

Gustavo da Silva Machado

**EXPERIÊNCIA MACABEA:
MODOS DE SUBJETIVAÇÃO E SEXUALIDADE EM
INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS DE LONGO PRAZO OU
ASILARES**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Juracy Filgueiras Toneli

Florianópolis
2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Machado, Gustavo

Experiência Macabea : modos de subjetivação e sexualidade em internações psiquiátricas de longo prazo ou asilares / Gustavo Machado ; orientadora, Maria Juracy Filgueiras Toneli, 2018.

131 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

1. Psicologia. 2. saúde mental. 3. literatura. 4. hospital psiquiátrico. I. Filgueiras Toneli, Maria Juracy. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

Gustavo da Silva Machado

Experiência Macabea: modos de subjetivação e sexualidade em internações psiquiátricas de longo prazo ou asilares

Dissertação aprovada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Mauro Luis Vieira
Subcoordenador do Programa de Pós-Graduação
em Psicologia/CPH-UFSC
Matrícula nº 1302A/2017/GR

Florianópolis, 2 de Março de 2018.


Dr. Carlos Henrique Sancineto da Silva Nunes
(Coordenador - PPGP/UFSC)


Dra. Maria Juracy Filgueiras Toneli
(PPGP - UFSC - Orientadora)


Dr. João Manuel Calhau de Oliveira
(PPGP - UFSC - Examinador)


Dra. Ana Lúcia Mandelli de Marsillac
(PPGSC - UFSC - Examinadora)


(vidacomprimada) Dra. Analice Lima Palombini
(PPGPSI - UFRGS - Examinadora)

Dr. Adriano Beiras
(PPGP - UFSC - Suplente)

Dr. Rodrigo Otávio Moretti
(PPGP - UFSC - Suplente)

AGRADECIMENTOS

Ao terminar esta dissertação, tive a visão de que ela não é apenas minha. Percebi que meu trabalho maior foi orquestrar vozes que coabitavam um mesmo espaço subjetivo e, por um acaso da vida, não conversavam. Promovi um debate para pensar sobre questões que há um tempo me inquietavam – e seguem inquietando. Portanto, a estas vozes sou imensamente grato, sejam elas direta ou indiretamente ligadas ao tema de pesquisa.

Primeiro, gostaria de agradecer às pessoas que me receberam no Hospital Psiquiátrico onde realizei a pesquisa de campo. Fiquei extremamente comovido com o mundo que encontrei lá dentro, seja pela aspereza da história do manicômio ou, paradoxalmente, pela delicadeza nas relações que me acolheram de braços abertos. Agradeço a recepção e troca que tive por parte dos profissionais do hospital, especialmente da equipe de psicologia: Márcia, Margareth, Luiz, Wulphrano e Michelle.

Aos moradores e moradoras, entendendo que é para eles que este trabalho ganha sentido, espero que um dia eu consiga agradecer os tantos processos de desterritorialização e territorialização pelos quais passei e que contribuíram para meu olhar como psicólogo e professor. Encontrei, dentro do Hospital Psiquiátrico, pessoas que gentilmente compartilharam suas vidas para que um forasteiro tentasse escrevê-las com seu viés e espero que a voz delas seja a de maior frequência nestas páginas. Obrigado por todos os abraços que recebi, todas as histórias que escutei e todos os olhares que cruzei, espero que tenha ficado algo também para vocês deste encontro que, para mim, foi diferenciador na construção do profissional e da pessoa que procuro ser.

Agradeço a minha família pelo apoio incondicional que recebo cotidianamente, ainda que não moremos mais na mesma cidade. Fico feliz por poder viver com vocês este momento tão especial de uma formação que certamente não é só minha: ocupo lugares hoje que só são possíveis porque vocês existem. Obrigado pelo amor demonstrado e pelo incentivo que recebo desde pequeno de me posicionar no mundo em busca da felicidade. Assim, ao meu pai, a minha mãe, a meu irmão e ao meu sobrinho um agradecimento especial de quem vê neste trabalho partezinhas espalhadas de vocês: seja no gosto pela literatura ou na busca por um cuidado respeitoso. Amo vocês!

Lucas, obrigado por estar ao meu lado, por ser o companheirinho que sabe exatamente como me ajudar e me apoiar. Esta dissertação nasce com muito do teu olhar e da tua escuta atenta. Obrigado por todo amor compartilhado nesta aventura que é dividir a vida, a casa e os dias. Além disso, é muito bom aprender contigo

cotidianamente novas formas de ser pesquisador, professor, profissional, homem, filho, namorado. Enfim, que esta seja mais uma de nossas conquistas ao longo da linda história que estamos escrevendo. Agradeço também aos teus pais pelo tanto de carinho, amor e incentivo que recebo, sinto-me da família.

Jura, sou muito grato pelo tanto que aprendi e aprendo contigo. Desde a graduação me sinto acolhido e respeitado por ti, fato que, para mim, construiu uma relação para além do ensino e que possibilitou a realização desta pesquisa. Muito obrigado por aceitar minhas viagens literárias e por me instigar cada vez mais com dúvidas produtivas sobre a profissão, a docência e a vida. Obrigado por problematizar minhas comodidades e me lançar para lugares que eu sequer sabia que ocupava. Que sigamos juntos, seja em debates, em trabalhos, ou em cafés por este mundão a fora. Sou muito feliz pelo nosso encontro.

Agradeço aos amigos do mestrado com quem, juntos, compartilhamos o desafio de uma formação em pesquisa num país em crise. Especialmente, agradeço a Geni pelo amor que construímos dentro do espaço acadêmico e que, feito passarinho, voou e hoje é uma das vivências mais preciosas que nutro. Muito destas páginas vem de nossas conversas e desabafos em busca de coerência interna com o tanto de bagunça que o mundo pode ter. Muito obrigado!

Obrigado aos amigos Luiza, Marina S, Marina F, Stephanie e Gustavo pela amizade que vem se reeditando desde a graduação em busca de uma acolhida compreensiva e um aprendizado constante. Da mesma forma, agradeço às amigas de Laguna que tanto me apoiam em minhas escolhas: Thaís, Grazi, Camille, Yara e Bruna. Muito obrigado!

Sou muito grato também às pessoas que confiaram em mim como professor ao longo do último semestre de mestrado na Universidade Regional de Blumenau. Foi uma experiência maravilhosa e acredito que fundamental para minha formação como docente em busca de uma formação em psicologia comprometida e aplicada na realidade. Aos alunos, alunas e demais professores e professoras, muito obrigado pela acolhida e disponibilidade.

