, fui acompanhar sua recuperação na enfermaria deste hospital, mas não a encontrei: ela já teria ido para uma nova unidade de moradia do hospital psiquiátrico, não mais a que ela vivia, mas outra que seria plana e dedicada a pacientes que necessitam mais atenção da equipe de enfermagem. Procurando a nova unidade, em meio às belas flores rosas de uma paineira que contrasta com a ausência de cores vivas nas paredes externas do HPSP, percebo que o caminho exige cuidado, pois as pétalas no chão, próximas a pequenas poças d'águas da chuva do dia anterior, mostravam-se escorregadias. Continuei o caminho a procura da nova unidade, desci uma escada longa com o calçamento irregular, fiz um contorno em um pátio e me deparei com um sujeito totalmente nu agachado, brincando com três embalagens vazias de xampu.

Perguntei a um funcionário da limpeza o local que eu procurava e ele me disse para eu seguir em frente. Vendo uma grade um pouco mais alta que minha cintura, perguntei-lhe se teria que pulá-la. “Não, ela abre no meio”, ele respondeu. Ao me aproximar, um interno que estava urinando no pátio interrompeu o ato ao me ver, mas a grade possuía um cadeado. Deduzi que ali fosse a saída dos fundos dessa unidade. O funcionário não estava mais à vista, voltei pelas escadas, fiz o contorno e vi que este outro caminho não levaria ao local desejado. Retornei, reencontrei o funcionário que então resolveu me acompanhar até a grade e me mostrar sorrindo que o cadeado possuía um cordão com sua chave pendurada nele mesmo, hipótese não cogitada por mim. Abri-o, passei, chaveei.

Anuncio que eu vim visitar Aurora e logo a vejo caminhando com um andador, para minha surpresa, já que eu a imaginava ainda em repouso em uma cama. Ela grita “Mário”, sorri e me diz: “Uma sandalhinha, do tamanho do meu pé, xadrez...”. Eu estava surpreso por percebê-la alegre; ela, surpresa por me ver naquele ambiente. “Essa aqui é a tua casa?”, ela me perguntou. “Não, essa é a *tua casa!*”, respondi provocativamente. “A minha casa?”, interrogou-se. Percebi que sua mão estava suja de lápis de cor e a auxiliar de enfermagem me disse que ela estava pintando ali na sala de recreação daquela unidade de moradia. Logo volto a ouvir o pedido de uma

bolsinha: “Marrom, eu adoro marrom, que nem o daquela bancada...”. Ela pede também um sapato “daquele, xadrez, bem colorido”, apontando para os pés de uma interna com uma sandália roxa. Aurora tinha em seu pé o mesmo modelo, só que branca.

Na sala de recreação encontrei-a sozinha em outro dia, desenhando com giz de cera. Ao me ver, pede: “Mário, me leva na Dolores... Vê uma cadeira que não tá estragada”. Dolores é uma funcionária da Oficina de Criatividade, a qual lhe teria buscado um dia nessa nova unidade com o auxílio de um carro, visto que sem um veículo seria quase impossível realizar o traslado devido à falta de acessibilidade desta unidade aos outros ambientes do hospital. Eu lhe explico que não poderia ir hoje, mas que eu estava com saudades dela. “Eu dou risada de saudade de ti”, ela me responde. A partir de falas como esta, ela vai comprometendo-nos cada vez mais com suas atividades e formando um grupo informal de atenção em torno de si. Nesta sala de recreação, ela desenha com giz de cera e aponta para o papagaio e para a árvore que enfeitam a parede do local, próximo a diversas fotos festivas de outros moradores. Vejo que o quadro que eu lhe dei com a foto do seu rosto está ali naquela sala – alguém o levou nas mudanças de unidade, pois a imagem claramente indicava o pertencimento. “Procura uma cadeira nova pra levar eu pra lá na Oficina. Hoje! Hoje! Hoje!”. Explico-lhe que não posso. Conversando, pergunto o que ela está achando desta unidade: “não tem pudinho!”, referindo-se à falta de pudim de sobremesa. Ela me diz para olhar os desenhos que ela tinha feito nos últimos dias. Olhando um a um, em um deles resolvi assumir novamente uma provocação que eu via o residente fazendo e que era incomum para mim, pois não era parte dos laços que nós compartilhávamos juntos. “Essa casa é tua?”, perguntei. “É tua!”, ela me respondeu olhando-me e rindo junto comigo. Passo a outra folha e apenas pergunto: “E essa árvore?”. “É tua”, ela responde com um riso contido. Riso que me deixava em dúvida sobre sua espontaneidade ou sagacidade. Riso que fazia eu rir de mim mesmo.

Ela pede para eu colocar água em uma caneca e tinta em uma forma de gelo que havia ali para que ela pudesse pintar com o pincel. Vou atrás de uma funcionária para perguntar-lhe onde eu encontro estes materiais. “Aqui é só giz de cera”, me explica. Entretanto, mostro-lhe a forma suja de tinta e o pincel e só então entendo: uma estagiária da Oficina havia lhe visitado e trazido estes materiais para pintura. De volta à sala, ela me pede “um sapato, um sapato!”, mas vejo em seus pés um sapato escuro. Digo-lhe que está de sapato novo e bonito. “É?”, ela me pergunta. Pouco tempo

depois, volta o pedido, mas adjetivado: “um sapato colorido, xadrez”. Ao ouvir estes seus pedidos, que rememoram anos de convivência que tenho com ela, chama-me a atenção que ela está ali, em uma sala bem cuidada, em uma unidade que possui um bonito aquário, uma televisão grande, funcionárias aparentemente simpáticas, mas ela veste blusa cinza com o nome desta unidade de morada. Seu vistoso relógio dourado não está no seu pulso. Soube que ela perguntava na Oficina pelo “relógio de São Paulo”, mas ele havia se perdido na troca de unidade. Seus vestidos coloridos, também. Mas Aurora seguia ali pedindo coisas, como sempre o fez, mesmo quando aparentemente não precisava. E ao descrever isso percebi que ela está sempre recompondo suas perdas - em um ano, eu já havia visto-a pelo menos residindo em três unidades diferentes. Diariamente – e silenciosamente –, Aurora “pinta” cores na instituição.

Em outra visita, fui acompanhado de uma estagiária. Dessa vez eu peguei a chave amarrada ao lado do cadeado, abri o portão e entramos. Os moradores da unidade estavam quase todos do lado de fora sob o agradável sol da manhã, a maioria em cadeiras de rodas. Em um banco, uma senhora bem idosa tomava chimarrão e compartilhava-o com outro morador. Sentada no banco ao lado com seu andador, Aurora diz os nossos nomes em voz alta ao nos ver. E logo pergunta: “Cadê a bolsa marrom, da cor da bancada?”, referindo-se ao sofá da sala da unidade. Disse-lhe que trouxe outra coisa que havia lhe prometido na época da pré-cirurgia no hospital pronto-socorro: uma latinha de seu refrigerante favorito. “Descasca pra mim”, pediu ela, provocando nosso riso espontâneo. Eu abri a latinha, dei-lhe os canudinhos e ela riu: “Não é descasca, não é descasca”, dando-se conta do erro do verbo e mencionando outro. “E o sapato?”, perguntou-me.

Logo mais, ela perguntou ainda surpresa: “De onde tu veio?”. “A gente veio ali daquele portão”. “Do portão?”, questionou. Percebi que, novamente, ela sugeria como o outro dia que eu estaria vindo de um lugar onde eu morasse – assim como outro morador que costuma perguntar às pessoas onde elas moram, *se é pra cá ou pra lá*. Ao longo da conversa, Aurora perguntou então onde eu morava. Resolvi apontar um local, já que dali onde estávamos podíamos ver a vila onde há a Morada São Pedro e, mais ao fundo, um *shopping*. “Eu moro lá depois daquela rua”, apontei-lhe. Ela olhou e disse que tinham que construir uma estrada até lá e outras estradas também: “tinham que construir uma estrada até a...”, citando os nomes das diferentes funcionárias da Oficina. Eu disse que estávamos com saudade dela. “Tu tava com saudade de mim?”,

perguntou. “Eu tava, Aurora, com muita saudade”, respondi. Ela olhou para a estagiária: “tu também tava com saudade de mim?”. “Eu não...”, ela disse e recebeu um olhar sério e assustado. “É claro que eu tava, eu tô brincando!”, disse-lhe a estagiária carinhosamente segurando o seu rosto e olhando-a nos olhos. Ela sorriu. É comum que façamos uma afirmação e Aurora a utilize para fazer uma pergunta, mas percebi enquanto conversávamos que, quando ela não estava a fim de dar prosseguimento, mudava de assunto. Assim como quando lhe perguntei “Tu tá bem aqui, Aurora?” e ela me respondeu: “e minha bolsa marrom?”. Percebi isto muito recentemente, o que veio ao encontro do tipo de diálogo que encontrei transcrito nos diários de campo. Seus pedidos são muitos: poucas vezes atendidos, muitas reivindicados. Como na vez quando eu fui com uma mochila marrom e ela perguntou se seria a sua bolsa. “Essa é minha... Estou vendo se consigo uma pra ti”. “Tu procura, procura, procura...”. E surgiu um novo pedido: “uma canequinha alouçada de alumínio, de asa larga”.

Outro dia a encontrei na Oficina de Criatividade vestida com um moletom verde bem maior que seu corpo que possuía estampado um nome de unidade de morada. Era um nome que eu não conhecia, o que me fez descobrir que ela havia mudado de unidade novamente. Dentre outros motivos, em função do melhor acesso à Oficina. “Tu tá feliz nessa unidade, Aurora?”, perguntei-lhe, mas ela foi direto ao ponto: “Tô triste, triste... Ansiada, atormentada, atormentada, pensando no copo de asa larga e na bolsa”. Perguntei-lhe provocativamente: “Como tá a casa nova?”. “Casa nova?”. “Tu não mudou de unidade? A nova unidade!”, expliquei. “Tá bem, tá bem”. Eu disse-lhe: “fiquei feliz em te ver aqui de novo!”. E ela: “Tu fica feliz e contente em me ver na Oficina? Eu fico contente de vir na esquina da Oficina”. Também estava na Oficina uma moradora que carrega consigo uma boneca. Abanei-lhe, ela sorriu, mostrou sua boneca e eu fiz sinal que como se estivesse a embalá-la, conforme ela costuma fazer. Ela repetiu meu gesto, tocou em sua barriga, apontou para o céu, juntou as duas mãos, palma a palma, e colocou-as do lado da face, gesticulando que o bebê foi para o céu. Logo chegou o morador que brinca de dar socos. Ele carregava duas carteiras de cigarro. Entrou, deu um leve soco na cabeça de Matilde, uma moradora que é muda, e depois abriu a mão que se encontrava fechada para o soco: havia um cigarro em sua palma. Matilde pegou-lhe e fez um gesto que queria acendê-lo. Ele imediatamente tirou o seu cigarro da boca e o encostou ao dela. Ela tragou algumas vezes até que a brasa se manteve e, então, fez sinal para outra moradora de sua unidade explicando-

lhe que estava no horário de ir embora. Esta veio, mas Matilde parou, sentou-se na cadeira do pátio no sol de outono, pois gostava de fumar sentada. Terminou o cigarro e fez sinal para que algum estagiário a acompanhasse porque iria partir e necessita que alguém lhe acompanhe, pois ela caminha com dificuldade, desde que teve um derrame, coincidentemente ou não, após terem-lhe noticiado que uma funcionária da Oficina de Criatividade com a qual ela possuía uma relação de amizade muito forte havia falecido.

Perguntei a uma estagiária se possuía notícias de Aurora, que não estava nesse dia na Oficina. Ela, a mesma que lhe levava as tintas em sua antiga unidade de morada, me contou que Aurora andava falando em uma ponte nos últimos dias e que ela só entendeu quando foi levá-la até sua unidade de morada e percebeu que na entrada havia uma rampa longa, na qual poderia se transitar embaixo dela. A estagiária disse então que resolveu transcrever as impressões que Aurora lhe contou enquanto pintava. Certamente ela não falou tudo de uma única vez, pois sempre fala aos poucos, devagar, com algum silêncio entre as frases.

Eu espiava pela janela, estranhava a rua, não sabia aonde era, pra que lado eu ia pra Dolores. Eu conhecia a Oficina, a ponte. Veio me dar injeção, de vez em quando um punhado de remédio. Fiquei conhecendo a rua da Oficina. A ponte eu conhecia, aqui eu conheço, eu vim junto com a Dolores de carreta. A rua mais fácil de vir pra cá, rua de arvoredo, não é rua errada. Ai, não incomoda. Eu tô esperando o cafezinho.

Aurora cansou das perguntas feitas pela estagiária, a qual não as transcreveu. O que me parece interessante nessa transcrição para o tema aqui desenvolvido é que ela estava em mais uma nova unidade, que não era uma unidade nova no hospital psiquiátrico, e que descrevia as referências geográficas a partir da Oficina de Criatividade e do trajeto a ser feito para chegar lá. Era a quarta unidade para a qual Aurora ia no curto período em torno de um ano. Motivada pelos rearranjos institucionais da implementação da Reforma Psiquiátrica seria somente uma mudança, mas como efeito do tombo e com sua dificuldade de subir escadas ou de caminhar trechos longos, outras mudanças foram acontecendo.

Na unidade para a qual ela fora transferida por último, fui buscá-la voluntariamente um dia no qual eu estava no hospital psiquiátrico. Aurora estava sentada em um banco e tentando olhar para a entrada principal (*a ponte*) pela janela. Ao me ver, logo perguntou: “Veio me buscar pra esquina da Oficina? Pega a cadeira

[de rodas] ali!!”. Uma funcionária me disse que havia sido combinado que ela iria à Oficina de Criatividade apenas nas terças-feiras. Ela falou com outra, que disse o mesmo. Explico-lhe que sou voluntário e não sabia, ela diz que não teria problema então. Havia sido definido o dia que certamente haveria alguém da Oficina comprometido para buscá-la. Para a equipe da unidade, havia o intuito de que com datas pré-estabelecidas Aurora não perturbasse os funcionários porque queria ir para lá e também para que não se frustrasse por não ter ninguém disponível para conduzi-la nesse traslado. Peguei a cadeira de rodas em um dos quartos com duas camas que já haviam sido bem estendidas com lençol e coberta. Na saída, encontrei outra funcionária que me pergunta: “A Aurora não iria só nas terças?”. Expliquei-lhe a situação. Ela me disse então que não teria problema e, surpreendendo-me, me agradeceu. Seguimos, era a primeira vez que eu havia ido buscá-la nessa unidade. Na saída da porta uma senhora me disse: “Eu tô de aniversário!”. “Ah é, tu tá de aniversário hoje!?”, eu perguntei. Não, faltavam quatro meses. “Vem comer um bolo comigo no aniversário...”.

Ao descer a rampa que liga a porta da unidade à calçada, Aurora começou a cantar em voz alta. Este cantar, que não é um pedido e que não parece se dar em função de mim, parece-me parte da produção existencial singular em meio a expressão de um corpo submetido a procedimentos institucionais serializados no hospital-que-foi-hospício. Sinto ali a relação de afeto, não comigo, mas com a Oficina de Criatividade.

Matilde nos viu e gesticulou que queria ir também e eu fiz sinal que voltaria para buscá-la. Este caminho eu ainda não havia feito com Aurora e era um trajeto diferente de todos os outros, embora não destituído de obstáculos. Havia muitos trechos irregulares, cujo acesso aos cadeirantes, quando existiam, já estavam tão precários que não cumpriam sua função; muitas pedras das calçadas estavam soltas, o que propiciavam derrubar um pedestre além de obstruírem o andamento da cadeira de rodas. “Por aqui pode, por ali não, por ali...”. Aurora seguia narrando o caminho, mas dessa vez era eu quem havia pedido que ela me conduzisse, propositalmente, pois queria ouvir dela as novas orientações. Logo na saída do pátio, outra moradora se aproximou de nós e perguntou: “Vamos pra lá?”. Ela entendeu para onde iríamos e nos acompanhou caminhando. Por vezes, ia tão próximo que chegava a atrapalhar o andamento da cadeira de rodas, o que fez Aurora lhe pedir: “não estorva!”. Chegando na Oficina, sentou-se, pediu o café e logo lhe colocaram uma folha para que ela

pintasse. Ela comentou que estava enjoada de sentir o cheiro de leite cozido da cozinha de sua unidade e logo passou a nomear a uma funcionária as cores e os tons de tinta que queria para pintar. “Quero laranja, amarelo pardo...”.

Fui então buscar Matilde, conforme havia me comprometido. A senhora que estava sentada ao seu lado tenta me ajudar a colocá-la na cadeira. Agradeço-a. “Sempre às ordens”, ela responde e enfatiza: “Se precisar alguma coisa, estou às ordens”. No caminho, uma senhora já bem idosa caminha lentamente com um andador e me chama: “moço, me leva pra lá de cadeira, eu não consigo assim”. Digo que vou levar agora Matilde e depois irei buscá-la. Ela retruca: “tá aí com a muda, eu não consigo chegar até lá assim, é longe. Leva eu na cadeira, tem uma rampa ali...”. Peço que ela siga o caminho que eu voltarei para encontrá-la. Assim o fiz, mas não a encontrei onde ela estava, e sim a moradora que carrega uma boneca, a qual caminhava em direção à Oficina. Pergunto-lhe através de gestos (pois ela também não fala) se quer ir para lá na cadeira de rodas, já que eu estava com a cadeira disponível e ela caminha muito devagar. Ela fez sinal que não, iria caminhando. Quando fui retornar, ela me chama abanando as mãos e aponta em direção à parede. Tentei me comunicar, mas não a entendia. Estranhei seu gesto e me aproximei. Sentada em um banco estava a senhora que eu havia ido buscar, a qual eu não enxergara em função de uma caminhonete estacionada no pátio ter obstruído minha visão. Quando me aproximei, ouço-a falando em voz alta com a moradora da boneca: “ele foi levar a outra e me deixou! Disse que ia voltar, mas não veio mais!”. Ao me ver, rapidamente mudou a entonação de voz: “queridinho, queridinho, coisa boa que veio me buscar. Como vou fazer com isso [o andador], dá pra ti dobrar para levar”. No caminho, eu perguntei como ela estava. “Agora tô melhor, comendo arroz e feijão. Feijão é bom, tem ferro, tem vitamina, então eu tô melhor agora”. Enquanto eu lhe carrego, ela percebe o atrito das rodas com o chão irregular e se justifica: “eu sou magrinha, é fácil de carregar. O problema é quem é pesada, daí cansa demais quem carrega a cadeira de rodas, eu não!”. Seguimos conversando e ela me diz que se “pela de medo de morrer” e que quer continuar vivendo porque, “graças a Deus”, está muito bem. Meses depois, uma nova estagiária me contou que esta havia encontrado sua mãe por acaso no hospital psiquiátrico: em uma tentativa frustrada de suicídio, a teriam internado e, devido ao nome e sobrenome, perceberam que sua mãe também se encontrava, coincidentemente, naquele hospital. A estagiária teria tido acesso a esta curiosa história através dos prontuários, o qual eu nunca havia lido: embora, em função disso

eu não tivesse acesso a histórias biográficas como esta, fazia parte do próprio método não me interessar pelos diagnósticos ali registrados, o que fazia que alguns estagiários explicassem e delimitassem rapidamente *as características* de cada participante. A este respeito, os funcionários da Oficina de Criatividade me disseram sempre desestimular que estagiários acessem os prontuários no início de seus estágios, pois seria comum demonstrarem curiosidade em ter logo contato com o *diagnóstico* dos participantes, o que permitiria uma matriz de inteligibilidade rápida. Desse modo, a própria construção de meu problema me fez optar por não ter este acesso e ir constituindo a inteligibilidade das relações a partir de meu convívio com os próprios moradores.

Nesse dia, quando chegamos à Oficina de Criatividade, Matilde estava pintando. Ela fez um gesto pedindo para que eu lhe acompanhasse até o pátio da Oficina e assim o fiz. Ajeitei então uma cadeira para que ela sentasse no sol, mas ela preferiu sentar em um extenso banco ao redor de uma mesa no qual estavam outras pessoas sentadas. Ao seu lado, estava um morador fumando um charuto. Matilde pegou-lhe o charuto, tragou um pouco e lhe devolveu para que ele também fumasse. Entrei de volta na Oficina e do local que ela estava anteriormente eu enxerguei pela janela muita fumaça e os dois de costas, cada um fumando um pouco.

Ao fim da manhã, levei de volta a senhora do andador, ela adentrou a unidade contando para as demais moradoras que havia ido à Oficina. Neste dia, ela apenas havia ido para tomar café e conversar. Outra moradora lhe disse agressivamente: “e eu com isso que tu foi lá!?”. Reconheci-a: foi ela quem me disse que “daqui do São Pedro ninguém me tira”, quando puxou conversa comigo em um evento ocorrido no pátio do HPSP. Porém estava loira: segundo me contou uma funcionária da limpeza, ela teria colocado água oxigenada e deixado repousar durante à noite anterior, o que quase ocasionou a perda dos seus cabelos. Quando fui levar Aurora, esta outra moradora estava sentada em um banco na frente de sua unidade e necessitaríamos pedir licença para passar com a cadeira de rodas na calçada. Como antes ela havia falado irritadamente com a outra moradora que eu havia levado, temi que ela ficasse braba, mas antes do pedido ela mesma recolheu as pernas para que nós passássemos e disse: “Oi, Aurora! Oi!”, abanando. Aurora colocou a mão estendida sobre a testa para que o sol não a impedisse de enxergar, mas não respondeu ao cumprimento. Dei-lhe tchau, ela me respondeu de maneira simpática. Seguimos e Aurora me disse em voz alta o nome dela: “era a Fulana!”.

Desse modo, através de relações breves entre os moradores, é que ocorrem muitas das interações que eu acompanhei, sobretudo no ambiente da Oficina de Criatividade, que tem uma dinâmica diferente do funcionamento das unidades e no qual não se convive o dia inteiro, como bem salientou Joana, uma moradora que chegou nesse dia ao fim da manhã na Oficina. Ela chegou falando de algumas pessoas da instituição, contou que iriam mudá-las de unidade, mas depois desistiram. “Dos outros, eu não sei de nada!”, explica ela: “eu só sei de mim. Dizem: a Joana viu... Eu digo: dos outros, eu não vi nada!”. Em uma mudança de unidade, ela teria ficado sentada por dias no local negando-se a se mudar, mas agora parecia adaptada à sua nova unidade. Ela aproveitou o momento de conversa para criticar outra moradora: “e a ‘bocuda’ não veio aí hoje? Ela fica lá na unidade xingando os outros, chamando a *Ciclana* de maconheira! Pra mim ela fala porque sabe que eu não vou bater nela, mas ficar falando aqueles palavrões... E daí se ela é? Ninguém tem a ver com o problema dos outros”. Uma funcionária da Oficina tentou apaziguar e disse que a tal “bocuda” às vezes falaria palavrões, mas quando “se fala com jeito”, ela costumaria entender e parar com os xingamentos. “É, é... aqui! Vai lá passar a noite inteira com ela na unidade que eu quero ver! Vai lá!”, ela respondeu e voltou ao assunto de suas companheiras de unidade. “A *Beltrana*, diz que é cega. Como que é cega se outro dia ela disse: eu vi. Então, se ela viu, não é cega! Como que ela disse que viu as pessoas brigando?”. Ao contar as histórias, eu costumava concordar ou por vezes questioná-la, mas sem contrariá-la, pois por vezes ela se exalta, como foi o caso de outro dia que a encontrei xingando pessoas que ela chamava pelos nomes, embora estivesse caminhando sozinha no pátio principal do HPSP. Eu estava atrasado e desta vez resolvi pegar um atalho para não ser xingado por ela ao tentar reverter a situação, como muitas vezes havia feito e em algumas havia sido bem-sucedido. Minutos depois eu a vi chegar na Oficina de Criatividade e discutir com um estagiário que a ouvia calmamente. Quando ela saiu, uma estagiária comentou: “a Joana está hoje que nem o tempo, nublado e ventoso”. Conversando com uma funcionária, uma delas me contou que há uma década Joana costumava subir no alto de uma árvore como protesto. Assim, ficavam os funcionários em volta até a chegada dos bombeiros para a retirarem. Devido ao fato, era considerado que ela estava em crise e por este motivo ela era encaminhada para um setor de internação feminina. Sendo assim, os funcionários começaram a perceber que quando ela queria passar um tempo nesta internação, subia na árvore. Aparentemente destituída de recursos dentro do hospital

psiquiátrico, a visibilidade da árvore mobilizava as pessoas e os órgãos públicos. Entretanto, percebendo sua estratégia, em uma das ocasiões ninguém teria ido atrás dela por determinação de um coordenador da unidade de morada, motivo que a fez não mais usar a estratégia que teria falhado.