Agradeço aos amigos e amigas do Margens, pessoas que constroem um dos lugares em que mais me sinto à vontade para pensar sobre a profissão e sobre a vida. Confio muito no trabalho de vocês e na força de nossas práticas cotidianas de resistência. Da mesma forma, pela parceria com os amigos e amigas do Nempsic, em especial a professora Lucienne com quem pude seguir desenvolvendo um projeto de extensão que tanto acredito.

Nos encontros afetivo-epistemológicos, gostaria de agradecer a grande amiga Allyne que com muito carinho apresentou novas possibilidades para a minha vida, tanto profissional quanto no amor. Da mesma forma, agradeço a Ana Sofia pelo carinho demonstrado ao longo deste ano e a Paola pela parceria de alguns anos. Agradeço também Malu e Marília, amigas de núcleo, que foram inspiração para construção constante do meu eu pesquisador

Muito obrigado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia pela oportunidade de uma formação qualificada numa Universidade Pública e gratuita. Da mesma forma, agradeço a CAPES pela bolsa concedida no segundo ano do mestrado. Agradeço também a disponibilidade da banca examinadora e já de antemão suas contribuições que certamente auxiliarão na elaboração deste trabalho em sua versão final. Às professoras Ana Lúcia e Analice e ao professor João Manuel, muito obrigado.

Enfim, de um modo geral, para não esquecer de ninguém, agradeço a todos e todas que me ajudam na tarefa cotidiana de driblar a solidão e na busca por uma vida cada vez mais habitável. Por último, e não poderia ser diferente, agradeço ao encontro que tive na leitura da obra de Clarice Lispector que me inspirou para pensar neste trabalho da forma que ele é apresentado.

[...]
Da língua cortada,
digo tudo,
amasso o silêncio
e no farfalhar do meio som
solto o grito do grito do grito
e encontro a fala anterior,
aquela que emudecida,
conservou a voz e os sentidos
nos labirintos da lembrança.

Poema Meia Lágrima – Conceição Evaristo

RESUMO

A partir da obra de Clarice Lispector “A Hora de Estrela” é apresentada ao mundo a personagem Macabea, pessoa avessa às normas e precarizada pelo discurso médico-jurídico. Neste trabalho, esta experiência literária é evocada como alegoria para representar o efeito das normas no cuidado em Saúde Mental pautado na prática asilar. Se no caso de Macabea a norma da “garota ideal” delimita as bordas de sua existência, desta forma, pergunta-se o quanto que o saber médico, em específico o psiquiátrico/psicológico, regula a existência e as formas de sobrevivência de pessoas marcadas pela institucionalização psiquiátrica? Por meio do método cartográfico, buscando compreender as racionalidades envolvidas no campo da saúde mental institucionalizante e da vivência da sexualidade neste contexto, acompanhando processos de vida e de cuidado (de si e do outro), o objetivo principal deste trabalho foi investigar a relação entre saúde mental e sexualidade a partir da experiência de pessoas moradoras de uma residência terapêutica alocada em um Hospital Psiquiátrico em Santa Catarina. Fez-se isto por entender a importância em tornar audível a condição de existência a estas pessoas, as quais passam por processos de esquecimento e vulnerabilização. Ainda há, então, a despeito da reforma psiquiátrica, uma dificuldade em lidar com a sexualidade a partir dos parâmetros normativos e higienistas das práticas em saúde. Contudo, o que se percebeu, assim como Macabea em sua Hora da Estrela, foi a reiteração de práticas de cuidado de si dentro do manicômio que configuraram uma estética de existência capaz de propor dobras nas forças de mortificação da prática asilar. Além disso, atentou-se para a importância da escuta destas histórias de modo a colocá-las como possíveis no espaço da “externação” como uma alternativa à exclusão, criticando os muros do asilo que seguem ainda que metaforicamente em práticas de saúde mental.

Palavras-chave: saúde mental; literatura; sexualidade; hospital psiquiátrico

ABSTRACT

The character Macabea is presented to the world in Clarice Lispector's book, "Hour of the star", as someone against standards and precarized by medical-legal discourse. Here, this literary experience is evoked as an allegory to represent the effect of norms on Mental Health care based on asylum practice. With Macabea, the "ideal girl" rule delimited borders of your existence and, in this way, we ask how the medical knowledge, specifically the psychiatric / psychological, regulates the existence and forms of survival of persons marked by psychiatric institutionalization? Through the cartographic method, seeking to understand the rationalities involved in the institutionalizing mental health care and the experience of sexuality in this context, accompanying life processes and care (of oneself and the other), the main objective of this work was to investigate the relationship between mental health and sexuality based on the experience of people residing in a therapeutic residency in a Psychiatric Hospital in Santa Catarina. It was made because of the importance of shows the audible condition of the existence of these people, who undergo processes of forgetfulness and vulnerability. Despite the Psychiatric Reform, there is still a difficulty in dealing with sexuality from the normative and hygienic parameters of health practices. However, what was perceived, like Macabea in her Hour of the Star, was the reiteration of self-care practices within the asylum that shaped an aesthetic of existence capable of proposing folds in the moralizing forces of asylum practice. In addition, this work shows the importance of listening to these stories in order to place them as possible in the space of "externalization" as an alternative to exclusion, criticizing the walls of asylum that follow even metaphorically in mental health practices.

Keywords: mental health; literature; sexuality; psychiatric hospital

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|------------|
| 1 | ESTRANHAMENTOS PRELIMINARES | 17 |
| 1.1 | Uma tentativa de introdução | 17 |
| 1.2 | Sobre Macabea e seus contornos: Registro dos fatos antecedentes | 25 |
| 1.3 | O encontro e o desenho do outro: Macabea e sua impressão possível no manicômio | 30 |
| 2 | SOBRE AS FORMAS DE AFUNILAR A VIDA | 42 |
| 2.1 | A norma e a prática psiquiátrica..... | 42 |
| 2.2 | Conversas entre loucura e sexualidade..... | 50 |
| 3 | INQUIETAÇÕES METODOLÓGICAS: DESENHO E TRAJETÓRIA DA PÊSQUISA | 57 |
| 4 | EXPERIÊNCIA MACABEA | 63 |
| 4.1 | A moça que parou de fumar..... | 64 |
| 4.2 | O senhor que morou em Brasília..... | 67 |
| 4.3 | A dona da bengala dourada..... | 70 |
| 5 | MOVIMENTOS CARTOGRÁFICOS..... | 73 |
| 5.1 | As lonjuras necessárias para a manutenção da normalidade e a construção da loucura..... | 73 |
| 5.2 | Sobre modos de existir dentro do asilo | 84 |
| 5.3 | A sexualidade como origem da exclusão e finalidade do sujeito | 98 |
| 5.4 | A corporificação do saber psiquiátrico e seus efeitos cartográficos..... | 112 |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 115 |
| 7 | REFERÊNCIAS | 120 |
| 8 | APÊNDICE..... | 128 |