O tempo instável desse dia fora precedido de dias muito chuvosos, talvez por isso a Oficina de Criatividade estivesse cheia. Aurora, que pintava sentada, me olhou e chamou pelo meu nome, depois continuou sua pintura. Um morador me perguntou: “Teu nome?”. Geralmente, a sequência de perguntas é a mesma: “Teu nome? De quê? É da Oficina? Onde tu mora? É pra cá ou pra lá?”. Estas perguntas são ouvidas e respondidas diariamente. Por vezes, eu invertia a pergunta antecipadamente e ele quem me dava as informações sobre seu nome e sobrenome. Entretanto, depois de muitos anos, uma estagiária nova desenvolveu uma relação afetiva muito forte com ele e seus assuntos foram mudando para repertórios mais variados, como o clima, as cores, a sua saúde e o nome de outras pessoas. A estagiária teria lhe ajudado um dia no trajeto da Oficina até sua unidade de morada e ele dito “obrigado, tu é muito importante pra mim”. A partir disso, ela ficou emocionada e passou a explorar outros temas, outras perguntas sobre sua vida, informações que ela resolveu conferir nos prontuários. E, conforme ela disse, “se ninguém perguntasse, ele não ia dizer!”. Dessa vez, quando perguntou meu nome, resolvi perguntá-lo também antes de responder: “Qual o meu nome?”. “Mário”. Ele sabia, mas continuava a perguntar desenvolvendo esta relação.

Nesse dia, perguntei à Aurora se continuava na mesma unidade, ela me disse que sim. “Está bom agora?”. “Tá bom”, respondeu. Ela mudou o assunto ao mostrar seu desenho e explicar: “está tudo amontoado!”, referindo-se à sua pintura com três árvores e duas pessoas. Perguntei se ela queria outra folha e, ao buscá-la, me dei conta que ela costuma usar uma diferente dos demais participantes: como ela pinta no cavalete, precisa de uma folha maior para colocar o prendedor nas pontas. Encontro uma cartolina amarela, doação diferente das tradicionais cartolinas brancas ou do papel pardo disponibilizado. Ao colocá-la, ela sorri. “Tu gostou da cor, né? Eu sabia!”, eu lhe disse. “Eu gostei!”, me disse sorrindo.

Estar atento à relação de Aurora com as cores pode ser mais pertinente para compreender como ela percebe a instituição do que perguntas pretensamente objetivas, tais como perguntar se ela está se sentindo bem ou se está gostando da unidade de morada. Nem todas as relações, sobretudo ali, podem ser desenvolvidas a

partir do diálogo direcionado. Parece-me que é justamente nesse sentido que se revela a pertinência etnográfica – na capacidade de *ser afetado*¹⁹ (Favret-Saada, 2005) e extrair dessa relação uma expressão de mundo. Por exemplo, é possível conhecer melhor as demandas de Aurora ao levá-la à sua unidade e ouvir seus pedidos durante o trajeto; as de Eulália, ao sentar ao seu lado e conversar por longo tempo embora com poucas palavras; ou quando se encontra Joana xingando os outros, mas explicitando muitas relações institucionais a partir de sua fala indignada. É o dia a dia que fala desse lugar, tão indiferente a quem quiser buscar todas as respostas rápidas como seria possível no preenchimento de fichas de prontuários.

A seguir irei destacar algumas outras situações que se referem à produção de relações inusitadas a partir da convivência prolongada com algumas pessoas internadas. Eu estava saindo da Oficina de Criatividade e cumprimentei uma moradora sentada no pátio, que me cumprimentou e me pediu cigarro. Disse-lhe que não tinha e começamos a conversar até que chegou uma estagiária da Oficina e a cumprimentou pelo nome, pois a conhecia da época que realizara um estágio em sua unidade de morada. A moradora começou a passar sua mão na pele da estagiária elogiando-a por ser “lisinha, lisinha”. Conversamos um pouco e segui com a estagiária em direção à saída hospital. Comentei que até aquele dia esta moradora jamais havia conversado comigo, a despeito de algumas tentativas de eu puxar assunto quando a via sentada no pátio. Ela me disse que “parece que no início eles são duros e depois vão amolecendo. Aquela mesmo que vem vindo ali... No início ela nem cumprimentava, mas depois a gente vai convivendo, vai indo nas unidades e ela é um doce”. A moradora que a estagiária se referia encontrou uma funcionária da Oficina no pátio em nossa frente e passou a caminhar com a mão no ombro dela, conversando, até a porta de saída do hospital. Depois retornou em nossa direção, dei-lhe “oi”, mas ela sequer mudou de expressão e seguimos nossa conversa como se nada tivesse acontecido – não era a primeira e não seria a última vez que uma voz seria indiferente naquele espaço: tanto em relação a tentativas de cumprimentar quanto a diversas vezes que estes moradores usaram sua voz sem que algum ouvinte se mobilizasse em função deste som.

¹⁹ A concepção de que o empreendimento etnográfico é decorrente da capacidade de *ser afetado* através da ocupação de um lugar no qual intensidades específicas ligadas a ele são experimentadas, conforme a concepção de Jeane Favret-Saada (2005), parece a concepção etnográfica mais compatível com o propósito desta pesquisa.

A percepção da estagiária parece similar à percepção de Sol, uma participante do Ateliê de Artes que frequenta a Oficina de Criatividade e que teve internações hospitalares temporárias no HPSP, sem jamais ter estado na condição de moradora. Ela escreveu um texto apresentando as pessoas (“os colegas”, conforme ela os chama) que havia conhecido nos últimos anos naquele ambiente. Destaco um trecho abaixo:

Olha ali atrás de ti, mas seja discreto. Aquela que vem lá é uma de minhas colegas mais brabas e estouradas da instituição. Lhes confesso que às vezes me pego com medo dela, pois eu nunca sei quando ela vai agir como furacão e arrasar tudo e todos que encontrar pela frente. Mas com o tempo já consigo me aproximar dela e saber quando devo ou não puxar algum assunto. (...) Mas calma aí, seu moço, não precisa ter medo dela, não. Confia em mim! Com o passar do tempo, se tiveres tempo de conhecer ela um pouquinho, você verá que por trás daquela carranca, sustentado por um musculoso corpo, se você se mostrar compreensível ou apenas um simples ouvinte, descobrirá um ser meigo e sensível e inteligente.

Estas relações são propiciadas a partir de um contato prolongado. Assim, ouvi muitos funcionários e estagiários, sobretudo aqueles que trabalharam em unidades de morada, tecerem críticas à instituição complementando com esta frase ou similares: “mas dos pacientes a gente sente falta”. E a capacidade de surpreender ocorre em novas relações de afeto de velhas relações de convívio. Como um dia que vi na Oficina de Criatividade uma estagiária se aproximou de um interno e passou a mão no seu braço fazendo-lhe carinho. Ele deu-lhe a outra mão e ela disse: “ah, tu gosta de carinho então”. Vi-o sorrindo pela primeira vez após anos, um riso muito carinhoso naquele rosto constantemente com olhos bem vermelhos e assustados. Ele apontou para mim, apontou para outro lugar depois e eu e ela não entendemos. Em seguida, ele se levantou, sentou em outro banco e ela brincou: “gosta de carinho, mas só um pouquinho...”. Disse a ela que eu estava surpreso, pois jamais o havia visto assim: ela também. Ele costuma gritar somente “quá!, quá!”, som que soa agressivo. Uma funcionária me disse que quando o conheceu na sua unidade de morada ele parecia tão impotente, quase sempre estabelecendo uma relação a partir do horário e do ato de tomar o remédio, mas que ela mesma se surpreendeu de vê-lo um dia na Oficina estendendo a mão para que outra pessoa lhe cumprimentasse. “Ele que fez o gesto!”, ela salientava.

Outra vez o Alcides, que me ditou as cartas referidas no início deste capítulo, veio conversar comigo umas coisas que me pareciam sem sentido. Em meio a uma frase, ele disse: “Daí então eu fui na promotoria”. No silêncio entre uma palavra e

outra, eu falei rapidamente completando sua história: “e o juiz pediu que eu voltasse”. Ele começou a rir e eu também. “Essa eu te ganhei, né?”, eu lhe disse com expectativa. “Me ganhou!”, ele respondeu sorrindo.

Relações cotidianas como esta podem surpreender também juízos morais, como no relato de uma moradora que, após descrever exigências de seu psiquiatra em saber com quais internados ela convivia e quais eram todas as atividades que realizava no hospital psiquiátrico (medidas que poderiam parecer imediatamente como um indicativo de controle institucional), afirmou que considerava seu psiquiatra como um pai, pois “ele cuida da gente”. “É verdade verdadeira!”, salientou.

Efeito Etnográfico

A questão que emerge é acerca de quem realiza o juízo e de qual maioria moral que estanca ou intervém nas relações. Uma operação de codificação (como a construção de tipologias) sempre está a serviço de estancar um processo de subjetivação: a identidade categoriza e justifica um modo de existência a ordená-lo – ainda que a partir daí possam ser instaurados também outros processos subjetivos. Parece que resta-nos não desprezar a utilidade de processos codificadores, mas explorar a operação que permite efetuarla atentos à capacidade analítica de outros processos que não cabem na forma-arquivo, no dito e no não dito, mas que se situam ali onde está a impossibilidade de dizer dentre as codificações estabelecidas.

Através da narrativa deste capítulo, na qual Aurora aparece com certo protagonismo, interessa-me não um estudo de caso, mas as relações institucionais aqui visibilizadas a partir de uma produção subjetiva singular. A descrição resultante revela diversos lugares do hospital-que-foi-hospício e das relações dos moradores desse hospício-que-virou-hospital. Aurora morava em uma unidade na época que eu a acompanhava caminhando, quando seus passos eram extremamente lentos e atenciosos aos riscos da calçada irregular fazê-la tombar. Esta unidade foi fechada no processo de desinstitucionalização resultante da Reforma Psiquiátrica e foi reformada para alocar setores administrativos. Ela então foi morar em outra, um pouco mais distante em relação à Oficina de Criatividade e passou a utilizar-se inevitavelmente de cadeira de rodas para realizar o traslado. Lá houve um tombo e depois outro, mais danoso, que necessitou cirurgia no hospital de pronto-socorro da cidade e recuperação na enfermaria do próprio HPSP. Após a recuperação, os coordenadores de sua antiga

unidade julgaram-na demasiado dependente de auxílio para o tamanho da equipe disponível e para a estrutura física da unidade que possuía um lance de escadas para acessar aos dormitórios. Assim, ela foi transferida para uma unidade de morada que não possui escadas, na qual comporta os casos de pacientes com maiores dependência de auxílio físico. Lá ela dizia não ser uma unidade de morada, mas um *hospital*, pois tinha muita gente que usava fralda. Este ambiente era o mais isolado, no qual o acesso dela à Oficina necessitava de um veículo, um dos motivos pelos quais a transferiram para outra unidade de morada, mais perto da Oficina de Criatividade, mas cujo trajeto não dispensa de se enfrentar paralelepípedos e calçadas irregulares, cujas rampas de acesso a cadeirantes já não cumprem sua função. No novo ambiente, a disponibilidade e a exequibilidade de atender a demanda da própria Aurora tornou-se um problema estrutural: tanto em relação à organização da Oficina de Criatividade para viabilizar funcionários que a acompanhassem no trajeto, quanto à possibilidade de frustrar suas expectativas de ir diariamente à Oficina e, em função disso, atrapalhar o funcionamento cotidiano da própria unidade com seus insistentes pedidos.

Este breve resumo pode indicar deslocamentos institucionais, mas através dele não se tem acesso às produções subjetivas cuja descrição etnográfica tentou abarcar. Se fui bem sucedido na descrição, o leitor poderá perceber que ao acompanhar Aurora estamos acompanhando também a própria instituição. Assim, a cor roxa de sua pálpebra combinando com sua roupa não foi mais referenciada porque não foi mais vista. Por algumas vezes, suas roupas eram uniformes da sua nova morada, mas aos poucos tendia a haver algum vestido ou acessório colorido, resultado de negociações afetivas com funcionários de diversos ambientes (ainda que algumas de suas demandas e exigências causassem hostilidade), ganhando presentes.

Acompanhar as cores de Aurora é de algum modo acompanhar a singularidade de um corpo em uma instituição-total (Goffman, 1996) provocando linhas de fuga²⁰ em um ambiente normatizador. Em mais de cinco décadas de internamento, através dela se estende uma série de pessoas, voluntários e profissionais. Muitas outras situações de diferentes moradores foram aqui abordadas, o que permite compreender a diversidade dos modos de produção de existência a partir da instituição que são desconsiderados quando maiorias morais assumem, através de um conhecimento

²⁰ É importante que a relevância analítica se dá devido as linhas de fuga serem, conceitualmente, *primeiras* (mesmo que primeiro não seja cronológico) a uma relação de força. Deste modo, não podem ser compreendida como uma resposta direta a outra força, mas sim como movimentos de descodificação (Deleuze e Guattari, 1995; Deleuze, 1996).

especializado, a capacidade de definição da realidade. Há efeitos ontológicos em jogo²¹.

Nos efeitos ontológicos, a antropologia é parte ativa. Torna-se oportuno que voltemos à questão do prólogo acerca do limite no qual algumas relações de alteridade seriam diferentes demais à capacidade conceitual da disciplina de produzir inteligibilidade. Voltemos, não para respondê-la, mas para ecoá-la em um engajamento com o possível e em uma multiplicação do tecido político a partir de uma situação de conflito institucional descrita no capítulo a seguir.

²¹ Nesse sentido, as considerações de Judith Butler (2002) a respeito da noção de abjeção (relacionada à uma produção ou materialização diferenciada do humano) parecem pertinentes para pensar a questão aqui colocada. Considerando-se que a noção de abjeto não é atribuída a um grupo identitário qualquer e que não há uma normatividade que compõem estes corpos, o que torna a referência interessante aqui é seu sentido de que a abjeção de certos tipos de corpos manifesta-se em políticas e na política (Butler, 2002, p.157) e, sendo assim, podem ser invisibilizados ou não por aqueles que reivindicam a definição da realidade.

2 – Efeitos Ontológicos em um Feitio Antropológico

“O que não tem medida, nem nunca terá
O que não tem remédio, nem nunca terá
O que não tem receita”.

Chico Buarque

“Eu já beijei duas vezes na face” da então governadora, me disse um ex-morador do Hospital Psiquiátrico São Pedro, chamando-a pelo nome. Esta frase sugere o quanto este hospital psiquiátrico e aqueles que ali estiveram internados podem se encontrar em situações de envolvimento político com os representantes do Estado. O autor da frase frequenta a Oficina de Criatividade, mas reside atualmente no Morada São Pedro, que é um conjunto de residenciais terapêuticos para o qual alguns egressos de internações prolongadas no HPSP foram transferidos como parte de um projeto de desinstitucionalização. Este serviço de residenciais oferece auxílio especializado através de funcionários e residentes em saúde coletiva, tais como profissionais com formação em educação física, psicologia, educação artística e serviço social.

Este ex-morador do HPSP considera que “o Morada não é muito bom, mas ruim também não é. É razoável, perto daqui do São Pedro é razoável”. Uma de suas principais reclamações é quando à noite há embate entre a polícia e traficantes nas proximidades, situações que seriam perigosas. Ele conta que antigamente havia o que se chamava de “mangueirão” no hospital psiquiátrico: de manhã cedo colocavam todos internados pelados para um banho de mangueira, depois davam-lhes “roupas marcadas”. “É tempo brabo aquele tempo que eu peguei. Hoje tá diferente, hoje é um paraíso aqui. Tem gente que trabalha aqui que são novatos, não conhecem nada...”. Ele também tece críticas ao funcionamento atual: “muita coisa tá errada, tem que ter coisa pro *paciente se sentir bem, estar em casa*, mas não é assim”. Ele participou de variadas tentativas de sair do hospital psiquiátrico experimentando, inclusive, retornar à cidade de origem na qual possuía alguns familiares, mas só se adaptou ao residencial terapêutico Morada São Pedro. A respeito do hospital, afirma:

me acostumei aqui, me criei aqui, gostei daqui, agora tô aqui. Mas meu mundo lá fora.... Não consigo me ver lá fora. Tentei ficar onze meses nas casas das minhas primas, não quis mais ficar lá. Eu gosto daqui. Fui umas vezes visitar minha prima. Mas não gostei. “E aí primo?”. Que primo nada, não conhecia! Sobrinha! Primo!

Sua adaptação estaria progredindo com o incentivo financeiro do governo federal como parte do implemento da Reforma Psiquiátrica através do “Programa de Volta para Casa”, o qual dá recursos para viabilizar a saída de internos de hospitais psiquiátricos. Embora ele tenha afirmado que não consegue *se ver lá fora*, o Morada São Pedro é separado institucionalmente do HPSP e também fisicamente por um portão aos fundos do hospital, local onde há um guarda desta instituição a vigiá-lo. O controle do fluxo pelo portão é informal e, durante o dia, costuma haver trânsito sobretudo dos residentes em saúde mental e dos ex-moradores do hospital que ali residem. Fui apenas em duas oportunidades até o Morada São Pedro, tendo em vista que este não era meu universo de pesquisa, ambas a convite de trabalhadores os quais conheci no próprio hospital psiquiátrico. Em uma dessas visitas, caminhei pelas ruas com uma amiga estagiária e com um morador que conhecia toda a região, apresentando-me aos donos das casas, os quais foram muito simpáticos e receptivos convidando-nos para entrar. Alguns deles eu já os tinha visto no próprio hospital psiquiátrico em algum evento aberto ao público ou em atividades da Oficina de Criatividade. Muitos dos moradores desses residenciais reclamavam que algumas crianças os provocam, às vezes atirando pedras em suas casas, e que seria preciso se cuidar quando há confronto armado ali, região conhecida por problemas com o tráfico de drogas. Entretanto, me pareceu que todos possuíam uma visão muito positiva desse ambiente em relação ao período de internação no HPSP.

Embora as visitas que fiz ao Morada São Pedro tenham me causado uma impressão favorável, havia aspectos que me faziam vivenciar uma angústia sobre a dificuldade de um posicionamento claro em poucas palavras sobre os procedimentos de transferência dos moradores para residenciais terapêuticos, o que eu percebia ser resultado da própria etnografia que eu vinha realizando. A transferência da totalidade dos quase duzentos moradores do hospital psiquiátrico havia sido uma promessa de campanha do então governador, como parte de uma demanda antiga de alguns movimentos sociais antimanicomiais, o que estaria causando muitos conflitos administrativos internos à instituição.

O governador esteve em abril de 2014 com o ministro da saúde em um evento no HPSP, só que este não era relacionado ao tema da Reforma Psiquiátrica, mas sim ao lançamento oficial da “Força Estadual de Saúde”, um programa de governo que disponibiliza uma equipe para atuar em situações de calamidade pública. Este seria um programa a ser considerado um legado da Copa do Mundo FIFA, evento

futebolístico do qual Porto Alegre seria uma das cidades sedes. A equipe do governo, organizadora do evento, armou um toldo imenso no pátio e disponibilizou muitas cadeiras plásticas, nas quais sentaram alguns moradores do HPSP e do Morada São Pedro, além de convidados e integrantes da imprensa. Uma grande equipe de socorristas fardados estava no pátio para fazer a demonstração de como seriam utilizados os recursos de infraestrutura móvel em uma eventual necessidade. Era a segunda vez que eu via o pátio do hospital como palco de evento político: a outra vez a governadora e ministro da saúde anteriores fizeram um evento muito semelhante para entregar dezenas de ambulâncias a prefeitos de diversas cidades.

Enquanto o público presente e cinegrafistas dos principais veículos de comunicação esperavam as autoridades, um dos moradores do HPSP urinou no pátio na frente de diversos socorristas uniformizados, o que causou certo constrangimento e explicitou dilemas de utilizar o hospital psiquiátrico como palco de um evento externo. Outro morador, o que brinca de dar socos, aproveitou para se divertir nesse dia ameaçando dá-los nas pessoas, sobretudo naquelas que o desconheciam e sentiam medo de sua brincadeira. Ele ria muito daqueles que se assustavam e demonstrava-se alegre àqueles que interagiam com seus socos. Quando chegaram as autoridades, ergueu-se uma barraca móvel de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em três minutos. O governador despediu-se em função de compromissos de agenda e deixou ao ministro da saúde e a alguns deputados o palco do evento.

Sol, usuária que frequenta a Oficina de Criatividade do HPSP, foi convidada por um funcionário do hospital envolvido na organização do evento para declamar um poema. Ela havia me contado nesse dia que iria ler um texto que escrevera sobre o seu estranhamento à época que conheceu o hospital psiquiátrico ao ir convivendo com os moradores e descobrindo que cada um possuía sua singularidade, mas acabou declamando um poema que se transforma em música e que tem um caráter fortemente emotivo. Em uma performance muito segura, pegou o microfone para dizer que “trancafiar já era” e que “doença mental não é só coisa de periferia”, conforme os versos que sabia de cor. Quando chegou no refrão, ela pediu que todos cantassem consigo e assim foi feito, com muitas pessoas visivelmente emocionadas. Após os aplausos, o mestre de cerimônia afirmou que ela era a representante dos usuários que viera dar as boas vindas ao ministro.

No mês seguinte, em maio de 2014, foi realizada a Semana de Luta Antimanicomial pela Secretaria de Estadual de Saúde do RS em função do dia dezoito

deste mês ser o dia oficial que remete a esta luta. Houve uma extensa programação de atividades e eu participei de algumas que me interessavam, tais como um debate após a exibição de um documentário audiovisual sobre um ex-interno do HPSP que havia ido para um residencial terapêutico em uma cidade da região metropolitana. Percebi que houve a inclusão de um abraço simbólico no HPSP posterior à programação inicial, o qual teria sido incluído devido outro grupo ter marcado um abraço simbólico nesta instituição. Este outro grupo, composto de funcionários do HPSP e de categorias profissionais, formou um movimento chamado de “Ignorados”, que tinha como pauta principal ser “contra o fechamento” da instituição e visava tornar pública a situação de seus funcionários, os quais consideravam não estarem sendo escutados pelos representantes do governo estadual e reivindicavam a revisão de alguns conteúdos da Reforma Psiquiátrica.

De repente, não mais que de repente para mim, vi os antigos rumores sobre o completo fechamento deste hospital psiquiátrico, tão distante e tão perto, se materializarem em um grande ato no dia dos abraços ao HPSP. O tema da Reforma Psiquiátrica, que já havia entrado em meu campo de estudo em função de demandas e opiniões de usuários e moradores ou de modificações institucionais no hospital psiquiátrico, eclodia agora em meu universo de pesquisa nos cartazes, gritos e músicas em um cenário de conflito devido aos dois abraços com pautas divergentes. Era um embate político que pela primeira vez eu via materializado em um evento explícito dentro do hospital psiquiátrico.

Tensões em Abraços ao Hospital Psiquiátrico: disputas institucionais pelo futuro imediato

Este evento de abraços ao HPSP foi antecedido de uma série de ações que tive conhecimento somente a partir dele, devido não envolverem diretamente até então as pessoas com as quais eu convivía na instituição. Dentre as ações, destacam-se a elaboração de um dossiê pelo Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (SIMERS) e outras entidades ²² acerca do HPSP e a realização de uma audiência pública na

²² Este dossiê foi assinado pelas seguintes entidades: Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (SIMERS), Associação de Psiquiatria do RS (APRS), Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Conselho de Medicina do RS (CREMERS), Associação Médica do RS (AMRIGS), Sociedade de Apoio ao Doente Mental (SADOM) e Associação Brasileira de Usuários de Sistema de Saúde (Abrasus).

Assembleia Legislativa. O dossiê, intitulado “Impacto da Redução das Vagas de Formação de Psiquiatras no Hospital Psiquiátrico São Pedro para o Atendimento no SUS no Rio Grande do Sul”, foi entregue em fevereiro de 2014 pelas entidades que o formularam ao Ministério Público Estadual e tinha como tema o impacto considerado negativo da redução de vagas de residência psiquiátrica no HPSP, o comunicado de irregularidade grave em função de profissionais não médicos terem dado alta a alguns pacientes e uma crítica à transferência de moradores do HPSP à Serviços de Residenciais Terapêuticos. Este dossiê, disponibilizado publicamente através do site do SIMERS, também possuía diversos relatos de problemas cotidianos que estariam ocorrendo com estas transferências, onde constavam dados numéricos sobre as unidades de moradas e diagnósticos, mas também nomes completos de moradores e ex-moradores que teriam se envolvido em brigas, sido ameaçados por traficantes de drogas, adoecido por falta de cuidados ou ainda que haviam afirmado que teriam saído do HPSP contra sua vontade. O documento continha também um panorama geral da rede de psiquiatria do Sistema Único de Saúde (SUS) em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul e no Brasil. Dois meses depois, em abril, houve a audiência pública na Assembleia Legislativa, solicitada pelo SIMERS, sobre a redução de vagas pela Secretaria Estadual de Saúde no Programa de Residência Médica do HPSP, onde foi bastante enfatizado o caráter ideológico do governo na conduta do tema de saúde mental. Um dos representantes do SIMERS salientou que estaria havendo uma política de governo e de Estado de acabar com o atendimento no HPSP e com o acolhimento ao doente mental, pois o governo não acreditaria que haveria doença mental, e sim um sofrimento psíquico-social²³.

Sendo assim, o ano já havia iniciado com tensões institucionais e a concretização dos dois atos de abraço ao hospital psiquiátrico por grupos divergentes em maio era o reflexo da tensão entre modelos de atendimento em saúde mental em disputa, os quais eram intensificados também porque 2014 encerraria o mandato do atual governador. Nos dias antecedentes aos abraços, havia comentários irônicos, tais

²³ As informações aqui relatadas sobre a entrega do dossiê e sobre a audiência pública são baseadas em reportagens realizadas pelo SIMERS. Acerca da audiência pública, ver a reportagem audiovisual disponível através do link www.youtube.com/watch?v=b29gINTzLE0 (Último acesso: 25 de Janeiro de 2015). Acerca da entrega do dossiê: <http://www.simers.org.br/2014/05/abraco-ao-sao-pedro-mobiliza-sociedade-gaucha-nesta-quinta-15> e <http://www.simers.org.br/2014/02/dossie-para-mp-denunciara-reducao-de-atendimentos-no-hospital-sao-pedro> e ainda a reportagem do SIMERS republicada pelo SINMEDMS <http://www.sinmedms.org.br/noticia/rssindicato-entrega-dossie-sobre-reducao-de-vagas-de-psiquiatras-e-mp-promete-agir-com-celeridade> (Último acesso: 27 de janeiro de 2015).

como a afirmação que, enquanto um grupo abraçaria o hospital psiquiátrico, o outro abraçaria as pessoas.

No dia do ato, de manhã cedo chegou uma van ao HPSP com usuários e funcionários de um CAPS e depois outras pessoas, dentre as quais um grupo de teatro do Rio de Janeiro que teria vindo como parte da programação da Semana de Luta Antimanicomial organizada pela Secretaria Estadual da Saúde. Em frente ao conjunto de pavilhões de arquitetura manicomial, algumas pessoas tocavam instrumentos musicais e ensaiavam a paródia de uma música de sucesso cujo refrão, nessa versão, era: “beijinho no ombro pra quem fecha com a Reforma, beijinho no ombro pra quem quer libertação”. Possuíam também um grande boneco no qual três pessoas o manejavam dançando e o clima era de alegria. Trouxeram com eles um pano grande escrito “Reforma Psiquiátrica” e cheio de outros pequenos escritos coloridos. Este era um abraço que eu gostaria de conhecer mais e que eu planejava estar presente, ainda mais que, em princípio, eu *fechava com a Reforma*. Passarei a me referir a este movimento pela sua pauta de *desinstitucionalização* ²⁴.

Cerca de uma hora depois, passou um grande grupo de funcionários do HPSP, todos de pretos, indo em direção à frente do hospital. Alguns possuíam em suas costas um pedaço de pano escrito “ignorado” e muitos deles portavam balões pretos e cartazes. Ali vi que estavam algumas funcionárias de um dos ateliês da Oficina de Criatividade e duas frequentadoras. Este grupo foi para frente do hospital, onde havia um carro de som com microfone para este protesto.

Em seguida, o grupo pela *desinstitucionalização* foi também em direção à frente do HPSP tocando música ao vivo e muitos vestindo roupas coloridas. Sol estava deste lado, vestida de palhaça. Ela me pediu para que eu filmasse e tirasse algumas fotos com sua própria câmera e assim fiz, acompanhando o ato. Quando os grupos se encontraram, houve gritos e ironias. O clima era hostil e de polarização, uma disputa acerca de projetos diferentes para o futuro imediato do hospital psiquiátrico. O grupo *contra o fechamento* dizia no microfone, ironicamente, que o outro grupo estaria entrando no protesto deles, o que significaria que “todos” estariam contra o fechamento do São Pedro. “Contra o fechamento, contra o fechamento”,

²⁴ Conforme material da Secretaria de Saúde do Governo do Rio Grande do Sul distribuído no dia do protesto, este seria um “abraço antimanicomial” em referência a um processo de revitalização do hospital, como “parte da política de desinstitucionalização do Governo do Estado, em atendimento à Lei da Reforma Psiquiátrica, que propõe, através das várias expressões das artes (música, teatro, cinema e dança), estabelecer relações de inclusão da comunidade do São Pedro com a sociedade, tornando o hospital uma referência de produção artística descentralizada da cidade”.

ouviam-se o grito de ordem do grupo de preto. No microfone, ouvi anunciarem: “é um abraço do funcionário pela casa”. Outra fala dizia que o ato não era contra a Reforma Psiquiátrica, mas a favor de sua revisão. Outra, dizia que ali deveria continuar existindo um local dedicado à saúde em vez de um possível museu cultural.

Este grupo era contra a orientação da Secretaria de Saúde do RS e do Ministério da Saúde sobre alguns itens da Reforma Psiquiátrica, mas ao mesmo tempo essas relações se tornavam confusas, pois as demandas não eram unívocas aos mesmos itens, o que em outra situação poderia redistribuir diferentemente os protestantes (como no caso dos representantes da Oficina de Criatividade). Deste modo, algumas relações entre funcionários que em outras situações estavam próximas à hostilidade encontravam-se ali unificadas em um mesmo ato. Dentre a diversidade de subtemas da reivindicação estavam desde mais atendimentos pelo SUS à “internação compulsória”, a qual era uma proposta de um vereador médico que ali estava presente e pegou o microfone para apoiar o protesto dos funcionários. Assim, o que constituía o grupo era o denominador comum que compunha a pauta principal: “Contra o fechamento”.

Alguns cartazes tinham qualidade gráfica, visivelmente produzidos com antecedência. Outros, que falavam em leis, eram impressos em folhas de ofício, umas coladas às outras, aparentemente feitos no mais básico programa de escrita no computador. Nas mãos, eles eram expostos pelas pessoas que se posicionavam sobre a faixa de segurança enquanto o semáforo estava aberto para os pedestres. Muitos se utilizavam de apitos para chamar a atenção. Algumas frases dos cartazes: “Não ao desmonte do São Pedro”, “Ignorado”, “Por um São Pedro para o cidadão”, “Governador, não ao desmonte”, “Lei 9716/92: artigo 15 (São 21 anos)”, “Lei 9716/92: onde estão as alternativas do artigo número 2? E do CAPS? Só no papel?”²⁵, “Revisão e reavaliação já”, “São Pedro tem tratamento”, “Vamos tratar os deficientes na casa do governador?”, “Drogas: onde vai tratar seu filho?”, “Trabalhadores da saúde mental do HPSP querem ser ouvidos”.

²⁵ A Lei Estadual nº 9.716, de 07 de agosto de 1992, dispõe sobre a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul, determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral em saúde mental, determina regras de proteção aos que padecem de sofrimento psíquico, especialmente quanto às internações psiquiátricas compulsórias. O Artigo 2 refere-se aos serviços assistenciais substitutivos ao modelo hospitalocêntrico e o Artigo 15 determina que no prazo de cinco anos, contados da publicação desta Lei, a Reforma Psiquiátrica seria reavaliada quanto aos seus rumos e ritmo de implantação. Lei disponível no site do Ministério Público do RS: <http://www.mprs.mp.br/dirhum/legislacao/id326.htm> (Acessado em 14 de dezembro de 2014).

Dentre os cartazes, havia dois com a mesma frase: “Não usem os pacientes para fazer política”. Ambos foram os únicos escritos à mão. Estes eram direcionados ao movimento da desinstitucionalização. O argumento no cartaz ativava um uso baseado na ciência destituída de valores políticos, como a referência privilegiada do bom juízo através de um tratamento técnico. Ao lê-lo, me senti mobilizado e instigado a escrever um cartaz dizendo “não use a política para fazer pacientes”. No entanto, me contive a escrevê-lo porque eu me senti afrontado com outras questões advindas da etnografia: o risco de ocorrer a desinstitucionalização de uma forma padronizada e drástica, a partir de uma temporalidade que não permitisse contemplar as singularidades e opções dos próprios moradores. E se um deles quiser ficar ou continuar a vir até o atual HPSP para realizar alguma atividade ou simplesmente caminhar pelo pátio? Haveria garantia de transporte para trazê-los? Seria este potencial desejo desprezível em nome também de um valor maior que, frente aos procedimentos de tortura utilizados outrora nesse espaço devido uma atitude higienista, se permitiria agora ser capaz de decidir o futuro ideal para todos os que ali viveram?

Entendo que era um ato de disputa política, e não o momento da discussão dos projetos. Entretanto, assumir as condições éticas que a pesquisa colocava me impedia um posicionamento convicto em poucas palavras, ainda que soubesse com quais posicionamentos e argumentos eu não concordaria. Minha bandeira era de uma angústia a ser expressa em um contraponto condicional: “E se...”. Mas não havia tempo e nem espaço para isto naquele momento. Não cabia naquele instante este debate, o embate assentava-se em outra batalha.

A Oficina de Criatividade, a qual em minha trajetória tinha sempre, em menor ou maior grau, ao menos alguma relação de desconforto com a política administrativa do hospital, naquele momento tinha seus representantes alinhados com o grupo composto majoritariamente de funcionários “contra o fechamento”. Isto porque, segundo eles, não estariam tendo a oportunidade de poderem relatar o conhecimento adquirido com sua experiência para ser levada em conta na decisão acerca da desinstitucionalização. Dentre algumas reivindicações presentes em um folheto distribuído pelos manifestantes em luto, cujo título era “O São Pedro não pode morrer, os gaúchos precisam saber”, estava a referência aos leitos para pacientes agudos, às atividades de geração de renda, ao uso de novos paradigmas de atenção integral ao usuário de saúde mental pelo HPSP há mais de duas décadas, à

inadequação da Rede do SUS, à ausência de familiares da maioria dos moradores bem como a existência da Oficina de Criatividade e o vínculo de moradores com ela. Ainda que seja uma das entidades organizadoras do ato *Contra o Fechamento*²⁶ que realize algumas das doações dos materiais necessários às atividades de pintura, a reivindicação do folheto parecia concretizar o uso estratégico deste reconhecimento, enquanto que diariamente é decadente o acesso dos moradores à própria Oficina de Criatividade. Nesse aspecto, Aurora era *expert*: acompanhá-la nos últimos meses era o tensionamento mais sofisticado sobre o assunto, desde a roda que tranca no paralelepípedo até à solução provisória de definição de um dia para ir até este ambiente para tentar evitar sua frustração e o incômodo em função dessa sua demanda diária.

Uma das funcionárias da Oficina que estava vestida de preto com o pano “ignorado” em suas costas brincava que, simultaneamente, dançava com a música a favor da desinstitucionalização, pois ela concordava com pautas de ambos os lados. Entretanto, a situação ali estava polarizada, embora fosse também capaz de confundir não apenas alguns participantes, mas o público: soube depois que uma estudante de ciências sociais que iniciava sua etnografia não havia entendido qual dos dois lados era a favor da Reforma Psiquiátrica.

As palavras “Reforma Psiquiátrica” eram ouvidas muitas vezes no microfone, mesmo que fosse para artigos da lei serem contestados. O grupo *contra o fechamento* era quem possuía o aparelho de som e que expunha através do microfone as suas pautas e reivindicações. Sol, vestida de palhaça com adereços bem coloridos, caminhou em meio ao grupo vestido de roupas e balões pretos, e pediu para falar ao microfone. Não lhe entregaram – visivelmente ela estava com atributos imputados ao grupo que não vestia luto. Ela pediu então a um funcionário do hospital para falar (o mesmo para o qual havia feito o “favor” de declamar um poema na visita do governador e do ministro da saúde um mês atrás), o qual pediu então ao manifestante para que lhe entregassem o microfone, mas este, que já havia negado esta possibilidade, justificou-se: “Não pode usar paciente, não pode paciente!”. O microfone que ele segurava nas mãos estava ligado, embora distante de sua boca. Eu, que havia me aproximado ao ver a situação, pude ouvi-lo em meio ao som de apitos,

²⁶ Esta mobilização fora promovida pelo Sindicato Médico do RS (SIMERS), pela Associação Brasileira dos Usuários dos Sistemas de Saúde, pela Federação Sindical dos Servidores Públicos do RS, pelo Sindicato dos Servidores da Saúde do RS e pela Sociedade de Apoio ao Doente Mental.

gritos e música. Sol imediatamente olhou para os lados. Ela saiu caminhando e, ao passar por mim, me disse indignada: “eu iria falar pros dois lados, eu ia ajudar os dois lados! Viu como eles tratam os pacientes?”. Era uma disputa entre dois grupos polarizados, só que a justificativa não apontou a adversidade, mas acionou a categoria “paciente” como uma forma de negar acesso ao microfone. Ela pediu a uma pessoa que a filmasse com sua própria câmera e aproximou-se do manifestante do microfone narrando o que havia ali acontecido.

O conflito estava ocorrendo. Decididamente eu não participaria do grupo *contra o fechamento*, mas não me sentia confortável suficientemente com as pautas que então eu ainda nem conhecia tão bem para gritar do outro lado. Como Sol pedira para eu filmá-la com sua câmera no início do protesto, eu ainda temia que o ato de filmar o protesto pudesse confundir e prejudicar a difícil exequibilidade de um documentário artístico que eu realizava sem caráter de pesquisa antropológica. Quando esta pesquisa era apenas um projeto, o uso potencial de um recurso audiovisual para fins da pesquisa de dissertação havia sido negado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HPSP – com a simples justificativa que todo o material ali produzido com a finalidade da pesquisa de dissertação deveria ser queimado antes de concluí-la – e alguns funcionários responsáveis pelas documentações do comitê estavam presentes. Portanto, o objeto da câmera filmadora em minha mão por si só colocava-me em uma posição desagradável por possíveis mal entendidos que poderia gerar.

Resolvi então assumir minha condição explícita de pesquisador e comecei a anotar as frases dos cartazes dos funcionários, porque me interessavam, me incomodavam ou remetiam-se a leis que eu queria pesquisar posteriormente. Fui interrompido por uma pessoa que me perguntou: “quem tu é? Tu é funcionário? Porque eu te vi aquele dia no vídeo...”. Havia a suspeita que eu pudesse ter sido um “espião” no evento que exibiu um documentário audiovisual com comentários do diretor como parte da programação da Semana da Luta Antimanicomial. Disse-lhe que eu era “pesquisador” e que eu era a favor da concepção antimanicomial, mas me preocupava como ela iria se dar. Ela disse um “ah, tá!” empolgado. Afastou-se, retornou e retomou a pergunta: “mas a favor de qual dos dois?”. Disse-lhe que eu não estava do outro lado, em referência aos que estavam de luto, e ela saiu.

Esta situação de desconforto relatada aqui não interessa enquanto um sentimento pessoal, mas tão somente enquanto a expressão de forças que constituem a

pesquisa e sua viabilização. A partir de então passei a entender melhor minha própria pesquisa, pois as posições majoritárias de especialistas e as de ativistas eram concretizadas e meu desconforto não era a posição da neutralidade, mas muito pelo contrário: era resultado da afecção do que eu havia vivido ali.

Ao fim do evento, integrantes da manifestação pela desinstitucionalização me pediam gentilmente se eu poderia compartilhar cópias das gravações e eu explicava que apenas havia utilizado a câmera da Sol. No dia seguinte, em uma matéria de jornal que dava destaque em seu subtítulo que o “ato criticou as transferências de pacientes”, um diretor do SIMERS afirmou: “Os doentes são totalmente incapazes para a vida civil”²⁷. Em contraposição, o psicólogo e coordenador da Divisão de Atenção aos Usuários Moradores (DAUM) – organização ligada à Secretaria Estadual de Saúde que promove a desinstitucionalização do HPSP e é responsável pela gestão das unidades de moradia deste hospital bem como dos Serviços de Residenciais Terapêuticos do Estado –, em um evento chamado “Por onde andam as (des)institucionalizações da loucura?”, criticou a fala de um funcionário do hospital que teria afirmado em outra matéria jornalística que estariam tirando as pessoas das suas verdadeiras casas. Ele argumentou que há a definição de um “Plano Terapêutico Singular” destinado individualmente a ouvir cada uma das cento e oitenta e cinco pessoas que estariam nessa época ali na condição de moradores e enfatizou a necessidade da autonomia delas e da construção conjunta da saída do hospital psiquiátrico, como, por exemplo, ver se prefeririam voltar ou não ao seu município de origem em caso de saída. Ele argumentou:

A gente primeiro tem que ouvir as pessoas, tem que ver o que elas desejam. E, de fato, a gente se aproximando das pessoas lá dentro e sabendo que elas foram parar ali contra a sua vontade, elas não querem ficar lá. Se tu ofereces outra possibilidade, e aí cabe ao Estado fazer isso, se oferecer outra possibilidade elas vão querer. Porque aqui dentro deste movimento [contra o fechamento, afirmam] até isso: “estão tirando as pessoas da verdadeira casa delas... Elas moram aqui há trinta, vinte anos”. As pessoas não esquecem, elas sabem que não foram parar ali pela vontade delas. Então, isso também é uma outra falácia que é dita (...) Com certeza a pessoa que falou esta frase aqui.... Eu convidaria ela para passar

²⁷ Jornal Correio do Povo do dia 16 de maio de 2014, p.18. Em uma reportagem realizada pelo SIMERS que faz uma retrospectiva das ações do sindicato contra o movimento de “esvaziamento do HPSP”, o diretor reiterou que estes doentes mentais estariam acima de políticas partidárias e deveriam ser protegidos porque seriam “total e definitivamente incapazes e merecem o nosso apoio”. Disponível através do link www.youtube.com/watch?v=EylhtULNJK8 Último acesso dia 25 de Janeiro de 2015.

uma noite na unidade. Uma noite, não vinte anos! Convidaria ela para passar a noite em uma unidade para ela me dizer: “isso aqui é uma casa”!²⁸
(grifos meus)

Assim, embora salientada a autonomia das pessoas e a intenção de construção conjunta, há uma unificação acerca do *que as pessoas querem e do que elas não esquecem*. Embora me pareça ser condizente com grande parte dos moradores a opção por morar em residenciais terapêuticos, alguns, assustados, disseram-me que queriam continuar ali – o que sequer significa que eventualmente não optassem por experimentar e até mesmo por preferir os residenciais caso tivessem oportunidade. Minha função nunca foi definir um percentual ou analisar esta questão específica. Também não conheço o suficientemente para saber como é o serviço de atendimento terapêutico singular e nem é minha intenção avaliá-lo, nem a partir desta fala informal, como parte de uma palestra, e nem dos relatos que conheço sobre o assunto. A importância descritiva desse conflito para o problema de pesquisa desta dissertação será analisada a seguir, mas antes é preciso destacar outro elemento desse embate ocorrido dois meses depois do ato dos abraços: a tentativa de fechamento de uma unidade de morada – a unidade para qual Aurora e Eulália haviam sido transferidas após o fechamento de sua antiga unidade um pouco antes do período de pesquisa desta dissertação. A intenção deste fechamento seria a transferência de algumas moradoras para residenciais terapêuticos e a realocação das demais em outras unidades.

Houve um protesto contrário a este fechamento, o qual foi notícia nos principais jornais do Rio Grande do Sul: “Últimos pacientes residentes do Hospital São Pedro serão transferidos até o final do ano”; “Protesto impede a remoção de pacientes do HPSP”; “Funcionários do São Pedro usam balões para protestar contra mudança de pacientes – Enfermeiras alertam para problemas de depressão que podem surgir em razão da transferência”; “Remoção de pacientes divide funcionários e

²⁸ O coordenador da DAUM afirmou ainda que devido a alguns usuários terem participado do ato em favor à desinstitucionalização, integrantes do ato Contra o Fechamento teriam dito que entrariam com mandato judicial porque o outro grupo estaria utilizando pacientes para fazer a manifestação. Segundo o coordenador, os cento e vinte leitos existentes para internamentos temporários de pacientes considerados agudos não estaria em pauta, pois a reivindicação da desinstitucionalização naquele ato estaria relacionada ao caso dos chamados moradores. Ele falou ainda que a DAUM havia dado alta a todos os moradores do HPSP – provavelmente a isto que se referia a denúncia do SIMERS no dossiê relatando que não médicos haviam dado alta a pacientes. Tanto o trecho quanto as demais falas fazem parte da palestra publicada no site *Youtube* pelo Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul disponibilizado no link <https://www.youtube.com/watch?v=a-aaNbK0rJU> (acessado em 25 de novembro de 2015).

diretores do São Pedro – Perda do vínculo afetivo pode causar problemas para os idosos, alertam cuidadores do hospital”²⁹.

Segundo reportagem publicada no Jornal do Comércio, o espaço da unidade seria destinado à Secretaria Estadual da Cultura. Conforme a notícia, em função de uma denúncia que os moradores seriam transferidos para um espaço com suspeita de surto de bactérias e de instalações precárias, representantes do SIMERS teriam visitado a unidade de morada do HPSP na qual algumas moradoras seriam realocadas e constatado em fotos e vídeos que o local seria inadequado até para os trinta e dois ocupantes que lá residiam, pois apenas um dos três chuveiros disponíveis estaria funcionando, as janelas estariam com vidros quebrados, os vasos sanitários não possuíam assentos e os quartos nos quais já dormiriam cinco moradores receberiam mais três camas sem que houvesse espaço recomendável para isto.

A reportagem no Jornal Zero Hora informava que a polêmica acerca da realocação dessa unidade de morada fez que a diretoria do hospital decidisse transferir todas as moradoras dela para dezesseis residenciais terapêuticos que seriam alugados em um mesmo bairro na cidade de Porto Alegre. Esta mudança, segundo um dos diretores do HPSP, não teria sido decidida de última hora, mas teria sido preparada há um ano com o objetivo de aumentar a qualidade de vida dessas pessoas. Os responsáveis pela unidade contestavam esta alternativa, dizendo que ela seria bem aceita se fosse realizada duas décadas antes. Ainda segundo a reportagem, um diretor adjunto do HPSP teria afirmado que havia intenção de utilizar a área desocupada para um centro de cuidados paliativos e também estava sendo avaliada a criação de um centro de cirurgias ambulatoriais.

Em reportagem da Rádio Gaúcha, um diretor do HPSP teria dito que a unidade a ser fechada possuía muitas idosas e que elas necessitavam subir escadas porque os dormitórios seriam no segundo andar. Ele teria afirmado ainda que não haveria superlotação na realocação de unidade, pois isto ocorreria apenas por duas ou três semanas, até que estas moradoras fossem todas realocadas em residenciais terapêuticos.

²⁹ Os títulos são de matérias publicadas nos sites de veículos de comunicação no dia 7 de julho de 2014, respectivamente: Rádio Gaúcha (<http://gaucha.clicrbs.com.br/rs/noticia-aberta/ultimos-pacientes-residentes-do-hospital-sao-pedro-serao-transferidos-ate-o-final-do-ano-107733.html>), Jornal do Comércio (<http://jcrs.uol.com.br/site/noticia.php?codn=166426>), Correio do Povo (<http://www2.correiodopovo.com.br/Noticias/?Noticia=529933>) e Zero Hora (<http://m.zerohora.com.br/noticia/4545480/remocao-de-pacientes-divide-funcionarios-e-diretores-do-sao-pedro>). Último acesso a todos estes links foi no dia 14 de dezembro de 2014.

A polêmica teve efeito e a unidade de morada não fechou. Dias depois desse protesto, encontrei Eulália na Oficina de Criatividade e eu lhe perguntei como estava a possível mudança de sua unidade, que tinha sido notícia nos jornais. Ela me disse que haviam desistido da mudança e complementou: “Eu preciso de uma casa pra mim”. Falou de seus filhos, do seu ex-marido e do “atual”, que vivia em outra unidade de morada e para o qual ela tinha guardado um pedaço de bolo de um aniversário comemorado na Oficina. Perguntei se as demais moradoras da sua unidade também queriam se mudar: “não chegavam a fechar a boca de faceira”, ela respondeu. Tendo ouvido uma moradora daquela unidade assustada porque não queria a mudança, perguntei se não haveria também algumas que não queriam ir e ela disse que sim, citando-me alguns nomes.

Menos de dois meses depois, em setembro, o SIMERS e outras entidades que assinaram o dossiê protocolaram uma ação judicial com o objetivo de suspender uma Portaria da Secretaria Estadual da Saúde que instituía a desospitalização da área do HPSP. Conforme a notícia publicada no site do SIMERS, seus diretores afirmam que “a nossa preocupação em primeiro lugar é com estes pacientes, eles tem que ter atenção que o Estado lhe deve e lhe deu durante esses anos todos” e que o HPSP não deveria fechar, mas abrigar estas pessoas, “tenham o nome de residentes ou de doentes mentais, eles devem receber o apoio do Estado, como está na Constituição. Este doente mental está acima da política partidária, nós queremos que eles sejam protegidos”³⁰.

Especulação Cosmopolítica

A descrição desse conflito e de suas repercussões poderia ser explorada mais detidamente, ouvindo as diferentes entidades envolvidas e descrevendo todos o seu desenvolvimento, mas este nunca foi o objeto desta pesquisa. Os protestos e suas consequências apenas entraram a *posteriori* em meu campo de pesquisa, pois passei a perceber que a tentativa de pensar a instituição através daqueles que estavam ali internados na situação de pacientes psiquiátricos provocava-me a pensar questões que não pareciam ter destaque nesse conflito institucional, embora perpassassem ao tema

³⁰ Informações publicadas no site do SIMERS através do link: <http://www.simers.org.br/2014/09/simers-e-entidades-da-saude-protocolam-acao-contra-desospitalizacao-do-hospital-sao-pedro> Acessado pela última vez em 15 de dezembro de 2014.

em pauta. Acompanhar alguns moradores me fez problematizar o processo de mudança institucional e a capacidade de poder ouvi-los sobre o modo que usufruíam da instituição e sobre os problemas que encontravam no seu dia a dia. Sendo assim, o conflito institucional descrito é relevante aqui na medida em que a partir da visibilização desta disputa a etnografia realizada evidencia a pertinência do descentramento das posições de especialistas de profissionais do campo da saúde mental para problematizar os ruídos e rumores presentes em falas cotidianas que não possuem caráter oficial. E é a este respeito que é pertinente se referir a um engajamento cosmopolítico (Stengers, 2002), pois a etnografia parece forçar a pensar acerca de como os diferentes componentes que envolvem o futuro da instituição são valorizados. É nesse sentido que

trata-se de colocar a questão mais incerta, mais complicada, pois isto que permite simplificar pode silenciar o conhecimento que poderia, ou deveria, contar. Incerteza “cosmo” política (...) Não se trata nem de (boas) intenções nem de visão de mundo. Trata-se de determinar o que vai fazer restrição, isto que vai engajar a pensar. Em outros termos ainda, e é por isso que devemos falar de especulação, a pedra de toque não é o provável, mas o possível, este que se refere a uma criação, isto que obriga, portanto, a criar a capacidade de resistir ao provável (Stengers, 2002, p.29-30, tradução minha)³¹.