1. ESTRANHAMENTOS PRELIMINARES

As páginas que seguem representam uma tentativa de aproximação entre a ficção proposta por Clarice Lispector em seu romance, lançado em 1977, *A Hora da Estrela* e os efeitos sobre a subjetividade e a sexualidade em internações psiquiátricas de longo prazo ou asilares. Confesso que de começo entendi esta tentativa como uma forma alegórica para que me fosse possível falar sobre um arranjo do existir tão precarizado, um viés pessoal que me fazia acreditar que só na literatura vidas tão minimizadas pelos jogos de poder pudessem rasgar tramas discursivas engendradas para sua exclusão. Contudo, fui percebendo que as proximidades eram para além do meu campo afetivo e adentravam num esquema de figuração proposto por Donna Haraway (2000), na desnaturalização de limites entre o real e o ficcional e, antes de mais nada, na audibilidade de vidas que são possíveis por si, a questão está na percepção do externado.

Para isto, começo traçando uma trajetória que envolve meu posicionamento perante esta pesquisa e também como sujeito: quais são minhas localizações que constroem este discurso que apresento aqui? Em seguida, apresento aspectos teórico-vivenciais que justificam esta aventura método-epistemológica. Para isso, falo sobre (e com) Macabea para tentar compreender a exclusão da loucura e a construção do dispositivo da sexualidade como viés regulatório (Foucault, 2001) e, neste cenário, o nascimento da prática asilar como forma de manutenção da normalidade (Foucault, 2006). Ao final, apresento o caminho da pesquisa e quais foram os trajetos que percorri para construí-la da forma que venho apresentar.

1.1 Uma tentativa de introdução

Como começar pelo início se as coisas acontecem antes de acontecer?
(Lispector, 1998, p 20)

Com esta frase, dou início a este caminhar que começa antes do primeiro passo e não tem ao certo um ponto de chegada. Delimito, portanto, que este começo não é sólido ou constituinte de uma demarcação estanque, ele é um litoral. Nas camadas que vão em degradé do seco ao molhado, encontro minhas explicações no lugar úmido do quase-mar: o entre. Entre ciência e literatura, entre saber e poder, entre

normalidade e loucura, entre eu e o outro, entre palavra e pensamento. Esta jornada busca trazer algumas inquietações e como obra viva seguir existindo para além do derradeiro ponto: um existir depois do em si, aí. Portanto, a quem lê, talvez seja interessante assinalar como já fez Stucchi (2001): “para buscar seus objetivos, o narrador tem que dialogar”. Assim, proponho um diálogo ao longo destas páginas, mesmo sabendo que o discurso de quem escreve é perene e a conversa acaba sendo suposta, entregue de bandeja num banquete que depende do paladar de quem lê, mas vale o investimento.

Gostaria de assinalar também a difícil posição de autoria de um discurso que, a meu ver, já estava posto. Fui pego no meio de um caminho e segui acompanhando trajetórias e, desta forma, construindo a minha. Inclusive, a aproximação com a obra de Clarice Lispector começa aqui. Na sua mais famosa entrevista, em 1977¹, ano de sua morte, Clarice fala sobre seu processo criativo e, apesar da fala esquiua, evidencia o quanto que suas palavras são quase que vitais: “quando eu não escrevo, estou morta”. E essa escrita, que é em carne viva e acontece, não necessariamente coloca na autoria o peso da criação, somos artifício mais do que artífices. Foucault (1996) alerta sobre esta possível autoria colocando neste lugar quem dá à inquietante linguagem da ficção sua inserção no real, que chamaremos aqui de campo de possibilidades entre quem escreve e quem lê: que esta dissertação se construa na medida em que é lida.

Trago aqui, também, o caráter da “escrevivência” que Conceição Evaristo, escritora brasileira, atribui a sua produção. Para ela, a escrita localizada na experiência institui uma força “(po)ética” de novas maneiras de existir que não aquelas instituídas pelo histórico normativo. Assim, escrever age como instância ética, estética e poética, pois dá vazão à mudança de perspectiva por meio do processo criativo (Barossi, 2017). O sujeito autoral que se inscreve no texto, “amalgama-se na constituição de universos de significados e sistemas simbólicos alternativos, possibilitando novos olhares para os acontecimentos ou, ainda, a própria criação, no sentido ético [ou seja, as que anteriormente não eram possíveis no sistema regulador], de novas maneiras de existir” (Barossi, 2017). Para Evaristo: “nossa escrevivência não pode ser lida como história de ninar os da casa-grande, e sim para incomodá-los em

¹Entrevista concedida a Julio Lerne para um programa na TV cultura. Após dar a entrevista, Clarice solicita a Júlio que ela só seja divulgada após sua morte, fato que ocorreu 10 meses depois. Disponível em:

<https://www.youtube.com/watch?v=ohHP112EVnU&t=639s>.

seus sons injustos”². Ou seja, essa escrita representa vida, advém da vida e produz vida ao tentar questionar o posto em prol da regulação normativa dos corpos e a despeito de práticas de colonização. A própria Clarice já alerta quando está criando terreno para apresentar Macabea: “também sei das coisas porque estou vivendo. Quem vive sabe, mesmo sem saber que sabe.” (Lispector, 1998 p 22).

Neste cenário, as ideias foram tomando um conteúdo amorfo repleto de dúvidas e questionamentos, porém com desejo de vir a ser. Isto porque a produção não tem o poder de parar o tempo e circunscrever os fatos à agência da pesquisa. Muito pelo contrário, escrever nos coloca no *não-lugar*, tema que foi se mostrando bastante caro para aquilo que fui investigando. Por isso, sinto-me na obrigação de localizar o contexto no qual estas palavras foram escritas. Num primeiro plano, longe das salas, atualmente ameaçadas em sua base, mas ainda hermeticamente protegidas de uma Universidade Federal repleta de seus privilégios, o Brasil sofreu (e vem sofrendo) severos ataques político-sociais no decorrer do tempo que envolve esta produção. Estas palavras transcrevem direta ou indiretamente um desconforto. Foram dias, noites e reuniões de Núcleo de Pesquisa para pensar: qual caminho estamos tomando ou para qual lugar seremos levados?