A partir dessas considerações, Isabelle Stengers distingue a *especulação contra o mundo* (aquela que sonha em se desfazer do obstáculo) da *especulação para o mundo*, a qual interessa aqui: em vez de se desfazer dos obstáculos, ela se arrisca a introduzir um possível e, assim, colocar questões de um modo um pouco diferente, questões que se deslocam e complicam as posições (Stengers, 2002, p.30). Na presente dissertação, a tentativa de instaurar um possível parece se dar em função do *efeito etnográfico que força a pensar* acerca das restrições dos posicionamentos em jogo, acerca do que pode ser levado em conta. Assim como a Reforma Psiquiátrica possibilitou criar uma nova relação não apenas com os internos de hospitais psiquiátricos, mas também com a própria noção de loucura, parece-me que o efeito colateral dessa etnografia é apontar ao risco das opções prováveis poderem restringir

³¹ No original: “Il s’agit de poser la question au plus incertain, au plus compliqué, car ce qui permet de le simplifier peut faire taire des savoirs qui auraient pu, voire dû, compter. Incertitude «cosmo» politique (...) Il ne s’a- git ni de (bonnes) intentions ni de vision du monde. Il s’agit de déterminer ce qui va faire contrainte, ce qui va engager la pensée. En d’autres termes encore, et c’est pourquoi il faut parler de spéculation, la pierre de touche n’est pas le probable, mais le possible, ce qui renvoie à une création, ce qui oblige donc à se créer capable de résister au probable”.

um possível que não pode ser expresso em medidas de uma disputa especializada. Desse modo, não busco aqui estabelecer a posição de um bom juízo capaz de definir o bom e o mau sem se deixar ser levado por posições que seriam radicais: pelo contrário, há uma tentativa radical de um engajamento com o possível, o qual possa ser levado em conta, a partir de afecções advindas da pesquisa. A tentativa radical de buscar não a alternativa, mas a sustentação de uma precaução, a necessidade de não se desconsiderar modos de existência que não se exprimem através de uma narrativa capaz de ser medida pelos padrões de como o problema foi formulado. É importante destacar que dizer que “os pacientes possuem vínculos” é muito distante de fazer emergir essas narrativas desvalorizadas de um modo capaz de problematizar não apenas os termos *pacientes* e *vínculos* (por sinal, ambos os termos são fortemente marcados por noções teóricas psiquiátricas e psicológicas), mas também o posicionamento de quem os enuncia e a conjuntura na qual os termos constituem coerência.

Esta pretensão de sustentar uma dúvida por precaução é bastante modesta, mas depende da capacidade antropológica de assumir riscos ao extrair as consequências do seu debate contemporâneo. Até onde estaríamos dispostos a produzir questionamentos aos nossos modelos de inteligibilidades dominantes? Para prosseguir nessa questão, mesmo sem respondê-la, torna-se pertinente descrever algumas situações a partir da experiência daqueles que usufruem o hospital psiquiátrico na condição de pacientes psiquiátricos. Com este fim, conduzirei a narrativa a seguir a partir de Sol, usuária do atendimento psiquiátrico pelo SUS e pessoa para a qual o microfone não foi entregue porque *paciente não poderia falar ali*.

Sol no Hospital Psiquiátrico São Pedro

Sol participa das atividades da Oficina de Criatividade escrevendo textos, músicas e poesias e, eventualmente, pintando quadros. Ela diz ser “um resgate da saúde mental”, por ter sobrevivido aos seus “escombros”, às piores formas de tratamento. Além da Oficina, ela frequenta também um grupo de teatro ligado ao projeto de desinstitucionalização.

Como participante do Ateliê de Escrita, que é uma extensão da Oficina de Criatividade, Sol participou de uma coletânea com poesias de diversos autores que

frequentam as atividades deste ateliê em uma parceria de editoria com a UFRGS. Parte do título do livro foi uma expressão criada por ela: “Um Olhar Atelial” (Farina, Gravelo e Fonseca, 2014). Passarei a descrever agora o dia do lançamento do livro na Oficina de Criatividade, onde foi realizado um sarau informal no qual os autores e muitos convidados declamaram poemas, sem microfone e sem inscrição de ordem de fala. O silêncio entre um pronunciamento e outro era rompido por qualquer pessoa presente que quisesse declamar um poema do livro que todos tinham em mãos.

Sol me pediu para que eu lhe filmasse com sua filmadora, dando-me indicações para eu gravá-la caminhando ao redor do círculo formado pelas pessoas do sarau. Ela aproveitou um instante de silêncio para dizer que, em função de ainda haver “alguns bons *mentaleiros* nesse manicômio”, teria tido a oportunidade de escrever um livro e, graças ao apoio e ao carinho deles, dos muitos amigos que tem ali, inclusive os “colegas” que ali se tratam, ela possuiria satisfação de viver mais um dia. Falou da importância da Reforma Psiquiátrica e das mudanças boas que vinham acontecendo, embora considere que haja profissionais que não conseguiram se desvincular da concepção de tratamento manicomial mesmo em estilos de tratamento que se pretendiam alternativos. Explicou que há muito tempo estivera “em uma fase muito impulsiva” e em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) não souberam lidar com isso, de modo que fora expulsa.

Sol citou um “doutor”, que era diretor de uma instituição na qual ela se tratava, que havia lhe dito que não existiria ex-paciente ou ex-louco. Ela disse que teria mais de oito diagnósticos segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID), afirmou que os próprios “colegas” da medicina se perderiam e que, além do mais, mesmo que alguém seja louco, não seria por vinte e quatro horas. Muitas vezes, argumentou, os próprios profissionais que lhes cuidam também sofrem embora não admitam sofrer – “mesmo nós tendo as nossas mentes ‘danificadas’, modo de dizer, a gente percebe que eles também são frágeis, tão frágeis quanto nós”. Salientou que ali no São Pedro tinha muita inspiração, “uma energia muito boa”, enquanto que em casa ela não conseguiria escrever nada. Falou ainda que a Oficina de Criatividade foi a primeira instituição que fez uma exposição exclusivamente sua, resultante de uma oficina de fotografia, e anunciou que no ano seguinte deveria ser lançado um livro de suas poesias. Assim, seu caderno de escrita intitulado “Sementes de uma Mente” teria textos selecionados para o livro com algumas possibilidades de títulos: Girar-de-Sol ou Sol no Divã. Ela explica: “Sol no Divã porque, como muitos profissionais

acabaram desistindo de mim, eu tive que aprender a lidar para poder explicar e ser minha ‘própria terapeuta’, maneira de dizer”.

Ela avisou que iria concluir logo para não tomar o tempo dos outros participantes com uma de suas primeiras composições, a qual ela disse jamais ter imaginado que seria capaz de fazê-la, considerando-se que um de seus diagnósticos seria retardo mental: “e se eu sou retardada, eu quero continuar com este retardo”, ironizou, arrancando muitas gargalhadas de todos os presentes já emocionados com suas palavras. Começou a declamar o poema-música que sabia decorado:

Não precisa fazer de conta que não existimos e nem fechar os seus olhos, pois quando abrires saberás que somos reais e fazemos parte do seu dia a dia, dentro ou fora dos camuflados sanatórios. Essa história de que de médicos e de loucos, é, realmente todos temos um pouco, eu já vi esta fita na minha e na tua quebrada e na tua família que é rica, mané. Doença mental não é só coisa de periferia, nós não escolhemos ser assim. Pode acreditar, existe uma pá de manos que, assim como eu, precisa, necessita se tratar. Trancafiar já era, não tá com nada, pra que excluir os que fazem parte desta lamentável triste jornada? Esqueça o passado onde os doentes ficavam enclausurados, confinados, como loucos irrecuperáveis em depósitos humanos disfarçados de porões. Doença mental é coisa séria, mano. Ela nos deixa dependente de uma pá de medicação acompanhados de terapia: bem-vindo ao mundo da psiquiatria. Se a minha mente falhou, desculpe, não me culpe, pois a sua discriminação só me destruirá ou quem sabe me fará infeliz. Temos ideais, embora limitados, não nos deixem família ou Estado sentirmo-nos abandonados. Não exclua, nos inclua, pois apenas queremos liberdade para participarmos de coisas simples como a sua. Então eu te convido, venha no refrão, mesmo doente, Deus nos deu um dom. Sabe por quê?

[CANTADO]

O mundo lá fora precisa de mim.
O mundo lá fora precisa de ti.
Não vamos deixar que calem nossa voz
Pois o mundo lá fora precisa de nós!

“Todo mundo!”, pediu Sol. E todos cantaram o refrão: *O mundo lá fora...* E todos cantamos. Muitos aplausos. Algumas lágrimas do público. Aplausos. Era o mesmo poema declamado no evento com o governador e o ministro da saúde, mas dessa vez fora precedido de sua explicação. Uma participante da coletânea comentou que depois da Sol ter falado era preciso curtir um pouco de sua vibração antes de retomar qualquer assunto. Depois, outros poemas foram declamados, como o de Silvana Ribeiro, ex-funcionária de serviços gerais da Oficina de Criatividade, vinculada a uma empresa terceirizada. Ela escreveu seu texto em uma alusão ao seu

trabalho no HPSP. Transcrevo-o abaixo devido ser parte de um relato de quem não está em posição de ter seu argumento considerado de um modo que possa ser levado em conta em uma *economia* de saberes especializados e de autoridade institucional:

Não acredito que isso aconteceu. Lutei por algum tempo, mas a vida deu voltas e voltas e acabei assim, olhando de frente aquilo que não queria. Amar e gostar são coisas muito difíceis de se fazer, e eu adoro o que vivo, mas estava relutante para deixar de ser telespectadora para fazer parte disso. Agora, ponto final, vou fazer parte disso. Vou buscar uma forma de entrar e, mais tarde, uma forma de falar e assim vou fazer alguém me ouvir e vou contribuir, mas não para você e para mim, vou fazer por aquele que não pode falar até porque não consegue nem ao menos juntar palavras para formar frases. Nem tudo se pode falar. Algumas coisas são ouvidas somente por quem está no sistema, aquele que está fora, não importa se é ou não importante, não vai opinar, pois não está dentro do sistema. Deixei de somente olhar tudo pela janela. Mexeram com uma pessoa que eu amo. Não importa quantos anos vai demorar, vou entrar no sistema e vou dizer, regras, discursos, leis, apelos, o desespero não valem nada se deixarmos pessoas erradas com o poder. (Farina, Garavelo e Fonseca, 2014, p.62)

Esta vontade de expressar sua vivência que lhe afetava e que não podia ser expressa a partir de sua função institucional também encontrou dificuldade de comunicação no trabalho que ela fez para o colégio:

Fiz um texto, ou melhor, uma pesquisa. Comecei querendo mostrar a realidade que eu conheço. Então fui, me entreguei e terminei. O texto ou a pesquisa foi avaliado. Foi colocado um ponto, depois a minúscula virou maiúscula, uma frase foi retirada, depois outra, foi feita uma nova frase e colocada no lugar de outra, o título foi modificado, ficou mais suave, no rodapé foi feita uma observação relacionada àquela frase que estava em negrito, pronto, arial 12 justificado.
O meu texto sumiu. Ficou só o avaliado.
(Farina, Garavelo e Fonseca, 2014, p.58)

A reprodução aqui desse poema em prosa não é pela sua qualidade poética, mas sim pelo seu potencial em remeter à ideia de *engajamento cosmopolítico* referida anteriormente. A constituição de uma dúvida bem sustentada a partir dos processos subjetivos acompanhados etnograficamente é a tentativa de corromper aquilo que conta aos parâmetros de avaliação dominantes. O diagnóstico, no universo de pesquisa em questão (um hospital psiquiátrico), é o que *ficou – o avaliado –*, o padrão de medida que serve como referência a esta demarcação de alteridade. A partir de uma concepção do que é a realidade, estipula-se o que a ela foge e em qual medida,

gerando o explicável. Mas o exercício antropológico proposto busca o multiplicável³². Busca *desorientar o juízo*³³ a partir daquilo que não é capaz de ser medido pelos processos codificadores majoritários, pela economia de avaliação constituída e autorizada pelos saberes especializados na saúde mental. Parece-me que é nesse sentido que se dá a pertinência da afirmação de Foucault (2003):

Eu conheci um hospício, ouvi aquelas vozes e fiquei atordoado por essas vozes. Eu digo alguém à exceção de médicos e psiquiatras. Quero dizer que seu funcionamento estatutário filtra tanto o que pode haver de grito na palavra de um louco, que eles só entendem a parte inteligível e ininteligível do discurso. A forma grito teria se tornado inacessível por causa do saber instituído.

Não argumento aqui em busca ou em nome da forma grito, mas do eco etnográfico difícil de ser explicitado, embora possível de ser constituído. Na tentativa de dar-lhe mais consistência, gostaria de retomar a história de Sol para levá-la a questionar o limite antropológico e os efeitos ontológicos de uma relação com a diferença.

Voltemos então à Sol. Conforme ela havia me contado, devido sua trajetória de tratamentos psiquiátricos que no dia do lançamento do livro se referiu brevemente, ela escreveu um texto chamado: “um CAPS me abortou, um manicômio me adotou”. Por este motivo, escreveu também um poema chamado “Capsturando”, cujos versos finais são:

CAPS, Capsture os manicômios, CAPS
Para que eles não venham simplesmente mudar de lugar
Não deixem estes manicômios simplesmente mudar de lugar
Porque a mudança começa aqui, a mudança começa aqui, além disso

Sol *sabe do que está falando*. Ao menos, foi isto que escreveu, em letras apertadas e com uma tonalidade de cor de caneta diferente, como um complemento a um imenso manifesto que me mostrou e do qual disse: “meus colegas dizem que isso devia ser um decreto daqui”. O texto era sobre as mudanças institucionais, sobre o que já sofrera, sobre suas amizades no HPSP, sobre os bons efeitos da Reforma

³² É nesse sentido que entendo a pertinência da afirmação de Eduardo Viveiros de Castro a partir de Gilles Deleuze: “se há algo que cabe de direito à antropologia, não é certamente a tarefa de *explicar o mundo de outrem*, mas a de *multiplicar o nosso mundo* ‘povoando-o de todos esses exprimidos que não existem fora de suas expressões’” (Viveiros de Castro, 2002, p.132, grifos do autor).

³³ Esta expressão acerca da missão epistemológica da antropologia, elaborada pelo antropólogo Mauro Almeida, tem sua pertinência destacada por Viveiros de Castro (2012).

Psiquiátrica e do Movimento Antimanicomial, mas sua ênfase recaía no risco do modo que se propõe acabar com os manicômios. Dizia ela saber que poderia magoar amigos de lutas em saúde mental, mas que precisava expressar sua posição através do que experienciara.

Em um CAPS, certa vez necessitou levar pela manhã uma criança, da qual ela era babá. Deixou-a durante o dia e, ao buscá-la à tarde, havia trocado o turno dos funcionários e ela fora reconhecida por um deles, pois fizera tratamento neste local em um período anterior. O funcionário não acreditou em sua versão e teria dito que ela não era nem capaz de cuidar de si mesmo. Devido a insistência de Sol, ele teria descoberto que a informação seria verdadeira, que ela teria ido buscar uma pessoa como acompanhante responsável. Experiências como esta é que fazem-na problematizar os serviços alternativos explicitando que eles teriam ainda muito o que se qualificar.

Assim, quando pediu o microfone no meio do protesto polarizado dos abraços ao HPSP, Sol queria contar sua experiência sobre o que viveu, sobreviveu e sobre o que vive – por isso dissera que “ia ajudar os dois lados”, falando criticamente tanto do HPSP quanto do CAPS. Mas *paciente* não tinha espaço nesse discurso. Teria, entretanto, na antropologia? E, caso o tenha, *paciente* seria essência ou atributo? Teríamos como *levar em conta* as expressões daqueles que estão em situação de paciente ou estes deveriam ser passivos aos discursos em nome de saberes especializados?

Mesmo no caso de um discurso facilmente comunicável como o de Sol, o qual dialoga com habilidade através de jogos de linguagem recorrentes, até onde seríamos capazes de considerá-lo qualificado para um empreendimento de deslocar o juízo a partir da alteridade? Através de suas músicas, das palavras que inventa e de seus relatos de vida, já ouvi muitas pessoas surpresas, contestando o caráter da *sua situação psiquiatrizada* em nome de certa inteligência marginal. Não é disto que se trata aqui, porque aqui não se trata: não é o espaço nem a disciplina apta a produzir tratamento psíquico, ainda que possa ser capaz de contribuir com a sustentação de novos modos de existência. Extravasar os limites de códigos proporciona a criação de novas formas de vida, embora uma tênue oscilação possa ser perigosa como a marca da identidade: como disse o diretor de uma instituição à Sol, *não existe ex-paciente*. Paciente torna-se essência: uma vez paciente, sempre paciente... E assim são os

relatos de grande parte daqueles que passaram a ser subjetivados pela marca da institucionalização por problemas psíquicos.

A intenção dessa dissertação é explorar o limite da capacidade de uma simetria antropológica, sobretudo, em relação aos casos nos quais certos atributos se enquadram logo em categorias ordinárias de desqualificação – se *enquadram*, pois não deixa de ser um gesto policial. Para tocar neste ponto, seguimos um pouco mais com Sol em um *rap* no qual ela conta sua história através de rimas e que declamou em um evento público, cujas filmagens foram disponibilizadas na internet, acerca dos avanços da desinstitucionalização:

Meu nome é Solange, estou aqui para contar que desde minha adolescência no obscuro mundo psiquiátrico tive que mergulhar. Uma pá de internação em CAPS, manicômios e no âmbito hospitalar, onde recordar de alguns maus-tratos hoje me faz chorar. Da minha inteligência também quero te falar, nem sempre foi assim, isso só aconteceu depois que alguns seres em um disco voador vieram me visitar. Com sorte eu encontrei bons profissionais que ensinaram as dores sufocadas do meu ser a expressar. Através da escrita, da música e do teatro que hoje vamos te apresentar. No passado o mau trato me visitou, porque alguns seres da saúde, o meu ser quase calou. Me meteram em uma sala de observação, pois me recusei tomar uma medicação que eu sabia me fazer mal. Foram logo chamando os guardas, avistei de longe as amarras e a injetável com a qual o meu corpo seria contido. Quando eu acordei, inspirações na minha mente a mil, pedi que alcançassem um lápis e um papel. Todo mundo ali, mas ninguém me ouviu! (...)

Disco voador não é metáfora, ela salienta: “Algumas pessoas pensam que foi uma visão, não foi”. Sol me disse que um dia de manhã havia muita luz e chegaram seres em um disco voador e ela sentiu uma sensação muito boa. Colocaram-na em uma maca e implantaram um *chip* em seu cérebro. Atualmente, caso eles apareçam novamente (“já que não é a gente que escolhe, né!”), ela quer registrar em sua câmera fotográfica ou filmadora. Assim, ela explica que a partir deste dia começou a se expressar muito melhor e teria ficado mais inteligente. Seus “escritos”, como ela os chama, seriam também resultado dessa sabedoria, que faria que diversas vezes as pessoas supusessem que ela seria psicóloga. Parece pertinente salientar que na entrevista que eu fiz para o referido documentário audiovisual, ela falava-me que já foi muito mal entendida durante a vida e hoje, se alguém quiser saber alguma coisa é só perguntar que ela explica tudo “item por item”. E complementa: “nem sempre eu fui assim!”. Ela contou que antes caminhava apenas de cabeça baixa, motivo pelo

qual chegou a ter um problema de coluna, e suas respostas eram monossilábicas: “Só sim, sim, não, não. Hoje eu faço questão de ser entendida”.

Dentre os *mal-entendidos*, conta o caso de uma psicóloga que ela gostava muito e que teria parado de lhe dar atenção porque, conforme Sol, “como eu tinha idade de adulta elas queriam que eu agisse como adulta. Então muita coisa eu regredia, ainda mais que eu me encontrava perdida nesse mundo”. Por vezes, supuseram que seu modo de agir seria indicativo de homossexualidade. Em função do desprezo que ela estava sentindo sem entender as razões específicas para isso, um dia mordeu a psicóloga. Conta então que houve uma polêmica, mas

aquele ato para mim me tranquilizou. Por quê? Porque agora sim eu sabia o motivo para ter medo de mim e de não me querer por perto. Só que eu fico triste porque, assim como ela, as outras profissionais não descobriram o porquê de eu ter feito aquilo. Na época eu não tinha muito... Mas se elas conversassem comigo, eu poderia explicar, porque hoje eu sei que foi este o motivo que me levou a morder ela.

Em uma referência à história do disco voador, já me foi perguntado se eu acreditava nessa história. O que significaria acreditar nesse caso? Diante dessa situação, entendo que o melhor não é respondê-la, mas deslocá-la. A denúncia que ela faz no *rap* ou em seus poemas, sobretudo quando se mostra tão criadora e inventiva com a linguagem, consegue causar indignação e comoção. Mas o quanto se estaria disposto a uma relação simétrica de sentido em relação ao relato do disco voador? A questão que se coloca aqui não se refere a um estudo de caso, mas a noções como *crença* e *verdade* a partir do estabelecimento de uma relação com pessoas na situação de pacientes psiquiátricos.

Portanto, o que está em análise aqui não é o objeto “disco voador” em si, mas a conjuntura que a possibilidade de sua existência se apresenta. Esta história ou apenas a referência a ela, eu já ouvi Sol contar várias vezes, quase sempre precedida ou sucedida de um poema ou música de sua autoria. Embora o que ela me diz não esteja vinculado em princípio a um grupo específico que compartilhe destes sentidos, a nomeação “disco voador” se dá por um conjunto social que atribui significado a esta expressão – não se constitui em um ato solitário e isolado –, embora não seja esta a questão que interessa aqui. Parece-me que a ambição antropológica não está em explicar o significado (tampouco a representação) do disco voador a partir desse relato, mas a possibilidade de, através dele, explorarmos premissas ocultas de uma

rápida operação de desqualificação que é acionada. Se partir da minha *crença* na experiência de Sol pode ser o início de uma descontraída conversa de bar, não parece que o mesmo possa ser dito de um debate antropológico que assuma as consequências do referencial teórico que a disciplina tem construído.

Ao citar a história do disco voador já percebi muitas pessoas tranquilizadas como se houvessem então descoberto o que faria de Sol uma *paciente*. Não me interessa pela posição acerca da existência ou não do disco voador, mas apenas em não assumir o mesmo gesto desqualificador que tenha permitido que ela preferisse dizer “sim, sim, não, não” quando se pensava que era tudo o que ela (e muitos outros) teria a dizer; em não posicionar-me em nome do *bom juízo*, posição que pretende ter o acesso à realidade. Esta é uma questão delicada e suas consequências são demasiado amplas, tanto para refletirmos acerca do método antropológico quanto dos limites de um possível relativismo. Para poder colocar melhor o problema que me interessa abordar aqui, torna-se pertinente a descrição de outras duas situações cujos efeitos ontológicos parecem interessantes ao feitiço antropológico.

A primeira delas se refere a um participante do Ateliê de Artes da Oficina de Criatividade que me viu olhando para a arquitetura do hospital psiquiátrico e que comentou: “Eu gosto muito desse lugar”. Eu não o conhecia e começamos a conversar. Ele jamais esteve internado neste hospital, apenas realiza consultas em seu ambulatório, mas comentou que sente uma presença boa ali, que percebe espíritos, às vezes uns vultos, “mas eu acredito que eles não estão ali pra fazer um mal, são guardiões”. Eu lhe disse que acreditava também e ele então desabafou: “Para médico não dá para contar, para psiquiatra então! O meu psiquiatra disse que eu estava louco. A psicóloga acreditava...”. Conforme ele me disse, parou de falar do assunto com o psiquiatra, mas não de sentir a presença dos espíritos, os quais tem contato desde jovem através de sua religião. Ele explicou que, às vezes, não está se sentindo bem na rua, mas quando chega “aqui no São Pedro” sente tranquilidade e proteção. Interrompemos a conversa em função das atividades que ele iria realizar nesse dia na Oficina de Criatividade, mas disse-lhe que era muito interessante e que queria conversar mais com ele sobre isso. Ao fim da tarde, quando ele ia embora, me procurou para se despedir e anunciar a pretensão de continuarmos o assunto: “outro dia a gente conversa mais sobre as entidades”.

A outra situação que gostaria de destacar ocorreu no dia seguinte, quando eu estava filmando o acervo da Oficina de Criatividade, local onde há pesadas portas de

ferro com viseiras no centro, azulejos nas paredes, lustres e aparelhos cirúrgicos, macas e outros objetos que são resquícios da época que o hospício era ativo naquele ambiente. Haviam me deixado trancado sozinho e sem chave, mas iriam abrir a porta para eu sair ao meio-dia. Comecei a ouvir um ruído bem de leve até que fui à sua procura e estava ali uma funcionária que realiza serviços gerais. Então, eu lhe disse: “Que susto! Pensei que eu estava sozinho aqui”. “Sozinho ninguém está...”, ela respondeu. Ao encerrar seu turno, voltamos a nos referir ao susto e ela começou a me contar calmamente que no início de seu trabalho, quando ficava naquele ambiente do acervo, sentia-se muito nervosa e com medo. Depois, foi se acostumando. Ela comentou que ouve frequentemente o som de respiração e ronco, como se tivesse alguém dormindo ali, e por vezes o barulho de uma porta batendo, “mas a gente vai ver o que foi e não foi nada”.

Desde meu primeiro contato com o HPSP, ouço alguns relatos, sobretudo de medo, geralmente advindos de estagiários ou funcionários, com pouco tempo de trabalho. Entretanto, as situações citadas aqui me chamaram a atenção em função de estar problematizando a noção de crença a partir do relato de Sol acerca do disco voador e em função dos argumentos etnopsiquiátricos de Tobie Nathan (1995), que analisa técnicas terapêuticas de “curandeiros” em sociedades de universos múltiplos, as quais atribuem intenções ao invisível³⁴. No caso por mim relatado, havia ali um confronto de realidade: um paciente para o qual o mundo era composto de entidades que lhe eram protetoras, percebidas através de sua sensibilidade religiosa, e o caso de um psiquiatra cético que considerava sintoma patológico as sensações de espíritos que ele sentia. O que parece relevante é que o fato de haver algum transtorno que o tenha feito buscar assistência de uma psicóloga e de um psiquiatra torna mais facilmente conversível *crença* em sintomas – no caso da funcionária, a referência a estes barulhos não se tornava automaticamente sintoma de doença. Assim, em princípio o problema não seria sentir a presença de espíritos, mas o fato dele senti-los no local que não seria apropriado – como o seria, por exemplo, um centro espírita que ele disse ter frequentado e trabalhado. Não é possível medir estas relações a partir desse relato tão fugaz, mas não se trata de medida: o que parece possível evidenciar é que há um confronto ontológico que não encontra um espaço outro que um sintoma no caso desta relação entre o tal participante e seu psiquiatra. E o que parece preciso estar atento é

³⁴ A etnopsiquiatria de Nathan será analisada no capítulo IV desta dissertação.

para que estas relações não se reproduzam na constituição do conhecimento antropológico.

*

Abrir um problema onde ele não se expressava talvez seja o alvo mais almejado nessa dissertação. E para tal, o capítulo a seguir se deterá em princípios etnográficos e relações antropológicas com a temática da loucura e o capítulo IV tentará explorar novas formas de articulação com as diferenças para pensar nessa alteridade singular que é a *loucura*, que tão facilmente é romantizada (gesto que deixa de levar em consideração situações de sofrimento advindas dessa condição), mas, sobretudo, tão facilmente é desqualificada em favor de categorias analíticas que se pretendem melhores adaptadas para a ordenação das maneiras de viver.

3 – O Fim da Etnografia Quando Envolve Loucura

Os problemas analíticos que envolvem esta pesquisa perpassam diferentes interesses subdisciplinares, o que dificulta situá-la em um campo bem delimitado dentro da antropologia. Assim, interesses afins ao que tem sido chamado de antropologia da saúde, da moral, da política e da ciência estão aqui presentes. Em busca de produzir um diálogo com abordagens etnográficas centradas em pacientes psiquiátricos, percebi a diversidade do uso deste recurso metodológico para diferentes fins na temática da saúde mental. Desse modo, pareceu-me relevante realizar uma revisão bibliográfica a fim de delimitar seus diferentes problemas de pesquisa e compará-los aos objetivos dessa etnografia.

O Universo Hospitalar como Campo de Pesquisa

Dois estudos clássicos sobre a interação entre os próprios internos de hospitais psiquiátricos se destacam por sua audácia: simulando pacientes psiquiátricos, Caudill et al. (1952) e Rosenhan (1973) fizeram observação de campo sem que a maioria dos profissionais das instituições pesquisadas soubesse da realização de suas pesquisas em hospitais psiquiátricos dos Estados Unidos ³⁵.

Caudill e sua equipe de pesquisadores apresentaram no início da década de cinquenta o resultado de um dos pioneiros estudos centrados nos modos de interação de pacientes psiquiátricos internados. Assim, destacam diversas convenções entre os internos, o modo como os pacientes utilizavam-se uns aos outros na produção da vida social (como através de jogos e compartilhamento de comida), a formação de pequenos grupos, o uso de características pessoais dos pacientes em benefício de seus interesses, o sentimento de tédio e infantilização que muitos deles possuíam devido à

³⁵ No artigo aqui referido de Caudill et al., a análise privilegia o caso da simulação de um dos pesquisadores se passar por um paciente ao inventar estar com problemas mentais e sofrer de alcoolismo (no entanto, dois membros da equipe hospitalar foram avisados da sua intenção de internamento para fins de pesquisa). Não deixa de ser curioso que os únicos a suspeitarem da insanidade do pesquisador internado foram alguns pacientes, os quais afirmaram que ele estaria ali somente para descanso e que seu problema seria puramente físico. No caso relatado por Rosenhan (1973), os pesquisadores que simulavam ser pacientes também foram considerados suspeitos por muitos dos demais internados, os quais por vezes os acusaram de ser jornalistas ou professores devido fazerem muitas anotações, enquanto que estas não foram motivo de questionamento pelas equipes profissionais, que chegaram a vinculá-las aos sintomas de seus diagnósticos.

rotina hospitalar – há o relato da participação de internados em festas e jogos que consideravam infantis para não frustrarem expectativas de estudantes de enfermagem que haviam organizado estes eventos. Desse modo, os autores entendem que os internos não poderiam ser vistos apenas como indivíduos, mas como grupos que compartilhariam diversos valores e crenças traduzidos em ações através de seus sistemas de regras sociais. Os autores questionam ainda se alguns dos comportamentos poderiam ser estendidos para outras instituições sociais de estrutura hierárquica similares ao hospital psiquiátrico ³⁶ e destacam a necessidade de mais pesquisas acerca dos sistemas de valores dos grupos de internados e de detalhadas análises de suas interações.

A outra pesquisa que recorreu ao internamento disfarçado para fazer uma observação participante ficou conhecida como “O Experimento de Rosenhan”, relatada no artigo *On Being Sane in Insane Places*, o qual foi considerado uma importante crítica ao modelo de diagnóstico psiquiátrico. Oito participantes de profissões diversas, que jamais tiveram problemas mentais, dentre eles o próprio pesquisador, internaram-se em doze hospitais de regiões diferentes dos Estados Unidos e passaram internados períodos que variaram entre sete e cinquenta e dois dias³⁷. Para tal mentiram somente sobre suas profissões, vocações e nomes, além de afirmarem perturbações auditivas devido ouvirem vozes. Após o internamento, estes *pseudopacientes* (termo utilizado pelo autor) deixaram de simular qualquer sintoma.

Rosenhan (1973) chama atenção ao caso de um pseudopaciente que relatou à equipe profissional sua verdadeira relação afetiva com seus pais, esposa e filhos, considerando-se que os pseudopacientes combinaram manipular suas histórias pessoais exclusivamente quando estas indicassem algo capaz de identificá-los. Sua história teria sido transcrita pela equipe de maneira tendenciosa em função do seu diagnóstico. Desse modo, Rosenhan destaca que, enquanto o diagnóstico afetaria a percepção e coerência da história de vida do internado, o contrário não ocorreria: uma

³⁶ Esta reivindicação, entretanto, parece ter sido contemplada pela pesquisa de Goffman (1996) no livro “Manicômios, Conventos e Prisões” publicado alguns anos depois.

³⁷ Conforme Rosenhan (1973), com exceção de sua própria internação, nos demais casos nenhum integrante da equipe hospitalar sabia do internamento. Curiosamente, depois de avisarem às instituições acerca da pesquisa, vinte e três pacientes de um hospital foram considerados por psiquiatras suspeitos de serem pseudopacientes e dezenove destes foram considerados também suspeitos por pelo menos mais um dos funcionários – entretanto, segundo o autor, nessa época já não haveria mais nenhum interno de sua equipe realizando pesquisa.

história fora dos padrões não tenderia a questionar a classificação utilizada³⁸. Outro aspecto referido pelo autor é o caráter individual do diagnóstico psiquiátrico, o qual automaticamente vinculava, por exemplo, qualquer comportamento de irritação dos pseudopacientes por sua condição de internado como sintoma patológico atribuído ao diagnóstico. Assim, o rótulo psiquiátrico se tornaria uma referência para análise de qualquer comportamento do paciente (sejam ações do passado, do presente ou do futuro), tanto pelos profissionais quanto pelos familiares e amigos.

Entendo que estas análises não podem ser tomadas literalmente para os procedimentos de diagnósticos psiquiátricos atuais (considerando-se também que não existe apenas um modelo de abordagem psiquiátrica), mas servem para visibilizar os efeitos do processo de atribuição identitária a serviço do juízo moral que é tantas vezes referido ainda hoje por pessoas com vínculo a algum tratamento psiquiátrico – a este respeito, a análise do estigma realizada por Goffman é bastante referida na literatura crítica do campo da saúde mental. Apesar da ousadia dos estudos clássicos de Caudill et al. e Rosenhan, estudos das relações entre pacientes em hospitais psiquiátricos que não sejam voltados a análises nosológicas ou estudos de caso são escassos. Ultimamente, têm sido exploradas perspectivas analíticas de pesquisa de campo em hospitais.

Conforme Van Der Geest e Finkler (2004, p.1996), pesquisas etnográficas em hospitais de diferentes culturas estariam apontando que, ao contrário de uma expectativa popular de que os modelos de hospitais estariam se unificando a partir de um modelo biomédico global, antropólogos começaram a descrever e a interpretar a variedade de culturas hospitalares em diferentes países, percebendo variações significativas nos pontos de vista médicos e nos usos tecnológicos de acordo com diferentes tradições de diagnóstico e de terapia. Assim, teriam percebido que mesmo a biomedicina estaria sujeita ao que chamam de crenças e práticas médicas diferentes. Desse modo, os autores mostram-se confiantes que os estudos antropológicos em hospitais, os quais estariam ainda em seu início, poderiam sofisticar as análises hospitalares ao evidenciarem que os hospitais refletem e reforçam processos sociais e culturais dominantes das sociedades que fazem parte.

³⁸ Nesse sentido, vale destacar o questionamento de Tobie Nathan (1995) sobre quais os riscos ao próprio modo de pensamento que nossa psicopatologia se expõe quando guiada por manuais de transtornos mentais. Esta questão será desenvolvida no próximo capítulo da dissertação.

Assim, embora os resultados destes estudos gerem grande expectativa de novas possibilidades de conhecimento acerca de um ambiente que se supõe ser bem conhecido, Long, Hunter e Van Der Geest (2008) destacam que os hospitais têm tido pouca atenção de antropólogos, de modo que pesquisas de cientistas sociais nessa área estariam tendo uma abordagem mais sociológica focada em aspectos estruturais e organizacionais dos sistemas institucionais. Uma das principais dificuldades para a realização das etnografias em hospitais seria as restrições impostas pelos coordenadores e profissionais destas instituições, o que demanda interesse mútuo entre etnógrafos e equipes hospitalares para a viabilização das pesquisas. Embora os autores sugiram a existência de antropologia *em* medicina (na qual o antropólogo trabalharia ao lado de profissionais médicos e cuja pesquisa teria impacto e importância clínica) e *de* medicina (pesquisa acerca do ambiente médico, mas não necessariamente com impacto clínico), distinção que me parece relevante analiticamente, eles entendem que esta diferenciação é restrita, pois descrições e análises inteligentes comportariam implicitamente sugestões de ação.

Possivelmente em função da dificuldade de inserção em campo, pesquisas de caráter etnográfico no âmbito da saúde mental³⁹ têm sido realizadas pelos próprios profissionais desta área. A este respeito, torna-se pertinente diferenciar os problemas de pesquisa propostos. Passarei rapidamente a analisar alguns casos do uso etnográfico com interesse terapêutico centrado em pacientes psiquiátricos para melhor delimitar as diferenças de abordagens nessa área de estudo dos objetivos desta dissertação.

Etnografia e Saúde Mental: limites entre o êxito e a hesitação

No artigo intitulado “Etnografia de sujeitos em sofrimento psíquico”, Dalmolin e Vasconcellos (2008) utilizam o método antropológico em uma pesquisa interdisciplinar com a saúde pública, especialmente com a psicologia social. Visando compreender como o sujeito em situação de sofrimento psíquico experimentaria os espaços públicos urbanos, as autoras realizaram pesquisa de acompanhamento de pessoas diagnosticadas pelo serviço de saúde mental como pacientes crônicos

³⁹ Estou utilizando o termo “saúde mental” de forma flexível, apenas para destacar uma área temática. Conforme ressaltou Oliveira (2010), a inscrição da loucura exclusivamente no campo da saúde é problemática e necessita ser problematizada, motivo pelo qual o autor defende o uso do termo “coisa mental”.

portadores de transtorno psíquico grave. Através da trajetória de um dos sujeitos pesquisados, elas exprimem no artigo as maneiras criativas de convivência que ele produzia por meio de diferentes laços sociais e a moralidade familiar que buscava esporadicamente interná-lo sob pretexto de agravamento de sua saúde para retirá-lo da rua e protegê-lo de eventuais riscos. Dalmolin e Vasconcellos (2008, p.54) explicitam a necessidade de compreender o sujeito no que chamam de seu contexto intersubjetivo e sociocultural tendo em vista a superação da prática tradicional no campo da saúde que progressivamente estaria classificando, fragmentando e transformando o processo de sofrimento em uma experiência destituída de sentido. Esta pesquisa mostra-se bastante pertinente para um estudo interdisciplinar capaz de produzir uma perspectiva autocrítica aos modelos de saúde com o potencial de reorientação de políticas públicas; entretanto, a concepção etnográfica das autoras difere da proposta desta dissertação, pois não problematiza noções tais como de representação, cultura, contexto e natureza, as quais parecem fundamentais de não serem naturalizadas em uma pesquisa antropológica contemporânea. No mesmo sentido, mas com diferentes características e eficiência, pesquisas como as de Newton et al. (2000), Santos Junior et al. (2011) e Mostazo e Kirschbaum (2003) mostram-se ainda mais limitadas no que se refere à disciplina antropológica, embora encontrem nesta um recurso metodológico que lhes é útil a seus objetivos de pesquisa e suas tentativas de *dar voz* aos pacientes psiquiátricos⁴⁰.

Luanna Barbosa e José Bizerril (2008) analisam o que chamam de vínculo com pacientes psicóticos em um estudo interdisciplinar no qual a clínica psicoterapêutica e a pesquisa etnográfica se complementariam para a compreensão do

⁴⁰ O antropólogo da equipe de Newton et al. (2000) realizou observação participante e entrevistas com moradores de uma instituição psiquiátrica antes, durante e depois do processo de mudança para residências terapêuticas. O uso da etnografia tinha pretensão de abrir uma nova perspectiva no campo da saúde mental ao dar voz aos pacientes e analisar a adaptação deles. Entusiasmados com o resultado, os autores curiosamente explicitam o que seria uma limitação metodológica: “*Reporting of findings sometimes has limitations insofar as the ethnographer, while acting as an advocate for participants, may uncover negative findings which are potentially harmful to the group [of researchers]. However, the researcher has a duty to report all findings (...)*” (Newton et al., 2000, p.489). Na etnografia com egressos de hospitais psiquiátricos realizada por Santos Junior et al. (2011), a despeito da pretensão dos autores (2011, p.138) de “retirar das sombras e dar voz ao segmento social da ‘doença mental’”, os diversos trechos de narrativas apresentadas aparecem bastante direcionadas à ilustração dos seus propósitos teóricos e deixam de problematizar a própria condição de fala dos pesquisados ao afirmarem que suas “*estórias* de vida apresentam uma grande quantidade de dados primários, os quais permitem (...) ilustrar a perspectiva dos *colaboradores*” (Santos Junior et al., 2011, p.138,139, grifos meus). Mostazo e Kirschbaum (2003) realizaram um estudo centrado nos usuários de um CAPS. A partir de entrevistas que visavam analisar “as representações sobre o tratamento”, concluíram que este está fortemente ligado ao uso do medicamento e ao médico como o profissional responsável por medicar.

transtorno mental. Barbosa, pesquisadora que realizou o trabalho de campo, via-se na função de ouvir as experiências dos sujeitos sem o propósito de tratamento ou cuidado, de modo que se percebia ocupando uma posição de “liminaridade” devido não ser nem uma pessoa da equipe, nem paciente e nem uma visitante desconhecida do grupo. Ela considera que o uso recorrente de entrevistas tornou-se um espaço de escuta social e terapêutica, mesmo que explicitamente não estivesse exercendo a função clínica. Os autores destacam a importância de conceder aos sujeitos de pesquisa a voz em primeira pessoa como um ponto de partida de um grupo marginalizado, o qual identificam como parte constituinte do discurso do psicótico. Embora Barbosa e Bizerril (2008) salientem com pertinência a importância da escuta dos pacientes psiquiátricos, esta parece orientada ainda por referências clínicas (como a psicose e o vínculo) que seriam passíveis de serem problematizadas antropológicamente, ainda que o objetivo seja sofisticá-las através de estudos interdisciplinares – proposição, aliás, que difere dos meus objetivos de pesquisa.

As diferentes abordagens e a incorporação da antropologia por profissionais do campo da saúde, inclusive em análises clínicas de médicos e psiquiatras, são analisadas por Marina Cardoso (2002). A autora se propõe a compreender por que a antropologia passaria a constituir-se em uma referência para a saúde, no que e como ela poderia contribuir com o campo da pesquisa e prática clínica e em quais condições sociológicas haveria este referenciamento antropológico. Não farei a reconstituição dos seus argumentos, apenas assinalarei algumas de suas considerações que podem servir como instrumento de inteligibilidade dos problemas que envolvem a etnografia em serviços de saúde e que facilitarão a posterior delimitação dos que envolvem esta dissertação.

Conforme Cardoso, no âmbito da antropologia, as práticas consideradas nativas (isto é, aquelas não promovidas pela política oficial dos Estados ocidentais) foram inicialmente vistas como um conjunto de crenças locais, mas o desenvolvimento de análises terapêuticas passou a considerar os conceitos de doença como parte dos sistemas simbólicos culturalmente ordenados e se dirigir para o domínio da organização cognitiva da experiência, o que teria permitido mostrar o modo como elas estariam diretamente correlacionadas com a estrutura das relações sociais. Os dados e análises interpretativos das manifestações sintomáticas em colaboração de dados provenientes da prática clínica teriam introduzido uma nova perspectiva na percepção e tratamento de enfermidades que colocaria em questão o

caráter “positivo” no qual se assentava a noção de patologia. Assim, a autora sugere que deslocar os aspectos morais contidos na percepção social sobre os comportamentos manifestos desses pacientes e os seus significados nas dinâmicas familiares para a esfera de cuidados profissionais (os quais os tratariam como sintomas pontuais a serem controlados por medicamentos dentro de um quadro sindrômico) não seria suficiente para dar conta da experiência subjetiva e social do sofrimento psíquico que requereria a reelaboração narrativa contextual para se expressar (Cardoso, 2002, p.110). Sem desconsiderar o apelo progressista e reformista das novas políticas em saúde mental, ela enfatiza que estas não podem prescindir de uma avaliação de seus próprios fundamentos e de como a experiência do distúrbio é construída tanto socialmente quanto por aqueles que a experimentam.

Considerando-se que se passou mais de uma década das considerações realizadas por Cardoso, parece pertinente destacar aqui, no que se refere a abordagens cujo objeto e sujeitos de pesquisa são pacientes psiquiátricos, que enquanto tais objetivos têm parecido estimulantes ao uso de etnografias em áreas da saúde mental, a abordagem com interesse antropológico ainda tem sido escassa conforme explicitam seus pesquisadores ⁴¹. Marcelo Dias (2011, p.2156) afirma haver escassez da literatura que articula a experiência aos processos sociais nos quais estão inseridos os pacientes. Paula Andrade e Sônia Maluf (2014) enfatizam que a literatura nacional acerca da Reforma Psiquiátrica poucas vezes abarca a perspectiva dos grupos de usuários dos serviços em favor de privilegiar a perspectiva dos trabalhadores e gestores, o que as autoras relacionam à subalternidade do lugar de fala daqueles que estariam na condição de pacientes psiquiátricos, percepção compartilhada com Marina Monteiro (2012, p.174) quando afirma que há no campo da saúde mental uma escassez da voz dos usuários em favor de perspectivas de médicos e ativistas de movimentos antimanicomiais. No mesmo sentido, Lilian Chaves (2013, p.118) entende que, embora os poucos trabalhos antropológicos sobre loucura contribuam para

⁴¹ Marcos Carvalho (2014, p.103) é exceção ao afirmar que haveria muitos trabalhos acerca de pacientes e seus itinerários terapêuticos – como ele não os cita, suponho que se refira especialmente às etnografias voltadas ao campo da saúde mental. É preciso reconhecer que um dos motivos para a escassez das pesquisas antropológicas com pacientes psiquiátricos apontada pelos demais autores também envolve as dificuldades institucionais que muitas vezes ocasiona mudança no objeto de estudo. Este foi o caso, por exemplo, do próprio Carvalho (2014), que realizou etnografia em um CAPS do Rio de Janeiro com a pretensão de ter como objeto de estudo os seus usuários, mas, devido às dificuldades geradas por ter sido identificado por funcionários e usuários com a função de “estagiário”, abriu mão de sua proposta original em favor de pesquisar as relações internas da equipe profissional e as relações entre esta equipe e os usuários e seus familiares.

problematizar a construção social do louco, o uso analítico acabaria por silenciar os pesquisados.

Desse modo, impõe-se uma questão: por que a etnografia parece tão excitante e profícua para alguns analistas do campo da saúde mental enquanto tem sido tão tímida e hesitante para os próprios antropólogos nessa temática? Quais as expectativas e os riscos que permitem o êxito de uns e o hesitar de outros? Parece-me que enquanto os primeiros encontram na etnografia um recurso de pesquisa que permite sofisticar impressões indutivas no contato de tratamento cotidiano e tensionar categorias analíticas empedernidas utilizadas em saúde mental, os outros se sentem inseguros diante dos riscos que uma situação limítrofe pode oferecer à própria fundamentação da disciplina antropológica: ainda que não se admita teoricamente que existem certas concepções de alteridade para as quais esta disciplina não teria recurso analítico satisfatório, na prática, a dificuldade de lidar com tais temas aponta sempre a direções mais seguras, como se o êxito adviesse apenas de uma analítica propositiva.

A seguir, analisarei etnografias cujos propósitos são contribuir com a própria antropologia e como um movimento historiográfico recente está voltando-se aos resquícios produzidos pelos internados por perceber neles a capacidade de uma compreensão diferente dos modos tradicionais de analisar as instituições psiquiátricas de outrora, o que parece sugerir também a pertinência de estudos antropológicos com pessoas em situação de pacientes psiquiátricos na direção da presente pesquisa.

Antropologia e Historiografia: os pacientes psiquiátricos como objetos e sujeitos de pesquisa

A historiadora Yonissa Wadi (2011), que realizou pesquisas no HPSP, destaca no artigo “‘Entre muros’: os loucos contam o hospício” a existência de pelo menos três abordagens diferentes do campo de análise da história da loucura e da psiquiatria: a *historiografia tradicional*, cujas contribuições mais importantes eram provindas de psiquiatras que exerciam a clínica hospitalar e as investigações históricas; a *historiografia crítica*, que, influenciada pela obra de Michel Foucault e em oposição ao modelo de corte biográfico de narrativa linear, destacava as respostas sociais à loucura e o papel de controle social das instituições psiquiátricas; e o que a autora chama de *nova tendência* (também chamada de *história com sujeito*), a qual abarca pesquisas que levam em consideração as narrativas construídas durante

períodos de internação psiquiátrica por sujeitos que raramente puderam falar de si mesmos e serem ouvidos e a qual tornaria capaz de emergir um novo cenário analítico que amplia a compreensão historiográfica sobre o espaço institucional e os seus significados. Parte dos autores desta tendência perceberiam excessos de obras inspiradas em Michel Foucault devido à supervalorização dos poderes institucionais e à necessidade de um olhar mais microanalítico; outra parte deles entenderia que a própria obra foucaultiana oferece um recurso analítico pertinente para ser explorado, sobretudo no que se refere à concepção de poder como positivo e produtivo e o conceito de subjetivação como um exercício de poder sobre si mesmo.