Como campo temático, esta pesquisa tenta se aventurar a refletir sobre as práticas de Saúde Mental, e conseqüentemente suas políticas, a partir de um olhar sobre a internação psiquiátrica e seus efeitos na subjetividade e sexualidade (ou vice-versa) dos tidos como “loucos” e excluídos do esquema social, na busca por uma suposta regulação da normalidade. O viés inevitavelmente político (tanto como ato ou como norma) destas palavras faz com que haja um encontro em meio à produção com a realidade que estampou e segue estampando jornais, revistas, sites e telejornais ao longo da produção deste trabalho.

Assim, ao final do último ano que compreende o curso de mestrado, sérias mudanças foram propostas macropoliticamente no âmbito das políticas de Saúde Mental no Brasil, por uma equipe de governo forjada com objetivos específicos. No caso das práticas de cuidado, que serão abordadas adiante num viés histórico e político, houve uma proposta de retorno àquilo que a Reforma Psiquiátrica brasileira tanto lutou em combater: o lugar de destaque da internação psiquiátrica dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e o caráter privatizante dos dispositivos de cuidado. Com o documento denominado “Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial”,

² <http://www.itaucultural.org.br/ocupacao/conceicao-evaristo/escrevivencia/>

apresentado em 14 de dezembro de 2017, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) pelo Coordenador Nacional de Saúde Mental e Álcool e outras Drogas, então, sofremos um revés na luta pelos direitos no cuidado em saúde mental.

Como esperado, o Sistema Conselhos de Psicologia se posicionou, assim como outras instituições, e lançou uma carta alertando para os riscos destas mudanças e para a importância de um olhar histórico e coerente com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e com um cuidado em saúde mental comprometido com a autonomia dos usuários e usuárias. Na carta:

Destacamos como aviltante nesta proposta o retorno do financiamento aos hospitais psiquiátricos, o retorno dos ambulatorios como parte estruturante da assistência em saúde mental no contexto de fragilização do cuidado territorial da Atenção Primária em Saúde, com as recentes reconfigurações da Estratégia de Saúde da Família (nova PNAB). Também inclui as chamadas Comunidades Terapêuticas como pontos de atenção em saúde, com aporte de financiamento da ordem de R\$ 240 milhões por ano, ante os quase R\$ 32 milhões por ano para implantação dos demais dispositivos da rede, evidenciando os interesses econômicos que subjazem à proposta dentro de uma lógica privatista.

[...]

Reforçamos que o internamento, conforme diretriz da Organização Mundial de Saúde (2011), é a última instância no cuidado em saúde mental, quando todos os recursos extra-hospitalares e territoriais forem esgotados, preferencialmente em Hospital Geral, conforme projeto terapêutico construído com e para o sujeito preconizando o retorno ao convívio comunitário e familiar e garantindo o cuidado integral em saúde – princípio este do SUS que não é respeitado pelo hospital psiquiátrico. (CFP, 2017 p. 2)

É confortante saber que tais notícias ainda são incômodas a alguns e não reverberam isoladamente. Contudo, imerso nos estudos referentes à Saúde Mental, ao ver tal declaração senti-me sem chão ou, melhor, tentando procurar sentido para o que vinha produzindo. Mobilizado pelos ataques cotidianos à democracia e aos direitos básicos em âmbito nacional, temi ser pego pela incapacitante imobilização destas amarras reguladoras. Ao contrário do que imaginava primariamente, foi nesta

situação, com muitas perguntas, que me vi num episódio fortuito de produção acadêmico-subjetivo-afetiva: não há como pesquisar sem estar em contato, estar próximo e afetado pelo conteúdo e, acima de tudo, inquieto, uma vez que, usando as palavras Rolnik (2014), “os afetos só ganham espessura do real quando se efetuem”. Aqui, portanto, apresentar-se-á a efetuação.

Isso porque acredito na produção acadêmica e na escrita como força capaz de criar realidades e, por que não, repensar o que tem sido praticado. Por mais que as modificações nas políticas públicas sejam assustadoras, da mesma medida o foi o manicômio há alguns bons anos atrás (seguindo hoje como fantasma); a luta é constante e incisiva como a dor de dente que acompanha Macabea até sua hora da estrela. Clarice Lispector, colateralmente presente nesta escrita, já adianta com Macabea a espessura de real que se imprime na inscrição do outro a partir da palavra. Ora, escrever sobre o que vejo e sinto pode produzir um mundo, e este mundo, em rota de colisão com o vivido com o outro, promove rupturas. Que seja esta uma tentativa, portanto.

Apresento à leitora³, agora, minha trajetória, a qual entendo como fundamental para agregar coerência às palavras. A ideia inicial, quando entrei no Programa de Pós-Graduação em Psicologia, era de trabalhar com o acesso à saúde das pessoas Transexuais e Travestis, considerando esta matriz de inteligibilidade identitária e reguladora (Butler, 2015) como impeditivo da integralidade e universalidade da atenção. Tal pensamento daria continuidade aos estudos feitos na graduação em meu estágio em Psicologia Social na Associação de Direitos Humanos com Enfoque na Sexualidade e como integrante do Núcleo Margens (Modo de vida, Família e Relações de Gênero). Acredito, e muito, na importância de pesquisas nesta temática e entendo que o ativismo e o investimento seguem, a despeito das escolhas relacionadas à produção desta dissertação de mestrado. Contudo, há algo da minha experiência pessoal, do meu trânsito nas relações que me fez questionar o curso em que meus estudos estavam indo.

Ao longo da graduação, deparei-me, por meio de leituras, aulas ou conversas, com a emergência das relações de poder como fundantes das relações. Poder, tomando de empréstimo de Foucault, não é algo “em si”, é apenas a forma, variável e instável, do jogo de forças que definem as relações sociais em cada momento histórico concreto, e que se define através de práticas e discursos específicos (Foucault, 1979). Estes

³Neste trabalho faço uma escolha de conversar com a leitora, marcando um posicionamento político que busca repensar a hegemonia masculina.

discursos reguladores constroem projetos de exclusão e inclusão, o que vai moldando modos de vida a partir das práticas disciplinares, fazendo da normalização um dos grandes instrumentos/estratégias deste poder, nas palavras de Foucault: “o que me parece característica da forma de controle atual é o fato de que ele se exerce sobre cada indivíduo: um controle que nos fabrica, impondo-nos uma individualidade, uma identidade” (Foucault, 1979).