Adepta desta última perspectiva, Yonissa Wadi defende a existência de uma multiplicidade de relações no microcosmo do hospício, onde haveria processos de subjetivação variados que deveriam ser abordados a fim de romper com análises superficiais e funcionalistas que concebem o hospício meramente como local de controle social. Desse modo, esta nova concepção analítica estaria voltada a “escutar outros *contares*, especialmente aqueles que surgiram de dentro das instituições psiquiátricas, os conhecidos hospícios de outrora” (Wadi, 2011, p.254, grifos da autora). Assim, influenciada por Roy Porter, que visava ver o que os loucos tinham literalmente a dizer e analisar sua consciência ao invés do interesse médico e psicológico centrado no inconsciente, Wadi chama atenção para o que os internos tinham a dizer sobre a instituição na qual viveram e sobre como esta experiência lhes constituem como sujeitos. Desse modo, parece-me que a pesquisa da autora proporciona um diálogo maior com a abordagem desta dissertação do que muitas outras etnografias já referidas ou que virão a ser mencionadas nesse capítulo. Embora esta seja uma abordagem historiográfica, que se constitui a partir de anotações arquivadas, entendo que esta perspectiva acerca da história da psiquiatria e da loucura contribui para evidenciar a pertinência de pesquisas antropológicas que tenham o interesse nas concepções dos próprios internados, destituindo-as do caráter analítico terapêutico.

A análise de Yonissa Wadi, que conheci após ter escrito os capítulos anteriores, me fez notar que relações com o espaço do hospital psiquiátrico que eu percebia por parte de internados e participantes desta instituição também eram evidenciadas no início do século neste mesmo local, época cujos tratamentos se utilizavam de técnicas torturantes: “no mundo do hospício, alguns internos – conforme indicam suas narrativas – enxergaram possibilidades novas, que vão além

de uma possível quebra dos sujeitos pela internação manicomial e as práticas que lhe subjazem” (Wadi, 2011, p.255). Assim, segundo a autora, em algumas das narrativas de internos de diferentes manicômios haveria algo de paradoxal porque diferentes sujeitos encontraram ali um lugar para si, produzindo modos de existência singulares através do modo de se vestir, de se portar ou de se comunicar por versos, desenhos ou cartas escritas. Esta ênfase não visa minimizar em nada a violência e os maus tratos do modelo manicomial, mas apenas não desconsiderar que mesmo neste ambiente há, simultaneamente, produção de objetivação e subjetivação. Conforme afirma Wadi (2011), pessoas que viveram a experiência da loucura em internamentos capazes de objetificá-los em um poder-saber com procedimentos técnicos que atuam sobre seus comportamentos para normatizá-los, modificá-los e impor finalidades à sua inação também foram capazes de inscrever suas estratégias e, através dessas experiências e desde estes lugares, inventarem processos de subjetivação em um espaço que durante muito tempo julgou-se impossível de que estes existissem.

Considerando-se que na época que o HPSP era Hospício São Pedro cartas escritas pelos internados foram retidas e conservadas junto aos seus prontuários por decisão médica, devido ao interesse de diagnóstico ou de comprovação da necessidade de internamento (Wadi, 2011, p.257)⁴², entendo que atualmente as relações e os registros ali produzidos não podem ser também analisados exclusivamente pelo juízo médico-psiquiátrico. A partir do entendimento que pesquisas etnográficas podem contribuir com o deslocamento analítico dos modos majoritários de conceber a instituição psiquiátrica, analisarei a seguir resultados de etnografias de cunho propriamente antropológico que tenham os pacientes psiquiátricos (ou pessoas consideradas loucas de rua, como o caso de uma delas) como centro de análise.

Talvez o estudo pioneiro no Brasil que mais se aproxima ao campo desta dissertação tenha sido a etnografia realizada por Cristina Redko (1991) em um setor destinado às mulheres com doenças mentais crônicas de um hospital psiquiátrico na região metropolitana de São Paulo. A própria autora destaca sua originalidade ao apresentar como as pessoas que sofrem a internação psiquiátrica vivem e representam a problemática da doença mental. Sua pretensão de discutir a provável identidade

⁴² A ordem era que nenhum escrito poderia ser recebido ou enviado sem prévia autorização dos médicos, conforme constava explicitamente no regulamento que vigorou entre 1903 e 1924 no Hospício São Pedro (Wadi, 2011, p.257).

cultural das internas foi logo modificada em campo, pois percebera que esta identidade não era um atributo, mas circunstancial, contraditória e fugidia, elaborando-se dinamicamente (Redko, 1991, p.17,19). Assim, observando como as próprias internas se concebiam e o que significava para elas ser louca, descobriu que apenas um grupo muito específico era percebido como louco por elas mesmas: as que comiam pontas de cigarro, as que brincavam com as fezes, as que não teriam juízo ou ainda as que teriam crises. Embora as internas se utilizassem do termo paciente para referirem-se umas às outras, isto não era sinônimo de loucura: constantemente elas tentavam se distinguir daquelas que seriam realmente loucas. Portanto, para elas, a noção de loucura não obedecia aos critérios dos diagnósticos, de modo similar à concepção das funcionárias, as quais as classificavam em uma escala progressiva: paciente, paciente agitada, excitada, perigosa e, por fim, louca. A autora destaca o uso estratégico dessas categorias pelas internas através da manipulação da identidade de louca como parte dos modos de resistência, quando ser considerada assim pudesse ser menos prejudicial para si – como, por exemplo, no caso de buscar ser desculpada por uma agressão a uma funcionária.

De modo semelhante, em meu campo de pesquisa a maior parte dos internados com os quais eu tive contato não se vêem na condição de “loucos” ou como excluídos da sociedade por viverem isolados. A maior parte deles, após muitos anos ou mesmo muitas décadas de internamento, tem no amplo espaço do hospital psiquiátrico a sua maior referência de moradia – o que não implica que este seja, necessariamente, o melhor lugar para eles residirem. Quanto à questão da loucura, lembro-me de uma internada muda gesticulando que um participante da Oficina de Criatividade que jamais fora internado no HPSP seria louco.

Ao recolher histórias de vida das internas, Cristina Redko percebe que elas possuíam lembranças vagas do momento e dos motivos da internação, mas haveria um forte sentimento de culpa e imaginariam que foram hospitalizadas como consequência de uma doença que poderia ser configurada como “cabeça perturbada”. Ela percebe ainda que haveria também um medo quanto ao peso do estigma em função de serem ex-internas no caso de virem um dia a ter alta, o que não era visto como uma cura, mas o resultado do bom comportamento e da boa vontade do médico, da assistente social e dos familiares.

Redko (1991, p.19) destaca a existência de um protagonismo do corpo entre as internas do seu campo de pesquisa. Quando estas reconheciam alguma doença,

costumava estar vinculada a uma dor em certa região específica do corpo, diferentemente de suas concepções de loucura, as quais seriam “doenças da cabeça”. Através do corpo elas formulariam também estratégias de sobrevivência no interior do hospício, utilizando acessórios como pulseiras, brincos e lenços ao uso obrigatório de uniforme – estes usos e pedidos de adereços também são comuns atualmente no HPSP. Desse modo, a pesquisa de Redko visibiliza processos de construção subjetiva a partir da situação de internamento demonstrando as diferentes significações por parte das pessoas internadas.

Andrade e Maluf (2014) também se atêm à produção subjetiva em um artigo que analisam a etnografia realizada como tese de doutoramento de Andrade (2012), a qual visou produzir uma análise da Reforma Psiquiátrica brasileira tendo como principais interlocutores usuários (os quais prefere chamar de *experientes*) de um CAPS localizado na cidade de Joinville, em Santa Catarina. As narrativas dos sujeitos de pesquisa foram consideradas como ordenadoras da experiência, como parte do processo de situar o sujeito no mundo e também como *performance*. Assim, elas foram utilizadas para tensionar as consideradas “grandes narrativas” sobre o processo da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Andrade e Maluf (2014, p.45) tiveram a pretensão de se deslocar a lugares menos comuns da literatura sobre esta reforma e fazer uma análise crítica, levando em consideração o pressuposto

de que a experiência destas pessoas é representativa do contexto no qual acontecem bem como o entendimento de que elas são capazes de informar sobre o mesmo a partir de suas perspectivas e pontos de vista. Há ainda outro deslocamento importante que é o de considerar sujeitos aquelas pessoas que, diante de uma concepção racionalista característica da modernidade, são consideradas “não-sujeitos”. Elas podem ser consideradas “não-sujeitos” não apenas porque são percebidas como destituídas da razão, e por isso muitas vezes consideradas incapazes para os atos da vida civil, mas também porque ocupam o lugar da subalternidade, são invisibilizadas nas complexas relações de poder nas quais estão envolvidas.

Entretanto, as autoras ressaltam que os seus sujeitos de pesquisa não teriam formado uma unidade monolítica, uma vez que em cada um deles seria possível perceber singularidades, atravessamentos das dimensões de geração, etnia, classe e, sobretudo, gênero (Andrade e Maluf, 2014, p.45). Elas concluem que a Rede de Saúde Mental criada como política pública para substituir os hospitais psiquiátricos é

acionada e tensionada por aqueles que dela fazem uso, mas permite possibilidades de agência e abertura em relação aos saberes hegemônicos do campo da saúde mental.

Lilian Chaves (2013) explicita a dificuldade antropológica com a temática da loucura considerando que paralelamente ao desafio de levar o louco a sério haveria o desafio de ser levada a sério quando se propõe a estudar experiências de loucura. Nesse esforço analítico, assumindo o desafio de não ser cúmplice do silenciamento dos pesquisados, a autora realizou sua dissertação de mestrado e tese de doutorado em antropologia social com o que chamou de “loucos de rua” da cidade de Ouro Preto, em Minas Gerais.

Saliento a importância de seu engajamento ético de tentar assumir problemas desafiadores à etnografia. Embora eu não compartilhe da mesma concepção da tarefa antropológica e nem de alguns dos seus termos, parece relevante explicitar que Chaves (2009, p.142) considera que a temática da loucura problematiza limites da antropologia que permitem refletir sobre sua própria transformação:

Deste modo, descortina-se a situação difícil em que a Antropologia se encontra perante as reflexões sobre a loucura (...). A Antropologia pode tender para qualquer um dos lados, e cada caminho lhe colocará em conflito consigo mesma. Ela pode tender para os reclames da razão – pois desmascarar a razão é desmascarar a si mesma – se mantendo forte na medida em que deixa pela metade sua tarefa principal que é compreender o outro. Ela pode tender para os reclames da loucura, desmascarando a razão e a si mesma, e se mostrando aberta a reformulações em seu estatuto de ciência, devido a essa tentativa de compreender esse “outro”.

Reconhecendo a dificuldade para definir quem seriam as pessoas que observava, ela teria deixado para os próprios cidadãos classificá-las ao sugerir que estudava pessoas que andavam na rua, citando o nome de algumas que observava, as quais eram conhecidas pela população da cidade. Ela afirma que os ouropretanos acabavam concluindo que aquelas pessoas aos quais ela se referia seriam loucas, utilizando-se outras expressões para denominá-las, tais como personagens públicos, lendários, folclóricos, bobos de rua e doidos – não cabe aqui adentrar nos possíveis problemas desse recorte analítico, tendo em vista que a construção de seu objeto de pesquisa enfrenta problemas bastante diferentes dos desta dissertação. A imprecisão da categoria loucura é reconhecida pela própria autora, a qual possui pertinentes

críticas a partir de Bateson ao modo de assumir a unidade como premissa, embora, por vezes, utilize analiticamente as categorias louco e normal ⁴³.

Segundo Chaves, a forma como os ouropretanos e os loucos de rua interagem mostraria que a loucura dos loucos de rua seria uma experiência de loucura diferente da experiência de loucura dos loucos que estão inseridos em um ambiente de tratamento médico, definidos a partir deste ambiente (Chaves, 2009, p.11). Isto porque, conforme percebeu ao atribuir aos cidadãos a tarefa de classificar seu grupo de estudo, haveria o processo simultâneo de *integração* e *diferenciação* dos loucos de rua. Enquanto que a diferenciação nunca chegaria ao extremo de uma ruptura, a integração também jamais atingiria uma igualdade niveladora na qual os loucos deixariam de ser loucos e passariam a ser considerados normais. Sendo assim, ela enfatiza que para a experiência do louco de rua não se aplicaria a concepção de um lugar fora do social, pois este não existiria como uma unidade em si, mas apenas *a posteriori*, a partir de um recorte nos processos de diferenciações, onde os indivíduos reagiriam a reações de outros indivíduos cumulativamente (Chaves, 2009, p.144).

Sua análise da comunicação demonstraria o mesmo processo a partir da noção de duplo-vínculo elaborada por Gregory Bateson et al. ⁴⁴: haveria o *processo de separação/diferenciação* (a partir de falhas ou do não entendimento das informações) e o *processo de integração* (a partir da manutenção da comunicação com aquele que não se entende). Nesse sentido, a autora desenvolve um dos aspectos mais interessantes de sua dissertação, o qual é retomado em sua tese, que se refere à repetição. Lilian Chaves (2013) afirma que observou ser necessária a ação de outras pessoas para que as ações repetitivas dos loucos de rua se atualizassem, de modo que, ao invés de suas ações não convencionais serem rechaçadas, elas eram afirmadas e permitidas, o que ocasionava que as diferenças fossem estimuladas e constantemente atualizadas. Assim, “a repetição deixava de se configurar como uma característica somente da fala dos interlocutores e passava a caracterizar a interação no que respeita à comunicação” (Chaves, 2013, p.54) – um processo semelhante fora descrito por mim a respeito de um morador que realizava sempre as mesmas perguntas até que

⁴³ Este uso dos termos, por vezes, me parece essencializado, apesar de sua perspectiva crítica. Talvez isto decorra de sua concepção de antropologia que seria expressa na atividade de chegar a algumas generalizações a partir da escuta e recolhimento de palavras nativas (Chaves, 2009, p.58). Conforme será expresso no capítulo a seguir, este objetivo antropológico não é o mesmo que guia a presente pesquisa.

⁴⁴ Chaves utiliza como referência o artigo “*Toward a theory of schizophrenia*” de autoria de Bateson, Jakson, Haley e Weakland (1972).

uma nova estagiária estimulou outras temáticas, não se restringindo a respondê-las e estimulá-las sempre do mesmo modo, e ele passou a desenvolver outros assuntos.

Durante as caminhadas acompanhando os trajetos das pessoas pesquisadas, a autora percebeu que tanto ela como os demais cidadãos repetiam os mesmos comentários e perguntas. A partir das análises de Ruesh e Bateson⁴⁵ acerca dos transtornos de comunicação, as quais abrangem a capacidade de avaliação da informação trocada para gerar novas conclusões e ações (o que tornaria possível a correção da informação e, conseqüentemente, o avanço na comunicação), Chaves (2013, p.55 e 56) afirma:

Nas interações cotidianas pelas ruas, não existe a intenção de decifrar a informação para auxiliar os interlocutores na comunicação, não existe a intenção de melhorar a conduta dos mesmos. Na rua ocorre a manutenção das falhas na correção da informação, o que acentua as repetições. A comunicação entre os interlocutores e os moradores da cidade é um exemplo de comunicação que se dá de forma transtornada, porque as formas de codificar e avaliar a comunicação são diferentes para o emissor e para o receptor. Os interlocutores com quem interagi possuíam uma forma singular de codificar e avaliar (...) O interessante é que se a comunicação entre os interlocutores e os moradores da cidade não avança, no sentido de corrigirem as informações e de gerarem novas conclusões e compreensões, ela também não cessa, não deixa de acontecer. A comunicação transtornada era atualizada cotidianamente, há mais de trinta anos.

Assim, para a autora, esta atualização seria o indicativo do processo de integrar e diferenciar ao mesmo tempo, pois não haveria nem integração e nem diferenciação plena.

Em sua tese de doutorado, Chaves reconheceu que na pesquisa da dissertação acabara por privilegiar o ponto de vista dos ouropretanos acerca dos loucos de rua, de modo que a fala destes últimos estaria presente com a função de entender os comentários dos primeiros sobre o lugar da loucura no contexto local, e visou então efetivar a pretensão latente na pesquisa anterior de “levar a sério os pontos de vista de indivíduos considerados loucos” (Chaves, 2013, p.10). Ainda que eu não compartilhe da noção de *ponto de vista nativo da loucura* (nem mesmo da noção de *caridade interpretativa* referenciada pela autora), entendo que a pretensão de seu projeto de pesquisa da tese se aproximava significativamente com a proposta desta dissertação

⁴⁵ A autora se refere ao livro “*Comunicacion: La matriz social de la psiquiatría*” (Ruesh e Bateson, 1965).

em seu interesse acerca das “implicações teóricas, metodológicas, éticas e políticas consequentes da consideração dos pontos de vista dos loucos acerca de suas experiências” (Chaves, 2013, p.11). Entretanto, ela afirma que abortou esse objetivo em função da necessidade do que chamou de mais maturidade, ligada a um processo de sedimentação de informações e emoções, que necessitaria de tempo para a sistematização no qual o prazo institucional da defesa da tese não teria permitido.

*

Frequentemente, pesquisas que se referem a instituições psiquiátricas ou a novos serviços de tratamento em saúde mental estudam os profissionais e, quando se referem ao público, costumam usar pesquisas de campo como ilustrações de problemas que envolvem o campo da saúde coletiva, tais como estudos de caso com interesse terapêutico. As etnografias voltadas à própria antropologia que têm como seu objeto de estudo pessoas em situação de pacientes psiquiátricos são escassas, mas as pesquisas existentes vêm destacando a pertinência e o caráter desafiador de explorar esta temática. No entanto, muitas destas abordagens hesitam em dar espaço no corpo do texto à descrição etnográfica ou se utilizam da reprodução destacada de diários de campo como dados da realidade que ilustram o argumento, o que parece um problema metodológico que limita a ousadia analítica.

Parece-me que a potencialidade destas pesquisas está em explorar limites metodológicos e contribuir para que os fatores desafiantes permitam uma reflexão para a própria antropologia, não restrita à área temática abordada. A dificuldade que envolve a abordagem da temática da loucura assumida pelos pesquisadores antropólogos pode servir também para refletirmos se a aparente maior facilidade de outros temas não é resultante de uma pressuposição de que estes modos de existência seriam mais familiares ao pesquisador e, por isso, seriam mais assimiláveis com menor precaução.

Esta dissertação é parte do esforço de tentar que a prática antropológica seja capaz de se engajar com o possível através do acompanhamento de produções subjetivas, racionalidades e compreensões do mundo muitas vezes desqualificadas pelos modelos hegemônicos. Em busca de melhor situar a perspectiva analítica desta pesquisa, no capítulo a seguir explorarei desafios antropológicos acerca da demarcação de alteridade e alguns efeitos da etnografia realizada.

4 – Por novas formas de articulação com a radicalidade da diferença

“A lei reúne a mudança das águas à permanência do rio”

Gilles Deleuze

Em suas meditações, René Descartes se refere à insanidade de uma possível suposição que suas mãos e seu corpo não lhe pertençam: “Como poderia eu negar que estas mãos e este corpo sejam meus? A não ser, talvez, que eu me compare a esses insensatos [...] São loucos e eu não seria menos extravagante se me guiasse por seus exemplos” (Descartes, 1979, p.86). Através deste gesto, conforme Michel Foucault (2010, p.46), Descartes teria excluído a loucura em nome daquele que duvida e que pensa: não se poderia supor que se é louco, pois a loucura seria justamente a condição de impossibilidade do pensamento ⁴⁶.

Na tentativa de recusar todo pressuposto objetivo explícito, no qual cada conceito remeteria a outros conceitos, o cogito cartesiano exige pressupostos implícitos e subjetivos: considera que todo mundo saberia o que quer dizer *eu, ser e pensar* – eu que duvido, penso, e por isso não poderia duvidar que penso; eu que penso, eu sou uma coisa que pensa, pois para pensar seria necessário ser (Deleuze e Guattari, 1992, p.39). Desconsiderando na sua operação fundadora que o cogito é inevitavelmente interior a uma subjetividade pertencente a uma determinada cultura da qual recebe certezas e evidências, Descartes teria desconfiado no fim das contas da própria alteridade em favor da universalidade da razão (Goldman, 1999).

Assim, Eduardo Viveiros de Castro (2005) considera que a ruptura cartesiana com a escolástica, ao pôr apenas dois princípios ou substâncias (o pensamento inextenso e a matéria extensa), produziu uma simplificação radical de nossa ontologia, a qual ainda estaria conosco – para o autor, a modernidade teria começado com ela através da conversão maciça de questões ontológicas em questões epistemológicas, isto é, em questões de representação. Desse modo, Viveiros de Castro reverbera a proposição de Gabriel Tarde (2007) quando este destaca a

⁴⁶ A interpretação deste trecho das meditações cartesianas provocou um instigante embate entre Derrida (2001) e Foucault (2001). Embora o presente texto seja sensível a questões levantadas por essa divergência entre os autores, não adentrarei em seus argumentos por não ser este o eixo do problema aqui apresentado. A respeito desta interessante controvérsia, ver: “Cogito e História da Loucura” (Derrida, 2001) e “Resposta a Derrida” (Foucault, 2001).

operação de negação à realidade exterior pela afirmativa ontológica que se funda a filosofia:

Toda filosofia fundou-se até agora no verbo Ser [*Être*], cuja definição parecia a pedra filosofal a descobrir. Pode-se afirmar que, se tivesse fundada no verbo Haver [*Avoir*], muitos debates estéreis, muitos dos passos do espírito no mesmo lugar teriam sido evitados. Deste princípio, *eu sou [je suis]*, é impossível deduzir, mesmo com toda a sutileza do mundo, qualquer outra existência além da minha; daí a negação da realidade exterior. (...) Em vez do famoso *cogito ergo sum*, eu diria de bom grado: “*Desejo, creio, logo ei*” (Tarde, 2007, p.113,114, grifos do autor)⁴⁷.

Nessa breve referência à filosofia cartesiana, não pretendo reconstituir seu argumento, nem fazer um julgamento ou a reconstituição histórica de suas consequências, mas apenas tentar chamar a atenção a alguns de seus efeitos, especialmente quando se tornaram pressupostos de problemas que diferem daqueles para os quais conceitos cartesianos foram criados⁴⁸. Esta referência tem um interesse bastante restrito e modesto a esta pesquisa: interessa tão somente para colocar em questão a capacidade da própria antropologia continuar a se transformar frente aos riscos que assumimos a partir de novos modos de se fazer antropologia e de novos problemas tornados possíveis – o que, entendo, estabelece a necessidade deste campo disciplinar colocar permanentemente sob suspeita os “automatismos intelectuais de nossa tradição” (Viveiros de Castro, 2008, p.122).

Problematizar pressupostos filosóficos serve para explorar outros possíveis, conforme reconhece Judith Butler (1993, p.30, tradução minha) quando problematiza a matéria dos corpos:

Colocar uma pressuposição em questão não é o mesmo que desconsiderá-la; mais do que isso, é libertá-la de seu confinamento metafísico para entender quais interesses políticos lhes foram assegurados e por qual posicionamento metafísico e, então, permitir que o termo ocupe e sirva a diferentes objetivos políticos. Problematizar a matéria dos corpos poderia ocasionar uma perda inicial de certeza epistemológica, mas tal perda de certeza não indica niilismo. Ao contrário, tal perda pode muito bem indicar

⁴⁷ A este respeito, Eduardo Viana Vargas (2007, p.34) destaca que esta renúncia da metafísica do *ser* em favor de uma metafísica do *haver* exigiria “uma mudança radical: em vez de buscar a essência identitária dos entes, cabe defini-los por suas propriedades diferenciais e por suas zonas de potência” (Vargas, 2007, p.34,35).

⁴⁸ É preciso considerar que “os conceitos cartesianos não podem ser avaliados a não ser em função dos problemas aos quais eles respondem e do plano sobre o qual eles ocorrem. (...) E se conceitos podem ser substituídos por outros, é sob a condição de novos problemas e de um outro plano (...) Um conceito tem sempre a verdade que lhe advém em função das condições de sua criação” (Deleuze e Guattari, 1992, p.40).

um significado e uma promessa de mudança no pensamento político. Esta perturbação da “matéria” (e daquilo que importa) pode ser entendida como uma iniciativa de novas possibilidades, novos caminhos aos corpos que importam⁴⁹.

Desse modo, a questão que interessa aqui não se resume ao procedimento filosófico do cogito cartesiano, mas à tradição filosófica e antropológica de pensar a diferença, especialmente quando se sustenta através da noção de unidade (e, conseqüentemente, de identidade) com pretensões universalistas. Não se trata de declarar a falibilidade destas noções, mas sim de, diante de um campo empírico que não permite utilizá-las satisfatoriamente para o propósito da pesquisa, tentar explorar condições de se fazer antropologia que *impõem obrigações* de não assumir a construção identitária como objetivo e tampouco como pressuposto. Por este motivo recusei tomar as categorias psiquiátricas *a priori* como categorias analíticas satisfatórias para os problemas de demarcação de alteridade.

Na própria constituição das ciências sociais a noção de identidade foi problematizada, quando Gabriel Tarde (2007, p.98, grifos do autor), divergindo dos propósitos tipológicos de Émile Durkheim, orientava o analista social a tomar a diferença como ponto de partida:

Existir é diferir; na verdade, a diferença é, em certo sentido, o lado substancial das coisas, o que elas têm ao mesmo tempo de mais próprio e de mais comum. É preciso partir daí e evitar explicar esse fato, ao qual tudo retorna, inclusive a identidade da qual falsamente se parte. Pois a identidade é apenas um *mínimo*, e portanto apenas uma espécie, e uma espécie infinitamente rara, de diferença.

Desse modo, a identidade seria um produto singular, um resultado de um modo de ordenação homogeneizador, e não uma substância primeira. A operação de codificação é, portanto, um modo de ordenação funcional de dar inteligibilidade a certas ideias e fenômenos forjado para dar conta de um tipo de problema específico. Entretanto, outros problemas não podem ser colocados sem romper com este modelo

⁴⁹No original: “To call a presupposition into question is not the same as doing away with it; rather, it is free it from its metaphysical lodgings in order to understand what political interests were secured in and by that metaphysical placing, and thereby to permit the term to occupy and to serve very different political aims. To problematize the matter of bodies may entail an initial loss of epistemological certainty, but a loss of certainty is not the same as political nihilism. On the contrary, such loss may well indicate a significant and promising shift in political thinking. This unsettling of ‘matter’ can be understood as initiating new possibilities, new ways for bodies to matter”.

de ordenação. Nesse sentido, convém destacar uma diferenciação realizada por Félix Guattari entre identidade e singularidade:

Identidade e singularidade são duas coisas completamente diferentes. A singularidade é um conceito existencial; já a identidade é um conceito de referência, de circunscrição da realidade a quadros de referência (...). Em outras palavras, *a identidade é aquilo que faz passar a singularidade de diferentes maneiras de existir por um só e mesmo quadro de referência identificável.* (Guattari e Rolnik, p.68,69, grifos originais)

Desse modo, poderíamos afirmar que o interesse desta pesquisa se dá acerca da singularidade, a saber, processos subjetivos inusitados potencialmente capazes de problematizar os modelos dominantes de codificação. Assim, parece-me que a produção de sentido através das cores dos ambientes ou de adereços, a sutileza da materialidade dos objetos (como a roda da cadeira que tranca em certos tipos de piso, o uso da fraude associada ao ambiente hospitalar ou o banco que vira caso haja um desequilíbrio de peso em suas pontas), a capacidade de se sentir protegido espiritualmente em um local fortemente marcado pelas atrocidades manicomiais, a percepção que ali também é um espaço de produção de vida por parte daqueles que ali foram serializados em procedimentos individualizantes, todos esses aspectos são constituintes do efeito etnográfico que multiplica o tecido político ao evidenciar processos de singularização por parte de usuários e moradores a partir do hospital-que-foi-hospício.

Quanto ao uso das categorias identitárias como recurso analítico, houve a tentativa de utilizá-las de um modo estratégico mais do que propriamente aboli-las. Por exemplo, a opção de usar a expressão *saúde mental* ou termos tais como *usuários* e *moradores* (para me referir a pessoas que se encontram na situação de paciente dentro de um hospital psiquiátrico) visou fornecer elementos através da descrição etnográfica que permitissem problematizar a própria conjuntura na qual os termos se inserem – em outras palavras, visou problematizar não apenas a sintaxe no qual fazem parte, mas a própria gramática. Entendo que é desse modo também que *loucura ou razão* possuem seus melhores usos a despeito da imprecisão destes termos: quando utilizados como instrumentos para problematizar as classificações às quais conferem sentido.

Assim, ainda que necessitem ser analisadas com precaução macronoções analíticas tais como “razão ocidental”, é pertinente destacar o argumento de Pierre

Clastres (1968) de que a constituição desta fora violenta, pois tudo aquilo que não era ela própria teria caído no campo insuportável do desatino. Desse modo, ele afirma que o pensamento selvagem e a loucura teriam sido “promovidos a um parentesco oriundo de ter o Ocidente recusado a aliança dessas linguagens estranhas” (Clastres, 1968, p.88)⁵⁰. No entanto, o autor aponta para o que chama de uma insólita contradição entre a origem da etnologia e sua intenção: embora a antropologia clássica seja inevitavelmente marcada desde seu nascimento pela oposição da razão e do desatino, ela lhe parecia ser a única ponte lançada entre a civilização ocidental e a primitiva. Porém, segundo Clastres, seria uma *outra* antropologia que, superando esta oposição central em torno da qual se edificou e se afirmou nossa civilização, seria capaz de se transformar em um novo pensamento.

Parece-me que a contribuição de Pierre Clastres para esta pesquisa etnográfica no hospital psiquiátrico está em pensar nas possibilidades da antropologia, disciplina com pretensões de razão⁵¹, entrar em contato com o que costuma ser considerado como uma alteridade radical. Realizar esta etnografia não implica a escolha pela irracionalidade, mas sim por uma atitude ética, estética e política: ainda que a antropologia possa ser considerada fruto da partilha razão e desatino, entendo que esta disciplina pode fornecer ferramentas analíticas para um encontro com a alteridade de modo a nos tornar capazes de problematizar os nossos modos majoritários de pensar as diferenças.

Se a tradição moderna se sustenta sobre a crença que a ciência teria o direito de juízo em função da pretensão de assegurar um acesso *inteiramente diferente* ao

⁵⁰ Para uma análise da repercussão do livro “História da Loucura na Idade Clássica” de Michel Foucault na etnologia, ver “*La folie, entre histoire et anthropologie*” (Charuty, 1987).

⁵¹ Roland Barthes (1991), em uma resenha do livro “História da Loucura na Idade Clássica” sugere que a disciplina propicia para dar conta [*prendre en charge*] da loucura e das demais formas de exclusão seria a antropologia. Entretanto, salienta o caráter excludente sobre o qual se assenta o próprio saber racional, motivo pelo qual a história da loucura não poderia ser escrita *em termos históricos* por um louco: “*Car notre savoir, qui ne se départage jamais de notre culture, est essentiellement un savoir rationnel, même lorsque l'histoire amène la raison à s'élargir, se corriger ou se démentir : c'est un discours de la raison sur le monde : discourir sur la folie à partir du savoir, à quelque extrémité qu'on le porte, n'est donc nullement sortir d'une antinomie fonctionnelle dont la vérité est ainsi fatalement située dans un espace aussi inaccessible aux fous qu'aux hommes raisonnables; en penser cette antinomie, c'est toujours la penser à partir de l'un de ses termes : la distance n'est ici que la ruse ultime de la raison (...) L'histoire de folie ne pourrait être « vraie » que si elle était naïve, c'est-à-dire écrite par un fou; mais elle ne saurait alors être écrite en termes d'histoire, et nous voici renvoyés à la mauvaise foi incoercible du savoir. C'est là une fatalité qui dépasse de beaucoup les simples rapports de la folie et de la déraison; en fait, elle frappe toute « pensée », ou pour être plus exact, tout recours à un métalangage, quel qu'il soit : chaque fois que les hommes parlent du monde, ils entrent au cœur du rapport d'exclusion, lors même qu'ils parlent pour le dénoncer*” (Barthes, 1991, p.172, 173).

mundo e à verdade – sendo capaz de distinguir entre o que seria da ordem da ciência (a objetividade) e da ordem da cultura (ficções subjetivas) –, é preciso considerar que a crítica a este modelo também pode acabar por reivindicar a mesma noção de progresso, já que pode considerar como herança dessa tradição a própria invenção da etnologia e a própria percepção da arrogância ocidental para a qual teríamos nos tornado capazes de reconhecer seus exageros. É a partir destas considerações que Isabelle Stengers (2002a) destaca que nenhuma conclusão que se pretenda relativista pode esquecer que, racionalistas ou “relativistas”, é sempre *nós que falamos* e pretendemos ter a medida de que hoje sabemos no que não podemos mais acreditar. Ainda que sejamos inevitavelmente herdeiros dessa tradição, para a qual noções como de racionalidade e de progresso são referências, podemos, entretanto, tentar redefini-la, estendendo-a de outro modo, no qual o problema seja “saber do que este ‘não acreditamos mais’ pode nos tornar capazes, a que sensibilidades, a que riscos, a que devires pode nos conduzir” (Stengers, 2002a, p.183). Assim, o desafio é explorar a capacidade questionadora e criativa da experimentação conceitual, assumindo os riscos que esta situação coloca de deslocar nossos juízos.

Conforme afirma Judith Butler (2002, p.159) quando se refere à importância de recircular operadores ontológicos, mesmo que seja para apresentar a própria ontologia como um campo questionado:

Não existe nenhuma forma de contestar esses tipos de gramáticas a não ser habitá-las de maneiras que produzam nelas uma grande dissonância, que “digam” exatamente aquilo que a própria gramática deveria impedir. (...) A ideia não é baixar uma proibição contra o uso de termos ontológicos mas, ao contrário, usá-los mais, explorá-los e resgatá-los, submetê-los ao abuso, de modo que não consigam mais fazer o que normalmente fazem.

Assim, o que me parece estar em questão nas considerações acima é a necessidade de criação de novas formas de articulação com as diferenças⁵² (Goldman, 2000, p.291), o que vai ao encontro da capacidade de assumir as consequências conceituais decorrentes da teoria antropológica contemporânea que destitui da ciência a pretensão de um acesso ontológico privilegiado ao mundo. A este respeito, a temática da loucura, especialmente, parece ter muitas razões para ser explorada, devido sua centralidade (mesmo quando lhe foi atribuído marginalidade)

⁵² A este respeito, a antropologia necessitaria “reconhecer, para além da ‘razão’, o pensamento do outro e, através dele, para nós, a possibilidade de um ‘pensamento outro’, capaz de dissolver fronteiras aparentemente muito sólidas – não em nome de uma unidade transcendente, mas de uma nova forma de articulação com as diferenças (Goldman, 2000, p. 291)”.

para a constituição de critérios regulatórios de inteligibilidade constituintes da racionalidade moderna. Conforme destaca Peter Pelbart (1993, p.106,107): “Enquanto a cidade trancafiava os desarrazoados, o pensamento racional trancafiava a desrazão. Esses dois gestos, se não foram o mesmo, ao menos foram solidários, e é a marca dessa solidariedade que chega a nós como uma urgência política”.

Em “História da Loucura na Idade Clássica”⁵³, Foucault (2010) alerta que o surgimento da psicopatologia e sua organização teórica está ligado a um sistema de práticas fundamentais para as diferentes definições da loucura. A instituição do internamento teve significações políticas, sociais, religiosas, econômicas e morais, exercendo um papel de reorganização do mundo ético. Enquanto a loucura clássica dos séculos XVII e XVIII pertencia às regiões do silêncio, pois era considerada o contrário da razão, no século XIX, ela encontrou uma linguagem, aquela que revelava a verdade mais próxima do nascimento da subjetividade humana. A loucura passou a ser a forma mais pura com a qual a verdade do homem se tornou acessível a uma percepção científica: o homem só teria se tornado *natureza* para si mesmo na medida em que fora capaz de *loucura*. Entretanto, o espaço enunciativo do louco constituiu-se, do ponto de vista da reflexão, restrito ao interesse médico; ademais, inspirador à poesia lírica. Assim, noções como verdade, natureza e identidade foram fundamentais para a construção do campo de saber psicopatológico e para os modelos desenvolvidos para a assistência em saúde mental.

A compreensão da existência de um “silenciamento” histórico às pessoas na qual a loucura foi atribuída e de um predominante filtro analítico médico-científico nos seus raros espaços de enunciação são fatores que incitam o desenvolvimento de outras formas de se relacionar com o que é chamado de loucura. Não cabe aqui fazer uma reconstituição histórica, mas apenas destacar que a instituição na qual realizei esta etnografia, nas diferentes formas que assumiu (hospício, hospital e hospital psiquiátrico), constituiu-se como parte ativa nas diversas proposições de como a loucura foi e é pensada, as quais sempre levaram em consideração as concepções científicas de sua época sobre a humanidade e sua natureza. Sendo assim, é preciso levar em conta as reivindicações que os termos exercem, sobretudo quando

⁵³ Este livro teve diferentes repercussões e interpretações acerca do que consistiu sua abordagem. A este respeito, ver os artigos de Pelbart, Vermeren, Rodrigues e Branco na coletânea “O Mesmo e o Outro – 50 anos de História da Loucura” (2013).

vinculados à concepção de natureza, o que demanda uma delimitação ontológica pelo saber que atribui esta naturalidade.

Entendo que a relevância dessa percepção se dá na mesma direção da afirmação de Judith Butler (2002, p.157) acerca de sua própria obra: “a ênfase inicial na desnaturalização não era tanto uma oposição à natureza quanto uma oposição à invocação da natureza como modo de estabelecer limites necessários para a vida engendrada”. Assim, “pensar o corpo como construído demanda repensar o próprio significado de construção” (Butler, 1993, p.XI, tradução minha), pois restrições constitutivas definem não apenas o domínio de inteligibilidade dos corpos, mas também o próprio domínio do impensável sobre eles. Tendo isto em vista, parece-me que é necessário repensarmos a construção dos modelos de inteligibilidade psiquiátricos ao destituir o privilégio científico ao mundo em favor de explorar processos subjetivos que não são sensíveis a tal modelo de ordenação. Decisões tão específicas, como aquelas mencionadas na descrição etnográfica acerca das unidades de moradas, são decisões também sobre um modelo de racionalidade e de delimitação de estruturas de autoridade. Elas nos permitem questionar a capacidade de problematizarmos os efeitos de modelos de inteligibilidade que sugerem a incapacidade de produção de sentidos suficiente para influenciar decisões ordinárias de impacto na própria rotina dos que usufruem deste espaço. A reivindicação de autoridade de *expertise* e/ou de bom juízo (que pode estar ligada à institucionalização ou à moral antimanicomial) é fundamental não apenas devido à delimitação de como e a partir de quais elementos os problemas em saúde mental podem ser elaborados, mas também devido à restrição das articulações que os ordenam e os regulam. Portanto, esta reivindicação envolve e instaura sistemas de percepção para a compreensão da alteridade. A este respeito, gostaria de destacar a seguir algumas questões acerca da etnopsiquiatria, da reivindicação da racionalidade pela medicina e dos efeitos dessa abordagem antropológica.

Psiquiatria, Racionalidade e Política

A psiquiatria contemporânea hegemônica se julga capaz de identificar casos patológicos que poderiam ser atribuídos a temporalidades históricas nas quais eles ainda não teriam sido descobertos, como se apenas o estado da arte psiquiátrica é que não tivesse sido capaz de apreender estas doenças que teriam sido exatamente o que

são atualmente (Amarante, 1996, p.35). Desta perspectiva, entende-se a psiquiatria como a prática científica legítima para a produção de diagnósticos acerca de transtornos mentais em diferentes espaços-temporais⁵⁴. No entanto, há concepções divergentes a este respeito na própria psiquiatria – mas não há pretensão analítica de contemplar suas especificidades aqui – e, especialmente, fora dela.

Uma abordagem pertinente à perspectiva antropológica e capaz de tensionar o juízo psiquiátrico dominante é a da etnopsiquiatria, que questiona a psicopatologia centrada sobre a concepção de um sujeito universal, apontando caminhos interessantes para uma problematização das premissas sobre as quais se assentam os modelos psiquiátricos hegemônicos. Tobie Nathan (1995), autor que renovou a etnopsiquiatria, visa destituir a premissa da psicoterapia denominada científica de que *o humano seria único* – único perante ao universo, em face à ciência e, conseqüentemente, ao Estado. A manutenção deste pressuposto faria a loucura continuar a ser vista como uma doença que, como as demais, residiria no sujeito⁵⁵. Problematizar a premissa fundamental da concepção terapêutica que reivindica ser ciência poderia parecer estranho a um “Manifesto por uma Psicopatologia Científica”, mas o que o autor põe em jogo são os atributos e os objetivos que tornam científico um procedimento terapêutico.

Tendo como referência que o que caracterizaria a ciência seria submeter seu pensamento ao risco ao ser colocado à prova (Stengers, 2002a), Nathan questiona quais os riscos que se exporia o próprio modo de pensamento da psicopatologia autointitulada científica. Em um caso limítrofe, qual seria o risco que um psiquiatra “intoxicado” pelo DSM (Manual de Estatística e Diagnóstico de Transtornos Mentais)

⁵⁴ Entretanto, conforme Monteiro (2012, p.134), devido à especificidade da psiquiatria na medicina de realizar o diagnóstico de modo estritamente clínico – exames laboratoriais serviriam apenas para excluir hipóteses de doenças não psiquiátricas –, a psiquiatria seria criticada por áreas biológicas por ser subjetiva demais e criticada por áreas psicológicas por se pretender demasiado objetiva. Ainda que haja diferenças entre abordagens (tais como biológicas e psicodinâmicas), a formação psiquiátrica estaria assentada na noção de ser um saber técnico destituído de caráter político (Monteiro, 2012).

⁵⁵ Conforme enfatiza Nathan (1995), a operação técnica da psicofarmacologia e da psicanálise seria *soldar o sintoma à pessoa*, justificando esta aglomeração por uma série de ascensões lógicas complexas, que passam pela análise de estruturas (do cérebro ou da psique), receptores (neurais ou de afetos) até os produtos ativos (moléculas ou a transferência). Ainda que ambas possuam diferenças e mutuamente se critiquem, elas poderiam dialogar porque se assentariam sobre o essencial. Diferentemente seria o caso de técnicas não ocidentais (“terapias selvagens”) de divinação que *dissociam o sintoma da pessoa* ao atribuí-lo a uma intencionalidade invisível – técnica que tem a pressuposição da existência de universos múltiplos. Para entendê-la, Nathan mostra a necessidade de abolir a ideia de crença, pois *um dispositivo divinatório é sempre um ato de criação* que torna palpável e pensável a interface dos universos.

importaria ao seu pensamento? ⁵⁶ (Nathan, 1995, p.26). O autor defende que toda psicopatologia que se interessa pelos doentes tendo como objetivo “as doenças” está longe de se expor às tensões que permeiam a construção de uma ciência. Seria necessário, então, preconizar uma psicopatologia que assume riscos, a saber, que se engaja na descrição mais fina possível das terapias e das técnicas terapêuticas, e não das doenças. Assim, antes de visar o estabelecimento de leis gerais sobre a natureza das afecções, a psicopatologia deveria primeiro se dedicar a descrições sistemáticas das atividades de uma certa categoria de pessoas responsáveis pelo seu grupo cultural de modificar o interior de outras pessoas (Nathan, 1995, p.28). Esta opção parece constituintemente antropológica, sobretudo porque ela se dá em favor de abandonar noções acusatórias de crença, de representação ou de simbolismo ao pensar uma teoria das diferentes técnicas psicoterapêuticas tratando-as como verdadeiros sistemas conceituais igualmente reais e não redutíveis ao modelo de psicopatologia hegemônico ocidental ⁵⁷.

Como destaca Stengers (1995, p.154,155), a questão reivindicada por Nathan não se refere apenas ao cessar da destruição das técnicas terapêuticas “dos outros”, no sentido de “cada cultura com sua técnica”, pois a este tipo de tolerância não seria necessário dedicar tanto empenho, mas sim ao papel de se inventar derivado de uma submissão às exigências e obrigações de ser colocado a pensar. Isto permitiria a expansão do trabalho inventivo, pois não saberíamos de antemão como os recursos de outros seriam mobilizados dentro de nossa tradição e reconvertidos em outras direções. A autora aposta que dessa maneira não apenas a medicina seria reinventada, mas também a própria noção de paciente.

Esta atitude implicaria também reconhecer que a racionalidade na qual se assenta a prática médica moderna é necessariamente parte de uma invenção política,

⁵⁶ Nathan, Stengers e Andréa (2000) realizam uma interessante análise acerca das abordagens da *etnopsiquiatria* e da *psiquiatria transcultural* e sobre o modo que o DSM-IV abarcou de maneira extremamente restritiva as “síndromes ligadas à cultura” relegadas a seu anexo. Os autores destacam que as síndromes encontradas apenas nos Estados Unidos não foram inclusas nessa categoria, o que torna pertinente questionar seu status ontológico diferenciado e também o que permitiria que, na ausência de um marcador teórico confiável, fossem distinguidas as tais “síndromes ligadas à cultura” das demais. Eles consideram que se os redatores do manual se engajassem em uma reflexão séria sobre esta noção poderiam tornar destrutivo o próprio empreendimento de sistematizar a abordagem de todos os problemas mentais nestes termos. Em maio de 2013, durante o período de realização desta dissertação, fora lançado o DSM-V, o qual gerara polêmica pela amplitude dos diagnósticos e fora acusado de patologizar comportamentos que seriam considerados normais.

⁵⁷ Esta sua concepção lhe fez ser acusado por Elisabeth Roudinesco (2009) de um “racismo invertido” devido ao fato de ele atribuir ao termo *etnopsicanálise* um sentido anti-universalista que, segundo a autora, diferiria da posição de Malinowski e dos culturalistas americanos.

isto é, da produção de modos de contestação, de transformação e de legitimação de relacionamentos com a autoridade ⁵⁸. Assim, seria necessário considerar que esta racionalidade não se constitui em uma instância consensual neutra, mas em um componente que altera os sentidos em jogo (Stengers, 1995, p.156).

Desse modo, Stengers (1995, p.158) destaca com pertinência que a psiquiatria e a medicina são fazeres inseparáveis de problemas que fazem existir os coletivos. Esta afirmação não tem pretensão de denúncia, mas de abertura propositiva através de uma problematização eminentemente política que permitiria reconhecer movimentos de um interesse vital para pensarmos seu futuro e as possibilidades que ele engendra. Se somos engajados em uma tradição cuja racionalidade é colocada como referência discriminante (como um vetor de exigências), esta fabricação permite também que reconheçamos no que ela se constitui para não sermos impedidos de pensar em nome de uma neutralidade da objetividade, de boas intenções e da seriedade profissional (Stengers, 1995, p.160,161) ⁵⁹.

Uma disputa a este respeito fora mobilizada quando ativistas do movimento “contra o fechamento do HPSP” levantavam os cartazes acusatórios do uso de pacientes “para fazer política”, enquanto que a descrição etnográfica parece demonstrar que a política é realizada diariamente no hospital em diferentes níveis que se entrecruzam: desde os procedimentos institucionais até os pedidos coloridos e “silenciosos” de Aurora são perpassados por maiorias morais, as quais podem reivindicar o hospital psiquiátrico como um ambiente técnico de tratamento ou, pelo contrário, como um ambiente de exclusão social.

Desse modo, esta etnografia não se restringe à organização institucional, pois se refere, sobretudo, a operações que podem ser ocultadas pelo uso de categorias que não se detém nos problemas que elas poderiam colocar através de outras articulações possíveis – nesse sentido parece interessante pensar, por exemplo, os efeitos dos diagnósticos, evitando a supervalorização da produção deles em si em favor da análise

⁵⁸ Stengers (1995) está interessada em problematizar o que significa, para a medicina, o fato de se revelar como uma prática racional. Ela argumenta que, para a medicina moderna (a qual precede à própria aparição das ciências modernas), a referência acusatória ao charlatão é central e solidária ao imperativo da racionalidade, ganhando contornos complexos como no caso dos testes da indústria farmacêutica acerca dos “efeitos placebos”. Assim, a imaginação se constituiria em um obstáculo, pois os corpos que sofrem não seriam testemunhas confiáveis, já que seriam suscetíveis a curas por “más razões” realizadas por um pretendente ilegítimo ao poder de curar.

⁵⁹ Annemarie Mol (2002, p.22) chama a atenção que aceitar as categorias de doença como naturais ocasiona a ausência de uma discussão séria sobre elas em favor de uma autoridade exclusiva provinda de quem fala em nome delas.

das articulações que eles envolvem. E se ex-moradores tiverem vontade de usufruir do espaço do antigo hospício, qual concepção moral poderia restringi-los em função de pretender proporcionar meios de vida mais autônomos ou libertários? Qual a relevância de demandas, como as de Aurora, de atividades que não são consideradas como essenciais ou prioritárias do ponto de vista médico ou administrativo? Como considerar a referência a outros planos espirituais sem considerá-la de antemão como um sintoma que constituiria coerência ao ser colocado junto aos demais sintomas “irrazoáveis” apresentados pelo paciente?

Poderíamos estender os problemas ordinários do hospital psiquiátrico aqui descritos para outros níveis, como projetos de urbanização ou de uso de procedimentos científicos que reivindicam a destituição de valores políticos em nome da objetividade. Desse modo, parece que o caso limítrofe de analisar a instituição psiquiátrica a partir das pessoas que estão na situação de pacientes (as quais são mais legitimadamente destituídas de qualquer capacidade relevante de problematizar decisões que afetam diretamente suas vidas cotidianas em nome de saberes especializados portadores de soluções que se pretendem mais adequadas e exequíveis) permite aumentar a sensibilidade a novos tipos de problematização nos quais a pretensão de neutralidade ou mesmo do bom juízo constitui-se em um operador que restringe a extensão ou a emergência de novas sensibilidades, de sistemas de percepções diferenciados e invisíveis – por isso também impossíveis – ao sistema de significação dominante. Sem pretender definir um modelo explanatório a ser atribuído *aos pacientes*, esta dissertação buscou chamar a atenção a situações capazes de tensionar a produção de competência que estabelece os modos de referência legítimos à atribuição de sentido. Trata-se, portanto, da tentativa de aumentar os riscos das convicções analíticas ao sustentar, através do trabalho de campo, a pertinência da dúvida sobre as estruturas de autoridade e de delimitação da alteridade. Por isso houve a pretensão analítica de que os casos descritos nessa etnografia não fossem apenas ilustrações ou estudos de caso que mostrassem experiências particulares, mas sim parte da construção de uma problemática interligada aos problemas micropolíticos sobre como lidar com a multiplicidade subjetiva.