Então, considerando este caráter “produtor” do poder e também a característica identitária, peguei-me pensando sobre as experiências que tive em instituições totais em campos de estágio tanto na Graduação em Psicologia (penitenciária e escola) quanto na Pós Graduação em nível de Residência em um Hospital Geral (com passagem em Hospital Psiquiátrico). Tais instituições, pensando sob a perspectiva de Foucault (1999), são espaços que realizam a fixação e permitem a circulação; recortam segmentos individuais e estabelecem ligações operatórias; marcam lugares e indicam valores; garantem a obediência dos indivíduos, mas também uma melhor economia do tempo e dos gestos. Além disso, uma vez constituídas, produzem e reproduzem relações de força (dominação, luta e resistência) que as engendram em determinada época e se instrumentam nos estabelecimentos e nos dispositivos de poder que as mantêm (Lobo, 2008). Muito refleti, com base nesta função da institucionalização acerca do corpo de fundo, para além das imposições de padrões de experiência do corpo e da subjetividade modelados por uma matriz idealmente forjada no social e também a partir do incômodo que causou a alienação, seja punitiva, corretiva ou curativa.

Aqui começo a questionar acerca da experiência das sexualidades em ambientes assim: na minha observação e na constatação de Birman (1980), marcados pela vigilância e regulação de corpos e desejos. Sexualidade é aqui vista sob a ótica de Butler (1996), como uma rede de prazeres e trocas corporais discursivamente construídas e altamente reguladas, produzidas através de proibições e sanções que, bem literalmente, dão forma e direção ao prazer e à sensação. Como tal rede ou regime, a sexualidade não emerge de corpos como sua causa prévia; a sexualidade toma corpos como seu instrumento e objeto, o lugar em que ela consolida, enreda e estende seu poder, ela tem sua própria vida. Como um regime regulador, então, a sexualidade opera primariamente investindo corpos com a categoria do sexo, isto é, fabricando corpos como os suportes de um princípio de identidade, e aqui vamos além das categorizações binárias. Assim, pergunto-me sobre a construção destes

corpos enviesados ora pela punição, ora pela manutenção e criação de um ideal de saúde, de sociedade e de economia.

Nestes espaços nos quais transitei conheci fatos relacionados à prática e à execução dos saberes médico e jurídico sobre os corpos que muito me intrigaram e inquietaram e fui, portanto, territorializando um viés crítico sobre a prática psicológica em ambientes como estes, percebendo que fundamentalmente o que a constitui é seu modo de funcionamento e a maneira como a subjetividade dos internados é modelada de modo a corresponder às expectativas da família, da sociedade e da equipe dirigente (Pestana, 2014). Deste modo, qualquer prática desviante ou que busca mostrar o sujeito ali, despido das impugnações normativas, é punida, transformada em algo a ser compreendido para que, ainda que no isolamento, siga respondendo às normas impostas.

Podemos dizer, então, pensando com Pestana (2014), que a forma que as instituições totais mediam relações de poder acaba por difundir práticas para além dos muros, ao passo que curar e tratar significa ajustar ou modelar este sujeito “doente”, “louco”, ou “anormal” à semelhança daquilo que socialmente se espera dele, num projeto social livre de experiências diferentes do visto como padrão, fazendo-os crer no seu próprio possível (e falso) erro de existir (será por acaso que um dos treze títulos de “A hora da estrela” seja “A culpa é minha”?).

Tudo o que ocorre nestas instituições acontece de acordo com sua assimilação a um esquema de serviço especializado e médico mediado pelas diversas técnicas de modelação das subjetividades, bem como da deformação da realidade: o serviço prestado ao indivíduo é legitimado como sendo absolutamente necessário ao seu bem-estar, ao mesmo tempo em que qualquer incapacidade apresentada por este é analisada como um sinal de que não está preparado para viver em liberdade, necessitando, portanto, submeter-se a um tratamento que justifica e contribui para sua segregação. (Pestana, 2014 p. 48)

Birman (1980), seguindo o mesmo caminho, alertou-me quase que o lógico, dizendo que a “a relação social que se estabelece com a loucura e sobre o louco é uma relação de poder” (Birman, 1980 p. 20). Diretamente, ela contribui para dissolução do que se tinha apenas como metáfora (não dê ouvidos a este louquinho!) e prefigura a imagem e a experiência dos “despossuídos” de seus privilégios, correspondendo a

um apagamento simbólico de uma existência social. Sendo destituídos do aparato social, o sujeito reduz-se a seu suporte corporal, o qual é levado ao manicômio e às práticas reguladoras para docilizar-se por meio de práticas pedagógicas de dominação, as quais se valem de uma “assimetria fundamental” entre quem é cuidado e quem cuida. Encontramos aqui alguém que é corrigido e alguém que corrige (Birman, 1980).

Ou seja, retomando a experiência Macabea, o que se espera com as práticas de exclusão e alienação de si é que ela perceba, por exemplo, que Olímpico, seu amante e companheiro do início do enredo, realmente não lhe é merecido, uma vez que Glória, ao corresponder às normas e supostamente amiga, conseguirá dar de modo mais efetivo o que ele realmente “precisa”.

Num dos estágios que fiz dentro do Programa de Residência, passei um mês acompanhando as atividades dos psicólogos dentro de um Hospital Psiquiátrico da região da Grande Florianópolis. Lá, conheci realidades que jamais imaginei ver, encontrei-me com afetos que me mobilizaram a ponto de tentar transformar em palavra este encontro. Conheci e conversei com pessoas que viveram mais dentro de muros e cabrestos químicos do que fora. Pessoas, em sua maioria mulheres, que foram para lá por apresentarem comportamentos fora do esperado ainda jovens e hoje na velhice continuam lá à espera do retorno dos familiares ou conformadas com a vida que lhes foi designada. Percebi o quão cruel pode ser a força da dominação sobre o outro, inclusive do saber e fazer psicológico. Vi pessoas construindo suas vidas e buscando formas de se haver com seus desejos, ainda que ocultos: senti amor entre os casais formados ali dentro. Senti carinho nos abraços que recebi. Senti um pedido: escreva-me.