É nesse sentido que interessa a esta dissertação explorar a capacidade antropológica de produção conceitual com a diferença. Embora o referencial teórico da etnopsiquiatria não seja indispensável para os problemas de pesquisa que envolvem esta dissertação, parece que ele contribui para evidenciar a pertinência de

novos problemas conceituais a serem explorados acerca da loucura e da psiquiatria. Assim, entendo que a referência acima às pesquisas de Tobie Nathan, Isabelle Stengers e Michel Foucault contribuem ao problema aqui desenvolvido na medida em que legitimam a pretensão da realização do que poderíamos chamar de uma *geografia etnográfica das relações*⁶⁰ que não seja subordinada às categorias psiquiátricas em favor de uma abordagem que apreenda a multiplicidade dos processos de singularização. Conforme destaca Peter Pelbart (1993, p.122), quando se refere à concepção guattariana de que não existiria *o ser* como equivalente ontológico geral, mas *os seres*, seria preciso “optar pelas cartografias que enriqueçam, diversifiquem e multipliquem os modos de subjetivação, as maneiras de existir, de estar no mundo, de fabricar mundos”. Esta parece uma direção antropológica pertinente para o problema de pesquisa aqui desenvolvido, ainda que possa não ter conseguido realizá-la com eficiência na presente etnografia.

Portanto, o objetivo desta pesquisa não foi jamais “denunciar” a psiquiatria e tampouco a filosofia ou a antropologia, mas tentar abarcar a relevância da multiplicidade de processos subjetivos que poderiam ser desconsiderados em nome da autoridade de especialistas no campo da saúde mental. Assim, sem pretender anular a tradição racionalista/moderna que nos foi legada, a intenção foi tentar explorar alguns de seus termos até o limite no qual não invisibilizassem a própria operação e a própria gramática que lhes conferem sentido.

5. Considerações Finais

⁶⁰ Termo inspirado em Deleuze e Parnet quando estão falando sobre o caráter experimental do Empirismo de Hume: “Essa geografia das relações é ainda mais importante pelo fato de a filosofia, a história da filosofia, ser atravancada pelo problema do ser (...) Precisamente, não basta fazer uma lógica das relações, não basta reconhecer os direitos de juízo de relação como esfera autônoma. (...) É preciso ir mais longe: fazer com que o encontro com as relações penetre e corrompa tudo, mine o ser, faça-o vacilar” (Deleuze e Parnet, 1998, p.70).

A elaboração dessa dissertação se constituiu na tentativa de pensar uma *terceira margem* no hospital psiquiátrico. A expressão é inspirada em um conto de Guimarães Rosa (1972) sobre um homem que teria endoidecido e ido morar em sua canoa no meio de um rio, em sua terceira margem. A referência parece propícia especialmente porque uma terceira margem do rio é algo que não existe até que seja criada – portanto, não visa descortinar uma verdade oculta. Desse modo, não busco falar dessa terceira margem enquanto posição de neutralidade ou de equilíbrio entre a loucura e a psiquiatria, mas sim enquanto uma posição de mobilidade que não está vinculada a nenhum dos dois lados mais evidentes de uma proposição hospitalar: o dos envolvidos com o tratar e o dos envolvidos com o tratamento. Criar uma terceira margem aqui não é ocupar a posição de juízo, mas muito pelo contrário: visa produzir uma geografia etnográfica da relação cujo intuito é a tarefa antropológica de se engajar em um exercício especulativo com risco de desorientar o juízo. Nesse sentido, busca a produção de um *entre*, o qual desloque a obviedade das fronteiras fixadas nas duas margens:

Entre as coisas não designa uma correlação localizável que vai de uma para outra e reciprocamente, mas uma direção perpendicular, um movimento transversal que as carrega uma e outra, riacho sem início nem fim, que rói suas duas margens e adquire velocidade no meio (Deleuze e Guattari, 1995, p. 37, grifo dos autores).

Assim, visei nesta etnografia realizar uma *operação de minoração* do hospital psiquiátrico como um modo de tentar traçar uma *terceira margem do rio* a partir de uma concepção crítica frente à insuficiência analítica de categorias identitárias (psiquiátrica e antropológicas) diante do campo pesquisado. Nesse sentido, parece-me que se poderia dizer que se trata de um esforço em direção à criação de possíveis, inspirado na concepção deleuziana analisada por François Zourabichvili ⁶¹ (2000, p.335): “quanto ao possível, você não o tem previamente, você não o tem antes de tê-lo criado. O que é possível é criar o possível”. Assim, poderíamos diferenciar o possível que se realiza e o possível que se cria: enquanto o primeiro seria a realização de alternativas previamente constituídas, o segundo supõe uma nova maneira de ser afetado. Nesse sentido, trata-se de um ato político, pois é parte de uma nova distribuição de afetos, de uma nova circunscrição do intolerável, de uma mutação

⁶¹ A vocação dessa distinção deleuziana para pensar a tarefa da antropologia parece ter sido percebida por Bruno Latour (2012, p.93) quando a utilizou para a distinção entre intermediários e mediadores na Teoria-do-Ator-Rede (ANT).

subjetiva que coloca em xeque as condições usuais da percepção ao abrir um novo campo de possíveis. “O possível é o que devém, e a potência ou potencialidade merece o nome de possível na medida em que abre o campo de criação (a partir daí tudo está por se fazer)” (Zourabichvili, 2000, p.343).

Desse modo, a abertura a novas formas de articulação com a diferença indica a necessidade da antropologia se engajar com a criação de possíveis no sentido de submeter seu pensamento ao risco – por isso, trata-se de um exercício *especulativo*, mais do que necessariamente propositivo. Parece-me que assim permite problematizar modelos de inteligibilidades diante de encontros empíricos que não os sustentam e que possam sugerir a eclosão de uma nova sensibilidade, novas condições perceptivas. *A partir daí tudo está por se fazer*. O objetivo é o movimento, a continuidade de deslocamentos, e não a produção de generalizações últimas.

Sendo assim, o objetivo foi tentar traçar uma forma de entender a relação com hospital psiquiátrico por pessoas tão marcadas pela condição de paciente que, em maior ou menor intensidade, desqualifica *a priori* seus modos de darem sentido ao mundo. Assim, a partir da convivência com elas, a intenção foi produzir uma espécie de deslocamento etnográfico ao abordar um tema evitado pela antropologia com o esforço de constituir os problemas a partir de um encontro empírico e das consequências conceituais que este exige.

Embora não caiba aqui decidir o que é melhor para o futuro desse hospital psiquiátrico, pois esta pesquisa não está a serviço de definir uma política pública e nem do estabelecimento do bom juízo, o que a descrição etnográfica pretendeu instaurar é um problema essencialmente (micro)político. Como lidar com as diferentes subjetividades implicadas, por exemplo, na manutenção ou não do hospital como ambiente de moradia? Poderíamos continuar a considerar que os internados e usuários são “totalmente incapazes” para poderem problematizar as decisões tomadas no gerenciamento de suas vidas? Parece-me que a etnografia mostra, ao menos, uma insistência em problematizarmos nossos modelos dominantes de concebermos as relações de inteligibilidade com pessoas em situação de pacientes psiquiátricos para novas maneiras de articularmos a compreensão do mundo diante dessas demarcações de alteridade.

Referências Bibliográficas

- AMARANTE, Paulo. *O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. SciELO-Editora FIOCRUZ, 1996.
- _____. Reforma Psiquiátrica e Epistemologia. In: *Caderno Brasileiro de Saúde Mental*, Vol. 1, nº 1 (CD-ROM), janeiro-abril, 2009.
- _____. Algumas observações críticas sobre a formação em saúde mental. In: Lobosque, Ana Marta (Org.). *Caderno Saúde Mental v. 3- Saúde Mental: Os desafios da formação*, Belo Horizonte: ESP-MG. 2010.
- ANDRADE, Ana Paula. Introdução; Primeiro Capítulo: Sujeitos, movimentos e Diálogos; Terceiro capítulo: Sujeitos e(m) Movimentos. In: *Sujeitos e(m) movimentos: uma análise crítica da reforma psiquiátrica brasileira na perspectiva dos experientes*. Tese (Doutorado em Ciências Humanas). Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas, UFSC, p.21-68 e p.143-182, 2012.
- ANDRADE, Ana e MALUF, Sonia. “Cotidianos e trajetórias de sujeitos no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira” In: *Etnografia em Serviços de Saúde*. FLEISCHER, Soraya e FERREIRA, Jaqueline (Org.). Rio de Janeiro: Garamond, p.33-55, 2014.
- BARBOSA, Luanna; BIZERRIL, José. Vínculo e psicose: uma articulação entre a etnografia e a clínica psicoterapêutica. *Universitas: Ciências da Saúde*, v.6, n.1, p.21-37, 2008.
- BARTHES, Roland. De Part et D'autre. In: *Essais critiques*. Paris: Seuil, p.166-173, 1991.
- BATESON, Gregory; JAKSON, Don; HALEY, Jay; WEAKLAND, John. Toward a theory of schizophrenia. In: SHEAN, Glenn. *Studies in abnormal behavior*. Chicago: Rand McNally & Company, 1972.
- BRANCO, Guilherme. Michel Foucault e a antipsiquiatria. In: *O mesmo e o outro: 50 anos de História da loucura*. MUCHAIL, FONSECA e VEIGA-NETO (Org.). Belo Horizonte: Autêntica Editora, p.365-376, 2013.
- BUTLER, Judith. Preface, Introduction. In: *Bodies that matter: On the discursive limits of sex*. New York & London: Roudedge, p.IX-XII e p.1-55, 1993.
- _____. Como os corpos se tornam matéria: entrevista com Judith Butler. *Revista estudos feministas*, v.10, n.1, p.155-167, 2002. Entrevista concedida a Baukje Prins e Irene Costera Meijer.
- CARDOSO, Marina. Psiquiatria e Antropologia: notas sobre um debate inconcluso. *Ilha Revista de Antropologia*, v. 4, n. 1, p.85-113, 2002.
- CARVALHO, Marcos. Dilemas na/da Reforma Psiquiátrica: notas etnográficas sobre o cotidiano de um Centro de Atenção Psicossocial. In: *Etnografia em Serviços de Saúde*. FLEISCHER, Soraya e FERREIRA, Jaqueline (Org.). Rio de Janeiro: Garamond, p.81-105, 2014.
- CAUDILL, William et al. Social structure and interaction processes on a psychiatric ward. *American Journal of Orthopsychiatry*, v. 22, n. 2, p.314-334, 1952.
- CHARUTY, Giordana. La folie, entre histoire et anthropologie. *Terrain. Revue d'ethnologie de l'Europe*, n. 8, p.77-81, 1987.

CHAVES, Lilian. “*Esse negócio de loucura, cê sabe né, fia*”: integração e diferenciação pelas ruas de Ouro Preto. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) PPGAS, Universidade de Brasília, 2009.

_____. *Loucura e Experiência: seguindo loucos de rua e suas relevâncias*. Tese (Doutorado em Antropologia Social). Instituto de Ciências Sociais, PPGAS, Universidade de Brasília, 2013.

CHEUICHE, Edson Medeiros. 120 anos do Hospital Psiquiátrico São Pedro: um pouco de sua história. *Revista de Psiquiatria*. RS, 26 (2): 119-120, 2004.

CLASTRES, Pierre. Entre o Silêncio e o Diálogo: In Lévi-Strauss, *L’arc*. São Paulo, Documentos, 1968.

_____. A sociedade contra o Estado In: *A sociedade contra o Estado – pesquisas de antropologia política*. São Paulo: Cosac Naify, p. 201-231, 2013.

DALMOLIN, Bernadete Maria; VASCONCELLOS, Maria da Penha. Etnografia de sujeitos em sofrimento psíquico. *Rev. Saúde Pública*, v. 42, n. 1, p. 49-54, 2008.

DELEUZE, Gilles e PARNET, Claire. *Diálogos*. São Paulo: Editora Escuta, 1998.

DELEUZE, Gilles. Desejo e prazer. *Cadernos de subjetividade*, p.13-25, 1996.

_____. Um manifesto de menos. In: *Sobre o teatro*. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

DELEUZE, Gilles e GUATTARI, Félix. *O Que é a Filosofia?* São Paulo: Editora 34, 1992.

_____. Introdução: Rizoma. In: *Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia*. Volume 1. Rio de Janeiro: Editora 34. p.11-38, 1995.

_____. *Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia*. Volume 5. Rio de Janeiro: Editora 34, 1997.

DESCARTES, René. Meditação Primeira. In: *Coleção Pensadores*. São Paulo: Abril Cultural, 1979.

DERRIDA, Jacques. Cogito e História da Loucura. In: FERRAZ, Maria C.F. (Org.). *Três tempos sobre a história da loucura*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, pp.09-67, 2001.

DIAS, Marcelo Kimati. A experiência social da psicose no contexto de um Centro de Atenção Psicossocial. *Cien. Saúde Coletiva*, v. 16, n. 4, p. 2155-2164, 2011.

FARINA, J., GARAVELO, L. e FONSECA, T. (Org.). *Exercícios de uma literatura menor : um olhar atelial*. Porto Alegre : Museu da UFRGS, 2014.

FAVRET-SAADA, Jeanne. Ser Afetado. *Revista Cadernos de Campo*, nº13. pp. 155-161, 2005.

FONSECA, Tania Mara Galli et. al. *Rizomas da reforma psiquiátrica: a difícil conciliação*. Porto Alegre: Sulina / UFRGS, 2007.

FOUCAULT, Michel. Sorcellerie et folie. In: *Dits et Écrits III*. Paris: Gallimard, p.89-92, 1994.

_____. Aula de 7 de janeiro de 1976. In: *Em Defesa da Sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____. Resposta a Derrida. In: FERRAZ, Maria C.F. (Org.). *Três tempos sobre a história da loucura*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, p.69-90, 2001.

_____. Foucault por Ele Mesmo. Direção: Philippe Calderon. França: ARTE France/BFCP Productions, (Audiovisual), DVD (63 min., cor), 2003.

- _____. *História da Loucura*. São Paulo: Perspectiva, 2010.
- GUATTARI, Félix. *Caosmose: um Novo Paradigma Estético*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.
- GUATTARI, Félix, ROLNIK, Suely. *Micropolítica: cartografias do desejo*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1996.
- GOFFMAN, Erving. *Prisões, manicômios e conventos*, 1996.
- GOLDMAN, Marcio. As lentes de Descartes: razão e cultura. In: *Alguma Antropologia*. Rio de Janeiro: Relume Dumará: Núcleo de Antropologia da Política, 1999.
- _____. Objetivação e subjetivação no último Foucault. In: *Alguma Antropologia*, Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999b
- _____. Resenha do livro *A passage to Anthropology: Between Experience and Theory* de Kirsten Hastrup. *Revista de Antropologia*, USP, v. 43 n°2, 2000.
- _____. Os tambores dos mortos e os tambores dos vivos. Etnografia, antropologia e política em Ilhéus, Bahia. *Revista de Antropologia*, v. 46, n. 2, p. 445-476, 2003.
- _____. *Como funciona a democracia: uma teoria etnográfica da política*. 7 LETRAS, 2006.
- _____. Os Tambores do Antropólogo: Antropologia Pós-Social e Etnografia. PONTOURBE – *Revista do Núcleo de Antropologia Urbana da Universidade de São Paulo*. São Paulo. Ano 2, julho de 2008.
- _____. Histórias, devires e fetiches das religiões afro-brasileiras: ensaio de simetriação antropológica. *Revista Análise Social*, XLIV (190), p.105-137, 2009.
- HARAWAY, Donna. "Saberes localizados." *Cadernos Pagu* 5 p.7-41, 1995.
- HEIDRICH, Andréa Valente. Segunda Escala – A Viagem da Loucura no Brasil. In: *Reforma Psiquiátrica à brasileira: análise sob a perspectiva da desinstitucionalização*. Tese (Doutorado em Serviço Social). PPGSS, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007.
- NEWTON; ROSEN; TENNANT; HOBBS; LAPSLEY; TRIBE. Deinstitutionalization for long term mental illness: an ethnographic study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, p.484-490, 2000.
- LATOUR, Bruno, 1994. *Jamais Fomos Modernos: ensaio de antropologia simétrica*. Rio de Janeiro: Ed. 34.
- _____. Como Desdobrar Controvérsias sobre o Mundo Social. In: *Reagregando o social: uma introdução à teoria do ator-rede*. Salvador: Edufba, p.41-228, 2012.
- LONG, Debbi; HUNTER, Cynthia; VAN DER GEEST, Sjaak. When the field is a ward or a clinic: Hospital ethnography. *Anthropology and Medicine*, v. 15, n. 2, p. 71-78, 2008.
- MOL, Annemarie. Doing Disease. In: *The body multiple: ontology in medical practice*. Durham and London: Duke University Press, 2002.
- MONTEIRO, Marina. *A residência psiquiátrica no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira: uma abordagem etnográfica a partir de sujeitos envolvidos no programa de residência do Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina*. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – PPGAS, UFSC, Florianópolis, 2012.

MOSTAZO, R. e KIRSCHBAUM, D. Usuários de um centro de atenção psicossocial: um estudo de suas representações sociais acerca de tratamento psiquiátrico. *Rev. Latino-americana de Enfermagem*, novembro-dezembro; 11(6), p.786-791, 2003.

NARDI, Henrique e RAMMINGER, Tatiana. Modos de Subjetivação dos Trabalhadores de Saúde Mental em Tempos de Reforma Psiquiátrica. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 17 (2): 265-287, 2007.

NATHAN, Tobie. Manifeste Pour une Psychopathologie Scientifique. In: NATHAN, T. e STENGERS, I. *Médecins et Sorciers*. Collection Les Empêcheurs de Penser en Rond. Paris: Synthélabo, p.9-113, 1995.

NATHAN, Tobie, STENGERS, Isabelle & ANDREA, Philippe. "Une ethnopsychiatrie de la schizophrénie?", *Ethnopsy*, Les mondes contemporains de la guérison, N°1, pp. 9-43, 2000.

OLIVEIRA, Marcus Vinicius de. A instituição do novo: preparando o trabalho com a coisa mental. In: Lobosque, Ana Marta (ORG). *Caderno Saúde Mental v. 3 - Saúde Mental: Os desafios da formação*, Belo Horizonte: ESP-MG. 2010.

PELBART, Peter. A Utopia Asséptica e Um Direito Ao Silêncio. In: *A Nau do Tempo Rei: 7 Ensaios sobre o Tempo da Loucura*. Rio de Janeiro: Imago Editora, p.101-130 e p.113-127, 1993.

_____. Experiência e sujeito. In: *O mesmo e o outro: 50 anos de História da loucura*.

MUCHAIL, FONSECA e VEIGA-NETO (org.). Belo Horizonte: Autêntica Editora, p.45-58, 2013.

PIGNARRE, Phillipe. *O que é o medicamento?* Um objeto estranho entre ciência, mercado e sociedade. São Paulo: Editora 34, 1999.

PITTA, Ana Maria Fernandes. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. In: *Ciênc. saúde coletiva* vol.16 n°12. Rio de Janeiro, 2011.

REDKO, Cristina Pozzi. Loucas, Agitadas, Doentes, ou Perigosas: representação e cotidiano das internas do Hospital de Juqueri. *Cadernos de Campo*: São Paulo, v.1, n.1, p.17-26, 1991.

RUESCH, Jurgen e BATESON, Gregory. *Comunicacion: La matriz social de la psiquiatria*. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1965.

RODRIGUES, Heliana. O talento dos poetas – Foucault, Goffman, Szasz, Basaglia: convergências, dissonâncias. In: *O mesmo e o outro: 50 anos de História da loucura*. MUCHAIL, FONSECA e VEIGA-NETO (Org.). Belo Horizonte: Autêntica Editora, p.199-214, 2013.

ROLNIK, Suely. Ninguém é deleuziano. São Paulo. Entrevista a Lira Neto e Silvio Gadelha, publicada com este título in *O Povo*, Caderno Sábado: 06. Fortaleza, 18/11/95; com o título “A inteligência vem sempre depois” in *Zero Hora*, Caderno de Cultura. Porto Alegre, 09/12/95; p.8; e com o título “O filósofo inclassificável” in *A Tarde*, Caderno Cultural: 02-03. Salvador, 09/12/95. Disponível em: <http://www.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/SUELY/ninguem.pdf> (Acessado em 26 de Janeiro de 2006), 2009.

ROSA, João Guimarães. A terceira margem do rio. In: *Primeiras estórias*. Rio de Janeiro: Editora José Olympio, p.31-37, 1972.

- ROSENHAN, David L. On being sane in insane places. *Science*, v.179, n.4070, p.250-258, 1973.
- ROUDINESCO, Elisabeth. É proibido proibir?: Sobre etnopsiquiatria. Entrevista à revista *Politics*. In: *Em defesa da psicanálise: ensaios e entrevistas / Elisabeth Roudinesco*. Rio de Janeiro: Zahar, p.40-45, 2009.
- SANTOS JUNIOR, H.; SILVEIRA, M.; GUALDA, D., SALIM, N. Loucos? Histórias de vida, significados do sofrimento psíquico e (des)institucionalização. In: SILVEIRA, M., e SANTOS JUNIOR, H., (Org.). *Residências terapêuticas: pesquisa e prática nos processos de desinstitucionalização* [online]. Campina Grande: EDUEPB, p.115-140, 2011.
- SARETTA, Mário Eugênio. As Coisas Não Querem Mais Ser Vistas por Pessoas Razoáveis: uma experiência etnográfica em um hospital psiquiátrico. Monografia de Conclusão de Curso. UFRGS, 2012
- _____. A verdade que está aqui com a gente, quem é capaz de entender? Uma etnografia com participantes de uma Oficina de Criatividade em um Hospital Psiquiátrico. In: *Etnografia em Serviços de Saúde*. FLEISCHER, Soraya e FERREIRA, Jaqueline (Org.). Rio de Janeiro: Garamond, p.57-79, 2014.
- SAUMA, Julia. *Encontros na Pista: Uma reflexão etnográfica sobre meninos, meninas e educadores de rua*. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). PPGAS/UFRJ, Museu Nacional, 2007.
- SCHUCH, Patrice. A vida social ativa da ética na Antropologia (e algumas notas de “campo” para o debate). In: SARTI, C. e DUARTE, L. (Org.). *Antropologia e ética: desafios para a regulamentação*. Brasília – DF: ABAApp.31-85, 2013.
- STENGERS, Isabelle. Le Médecin et le Charlatan. In: NATHAN, T. e STENGERS, I. *Médecins et Sorciers*. Collection Les Empêchours de Penser en Rond. Paris: Synthélabo, p.115-161, 1995.
- _____. Un engagement pour le possible. *Cosmopolitiques*, cahiers théoriques pour l'écologie politique, v. 1, p. 27-36, 2002.
- _____. *A Invenção das Ciências Modernas*. São Paulo: Editora 34, 2002a.
- _____. The curse of Tolerance. In: *Cosmopolitics II*. Translated Robert Bononno. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2011.
- TARDE, Gabriel. *Monadologia e sociologia: e outros ensaios*. Editora Cosac Naify, 2007.
- VAN DER GEEST, Sjaak; FINKLER, Kaja. Hospital ethnography: introduction. *Social Science & Medicine*, v. 59, n. 10, p.1995-2001, 2004.
- VARGAS, Eduardo Viana. Gabriel Tarde e a diferença infinitesimal. In: TARDE, Gabriel. *Monadologia e sociologia: e outros ensaios*. Editora Cosac Naify, p.7-50, 2007.
- VERMEREN, Patrice. O que é um louco? In: *O mesmo e o outro: 50 anos de História da loucura*. MUCHAIL, FONSECA e VEIGA-NETO (Org.). Belo Horizonte: Autêntica Editora, p.11-22, 2013.
- VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. O Nativo relativo. *Revista Mana* 8(1), p.113-148, 2002.

_____. Antropologia e imaginação da indisciplinaridade. Conferência proferida no Instituto de Estudos Avançados Transdisciplinares da UFMG (audiovisual), 2005. Disponibilizado no link: <https://www.youtube.com/watch?v=ry1ykrRVqYk> (Último acesso em 12/12/2014)

_____. O perspectivismo é a retomada da antropofagia oswaldiana em novos termos. In: *Coleção Encontros*: Eduardo Viveiros de Castro. Rio de Janeiro: Beco do Azougue, p.114-129, 2008.

_____. Transformação” na antropologia, transformação da “antropologia. *Mana*, v.18, n.1, p.151-171, 2012.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo e GOLDMAN, Marcio. “O que pretendemos é desenvolver conexões transversais”. In: *Coleção Encontros*: Eduardo Viveiros de Castro. Rio de Janeiro: Beco do Azougue, p.198-225, 2008.

ZOURABICHVILI, François. Deleuze e o possível (sobre o involuntarismo na política). In: *Gilles Deleuze: uma vida filosófica*. São Paulo: Editora 34, p.333-356, 2000.

WADI, Yonissa. “Entre muros”: os loucos contam o hospício. *Topoi*, v.12, n.22, p.250-269, 2011.

WAGNER, Roy. A presunção da cultura. In: *A Invenção da Cultura*. São Paulo: Cosac Naify, p.27-46, 2010.