Na instituição em questão, aliás, é preciso que seja colocada a condição reguladora da loucura no início do século XX a partir de práticas sexuais não normativas classificadas como “histéricas”, “síndromes conversivas” e outras categorias nosológicas que mais engrossam as páginas de livros de psiquiatria do que de fato fazem sentido às experiências singulares. A questão é que tal prática deixa como legado uma população marcada a ferro e brasa que, impugnada de sua história, passa a sobreviver dentro de espaços normatizantes e reguladores na busca por resposta a suas perguntas ou apenas à sua singularidade negada. Fica evidente, com base na exclusão, que no lugar da excentricidade está naturalização de práticas de exclusão (Foucault 1995).

Assim, a dissertação buscou cartografar a experiência da vida dentro de uma instituição psiquiátrica, escutando, a partir de participações semanais num grupo dentro do residencial terapêutico ou em conversas baseadas no vínculo construído no estágio de um mês em que participei das atividades desta instituição. Em específico, um dos olhares que, ao contar sua história como quem encontra um amigo antigo, aflorou em mim o Gustavo S. M. que precisa colocar para fora o que tem pensado e questionado sobre as condições de possibilidade dentro desta instituição, marcadas por regulações sexuais, de gênero, sociais, diagnósticas, enfim, pela normalização do corpo transgressor. Inclusive, ao se analisar a densidade da produção de “A hora da estrela”, percebemos que Clarice Lispector nos apresenta nesta obra uma cartografia do estrangeiro de si, um mapeamento possível do não-lugar em meio à cidade. Quanto à obra, adiante apresentarei minhas impressões sobre ela para que você, leitora, que não tem obrigação formal nenhuma de ter lido o livro, possa também dançar comigo junto das personagens e da sutileza de Clarice para que o diálogo seja fluido.

1.2 Sobre Macabea e seus contornos: Registro dos fatos antecedentes⁴

“A moça é uma verdade da qual eu não queria saber. Não sei a quem acusar, mas deve haver um réu”
(Lispector, 1998 p 15)

Uma das primeiras coisas que me capturou no livro A Hora da Estrela, último romance escrito por Clarice Lispector, foi ver nele uma característica de crítica social ainda que minha leitura voraz tivesse nos óculos pouca idade e menor bagagem. No auge da vivência da adolescência, imediatamente me identifiquei com Macabea e seu não-lugar: ela era a representação do vazio, mesmo sendo uma das forças mais repletas de si que já pudera “tocar”. Naquele momento, toda vivência da busca por identificação dentro de grupos na adolescência ganhava um outro sentido. Cresci.

Entendo hoje a interpretação pessoalizada que fiz do livro e a função que ele cumpriu na época. Contudo, seu rebatimento social ganha um novo caráter quando faço uma leitura história desta produção: 1977, ditadura militar, violência social e outros demarcadores tão

⁴ Este é um dos treze títulos dados ao livro A hora da estrela por Clarice Lispector.

significativos fazem desse livro um chamado para a crítica social. O narrador já adverte: “se o leitor possui alguma riqueza e vida bem acomodada, sairá de si para ver como é às vezes o outro” (Lispector, 1998 p. 30). E que interessante esta advertência. Nela, podemos conceber uma estética da existência a partir, sim, de demarcadores sociais entrelaçados e fluidos. Dizendo isso, atento para como, por exemplo, certas localizações e experiências conferem visibilidade e, ao mesmo tempo, formas singulares de ver o mundo: ser rico, branco, cisgênero, heterossexual, homem e ocidentalizado, por exemplo, sugere protagonismos de base e estruturantes numa lógica perversa de exclusão do “diferente”.

Macabéa seria, nessa leitura, uma “alegoria do excluído na sociedade contemporânea: mulher, nordestina, semi-analfabeta, desnutrida” (Belo, 2010, p. 153); não apenas o conforto identitário de um adolescente branco, gay, de classe média e seus dilemas, como pensara na minha primeira leitura de *A hora da estrela*. Macabea é a figuração polissêmica da falta, e eu alguém que sequer compreenderia sua constante dor de dente naquele momento. Aliás, é interessante perceber os demarcadores interseccionais que constroem Macabea em sua singularidade: não é por ser nordestina ou uma coisa ou outra. É por ser Macabea.

Para alguns críticos (Almeida & Masuda, 2017), este livro é um momento de inflexão perante a totalidade da obra; por outro lado, parece ser também um momento em que Clarice mais se debruça na crítica às desigualdades sociais de modo coerente com seus trabalhos anteriores: o que se vê nas páginas de “*A hora da estrela*” segue sendo uma narrativa marcada pelo apreço à epifania (Kadota, 1997). Ou seja, Clarice Lispector aposta em uma escrita intimista profundamente afim à análise psicológica das personagens.

Pode-se dizer que este é um livro com mais de uma história. Afinal, existe história alguma da experiência humana que não seja entrelaçada? No livro, temos como um dos elementos principais a história de Macabea, e sua vida desajustada no Rio de Janeiro; a do autor do livro, que, apesar de não se apresentar diretamente ou expor sua vivência tal qual é feito com Macabea, mostra-se presente nos comentários que costuram a produção; e ainda, e talvez o que mais se destaca como elo entre uma história e outra, o ato de escrever (Fukelman, 2017).

De um modo geral, além da angústia pela escrita, o livro apresenta a vida (ou quase vida) desta nordestina retirante que busca, depois de uma criação árida de afeto, realizar seus sonhos, ainda que rasos na perspectiva de seu narrador. Lá, encontra o “estrangeiro”, o diferente, na

medida em que ocupava também este lugar ao outro quando percebida como tal, mas de formas diferentes: de um lado, ela, que enaltece o diferente como causa fim de sua luta cotidiana; de outro, os “normais”, que quase sentem nojo dela. Sempre recebida com olhares esquivos, Macabea transita nos espaços sociais em busca daquela roupa que lhe sirva, daquela comida que mate a fome abismal que lhe é constituinte, “a grande fome” (Lispector, 1998 p. 39). O que fica, para quem lê o livro, é a história da vida de alguém que não tem espaço, seja pela pequenez ou pela diferença gritante de sua existência com o meio.

É contratada, provavelmente por pena, como datilógrafa numa empresa, apesar de ser “péssima” naquilo que lhe é solicitado. No trabalho, acaba sendo constantemente comparada com Gloria, sua colega que, diferente dela, é bonita, atraente e eficiente diante das exigências. Além desta personagem, que serve como parâmetro para aquilo que Macabea deveria ser, ela também divide quarto, na Rua Acre, com quatro balconistas de loja (todas Maria de alguma coisa), as quais quase constroem um muro de normalidade entre ela e o fora. Macabea vive cada vez mais para dentro de si, uma vez que sua voz, e por conseguinte sua vida, não era audível à norma, como eram os ruídos.

Ela era calada (por não ter o que dizer), mas gostava de ruídos. Eram vida. Enquanto o silêncio da noite assustava: parecia que estava prestes a dizer uma palavra fatal. Durante a noite na rua do Acre, era raro passar um carro, quanto mais buzinasse, melhor para ela. (Lispector, 1998 p. 33)

A quem lê, vai ficando este sentimento de desamparo que Macabea sente unicamente por existir. E, existindo, ao longo das páginas, é desenhada num parto lento e sofrido por parte de Rodrigo S. M., o qual, em conversa conosco vai se dando conta que não há lugar possível Macabea: “acabo de descobrir que para ela, fora Deus, também a realidade era muito pouco”. (Lispector, 1998 p 34) Por fim , ela “achava bom ficar triste. Não desesperada, pois isso nunca ficara de tão modesta e simples, mas aquela coisa indefinível como se ela fosse romântica. Claro que era neurótica, não é o que dizer. Era uma neurose que a sustentava, pelo menos isso: muletas”. (Lispector, 1998 p 34).

Seu dia a dia acabava sendo representação desta existência vazia, “era subterrâneo e não tinha floração [...] ela era capim” (Lispector, 1998 p. 46) ou o “parafuso dispensável de uma sociedade técnica (Lispector, 1998 p. 48)”. Comia sempre o mesmo cachorro-quente e,

alimentada mas nunca saciada, sonhava em ser atriz de cinema, pois era neste lugar que se projetava numa vida “possível”. Além disso, teve um breve romance com Olímpico, alguém por quem nutria uma suposta identificação: ambos nordestinos e órfãos. Entretanto, os discursos sobre si eram extremamente diferentes. De um lado, Olímpico, que “não era inocente coisa alguma [...] tinha dentro de si a dura semente do mal” (Lispector, 1998 p 46). Já Macabea, por sua vez, anunciada pelo outro, forjada na repulsa dos olhares, vivia num “silêncio cultural e não sabia se expressar [...] estava habituada a se esquecer de si mesma” (Lispector, 1998 p 46).

Depois de um desastroso encontro numa lanchonete em que, de tanto que colocara açúcar em seu café para aproveitar o presente, Macabea chega a ter ânsia de vômito, a distância entre ela e o namorado fica evidente (mais do que ela e seu apelo pela vida). Olímpico, então, troca Macabea pela sua colega de trabalho Glória, mulher loira, de buços também alourados, mas diferente de Macabea, bem alimentada. Glória, “pelos quadris adivinha-se que seria boa parideira. Enquanto Macabea lhe pareceu ter em si mesma o seu próprio fim” (Lispector, 1998 p. 34).

Esta heroína às avessas segue invisível aos outros por toda narrativa, sempre comendo em pé e às pressas em balcões de bares, falhando repetidamente em suas tentativas de adaptação à vida “normal”. Primeiro, em se parecer como estrela de cinema; depois, quando vai ao médico buscar um consolo que não encontra, sequer o entende (Stucchi, 2001). Sua vida era “matável” por qualquer um sem que seu assassino cometesse qualquer infração. Ela seria o efeito grotesco da biopolítica: a vida nua, um corpo no limite do automatismo, parafuso em engrenagem, quase sem consciência de si. (Belo, 2010).

Indicada por Glória (numa tentativa de reparar o dano causado pelo “roubo” do namorado), Macabea vai a uma Cartomante “fã de Jesus” que vive na periferia da cidade. Ir à Cartomante, dentro do enredo, parece uma última alternativa de encontrar uma possibilidade de Macabea existir neste contexto, já que tudo parecia estar contra ela. Nesta cena, que antecede a hora da estrela, a esta anti-heroína tão citada nesta dissertação é escancarada a sua realidade e, talvez, também ali, não entendia o que falava Madama Carlota, mas sabia que pela primeira vez teria um destino declarado.

Num primeiro momento, Madama Carlota se assusta com a condição de Macabea e pede, inclusive, que seu amigo Jesus tenha dó dela. Contudo, como boa prestadora de serviço, as palavras vão ganhando um tom diferente do que foi até então explorado no livro

sobre a imagem da retirante. “Madama Carlota (explosão) era um ponto alto na sua vida” (Lispector, 1998 p. 76). Coerente com a necessidade de vender seu trabalho de cartomante, Carlota oferece à Macabea o melhor do que se pode oferecer na modernidade: a felicidade futura (Stucchi, 2001), dizendo sobre o retorno do namorado e uma mudança de ideia por parte do chefe acerca de demissão. Além disso, o futuro a espera com um corpo feminino, destes de moça de cinema, e um namorado estrangeiro (loiro e rico, vejam só a normalização).

Era um presente muito grande para Macabea carregar nos próprios braços. Imobilizada com as palavras, já se transforma ao sair da sala de Madama Carlota. “Assim como havia sentença de morte, a cartomante lhe decretara sentença de vida” (Lispector, 1998 p 79). Numa inversão ou infortúnio da adivinhação, Macabea tem seu destino cruzado com a moça que depois dela iria ouvir as palavras de Mamada Carlota. Na realidade, o que a esperou não foi o loiro moço estrangeiro dos olhos claros, mas sim um atropelamento por uma Mercedes amarela. “Ao cair, ainda teve tempo de ver, antes que o carro fugisse, que já começavam as predições de madama Carlota, pois o carro era de alto luxo” (Lispector, 1998 p 79). Para ela, como um nascimento.

Deitada, na sarjeta, será que sofria? Para Rodrigo S. M., como “uma galinha de pescoço mal cortado que corre apavorada pingando o sangue. Só que a galinha foge, em cacarejos apavorados. Macabea lutava muda.” (Lispector, 1998 p 80) Muda como lhe fora ensinado ser. E ali, deitada com um fio de sangue saindo-lhe à cabeça, Macabea tem sua hora de estrela, a concretização desta “iminência dos sinos que quase-quase-badalam” (Lispector, 1998 p 83).

A hora da estrela consiste em uma verdadeira dança entre a escuta e a fala, por vezes a anulação de uma em favor da outra. Assim, evidencia-se o limbo de uma “pessoa-formiga [Macabea] e de sua própria pessoa-gigante-de-consciência, uma estrela-pessoa e uma estrela-palavra” (Fukelman, 2017 p 200). Assim, uma pessoa “rala e muda” é capturada, descrita e apresentada ao outro a partir da visão agoniada de um escritor perdido em seu desejo de colocar para fora a palavra. Aliás, esta relação com a palavra traça o destino errante de Macabea que, como desejo oculto, intraduzível e impossível ao social, sai em repleto de medo. Assim o livro apresenta a simplicidade de uma história que de tão banal é inviável à vida. “*Grávida de futuro*”, Macabea é a aproximação possível de Rodrigo S. M. entre o silêncio e a palavra.

Aproveitando a dicotomia, retomo a ideia da diferença. Cabe problematizar o fato de se pensar que o olhar para Macabea alerta o

diferente e, por isso, ela é excluída – cabe problematizar justamente para que não seja esse olhar o fator constituinte. Fazendo isso, colocaríamos este sistema de exclusão exitoso em sua proposta, e o interessante talvez seja pensar na “Experiência Macabea” e em suas práticas de resistência possíveis que infiltrem cotidianamente este muro. Indo ao encontro de Lugones (2014), Macabea pode, desta forma, habitar um “lócus fraturado”, constituído entre esta tensão do que quer que seja/o que se é, numa produção múltipla de si não fadada à experiência da diferença exclusiva, mas na construção de si com dimensões fluidas. Isso porque o que surge a partir do sujeito não é exclusivamente determinado pelo funcionamento prévio das relações de poder, ele é apenas viabilizado por elas. A vivência excede o poder que a possibilita (Butler, 2017). Macabea, no ato de tornar-se estrela (ainda que anã), sugere vida, dançando com o destino que lhe fora traçado.

Bom, a quem lê esta dissertação, acredito que fique o questionamento: qual o momento em que os passos desta dança serão um dueto com o que se propõe nesta pesquisa? Acredito que desde o início assim o foram, mas, para deixar mais evidente, descrevo adiante algumas aproximações que fazem, na mesma medida, uma tentativa de traduzir o silêncio e a força que tem por detrás de sua manutenção no que se refere aos efeitos das práticas manicomialis, tendo Macabea como figuração.

1.30 encontro e o desenho do outro: Macabea e sua impressão possível no manicômio

Batera com a cabeça na quina da calçada e ficara caída, a cara mansamente voltada para a sarjeta. E da cabeça um fio de sangue inesperadamente vermelho e rico. O que queria dizer que apesar de tudo ela pertencia a uma resistente raça anã teimosa que um dia vai talvez reivindicar o direito ao grito.

(Lispector, 1998, p. 80).

Agora que apresentei Macabea e seu entorno, talvez seja o momento de começar as aproximações com o tema de pesquisa. Um modo coerente de iniciar esta discussão talvez seja desenhando o território de possibilidades que se constrói a partir do encontro com o outro dentro do manicômio. Chamo de encontro essa colisão subjetiva entre o Eu e o outro passível de significações múltiplas e promotora de “germinação de outros mundos” (Rolnik, 2006), para além do habitual.

Este comum em questão, de visão partilhada já dessensibilizada pela sua função estruturante, na situação desta pesquisa, é o manicômio: elemento arquitetônico-subjetivo de um projeto societário de “Ode à Normalidade!”. Isto porque esta ordem disciplinar, justamente, articula duas condições fundantes deste saber normalizante: a objetividade (esta que mantém “verdades”) supostamente superior que regula os corpos “dissidentes” e a operação terapêutica⁵ propriamente dita sob a forma de distribuição dos corpos, gestos e comportamentos, configurando um ordenamento (Yazbek, 2013).

Dada a especificidade deste ambiente, tão marcado, então, pela necessidade de ordenamento, sei que falo de relações que já partem enviesadas por determinados papéis: a lógica de exclusão é evidente. Os encontros estabelecidos ali são, assim, peculiares e merecem uma digressão a fim de construir terreno para as reflexões posteriores. O encontro que vislumbro descrever e investigar aqui, para além da imposição da norma e manutenção da disciplina, agencia o que Didi-Huberman (2015) vai chamar de reação epidérmica (possíveis erupções?) à sociedade disciplinar, produzindo “imprevisíveis devires da subjetividade”. Que seja apresentada, então, esta epiderme em erupção, carente por olhar.

Parto, assim, da representação do olhar como veículo deste encontro, lembrando que, quando me refiro ao “olhar”, este termo não se reduz ao capacitismo e adentra de modo mais amplo na percepção do outro. Lacan (2008) aponta que este olho é apenas metáfora; é, na verdade, aquilo que ele chamará de “*empuxo* daquele que vê”, algo anterior ao olho. Ou seja, neste encontro há algo deste “sujeito fraturado” em busca de reparação a partir do olhar do outro, o qual abriga este lugar de “não saber”. Este olhar, portanto, é “teleguiado” (Lacan, 2008), no sentido em que trabalha com fluxo de desejo e na dinâmica do inconsciente. Assim, na perspectiva de Lacan, é possível dizer que os olhos têm apetite, e buscam vorazmente por saciar esta fome constitutivamente insaciável.

⁵Cabe dizer que este termo “terapêutico” vem neste contexto de forma histórica. Ou seja, terapêutico seria o cuidado profissional, exclusivamente. Criticamente, hoje, questiono este termo neste contexto, momento histórico e lógica de cuidado. Baseado na leitura foucaultiana, esta terapêutica proposta vem muito mais direcionada aos “externados” do que para os internados. A exclusão é produtiva pra quem permanece fora, portanto, com sua normalidade garantida e constantemente lembrada pelo exemplo daqueles que foram fadados à “correção”.

É impossível não referenciar este pensamento ao olhar meu cartográfico, olhar de pesquisador em campo. Como metodologia de pesquisa, cartografar é perambular por entre a geografia fluida dos desejos em trama. Estes, por sua vez, não necessariamente atuais, mas sempre atualizados. Este fluxo, por exemplo, levou-me ao fato (e ao ato) de ser psicólogo. Sou psicólogo pesquisando a loucura e isso me confere um lugar que precisa ser reconhecido: repleto de privilégios dentro desta lógica excludente mantenedora da normalidade. Ou seja, neste jogo de poder quem dita as regras é o saber do qual me valho. A entrada no manicômio é já demarcada por este meu lugar, sou “externado” e “internado”, e o olhar que recai sobre mim tem este peso.

Em campo, quando questionado sobre quem sou, por exemplo, logo sou alocado em possibilidades: pastor, médico ou enfermeiro. Não psicólogo, afinal, que lugar tem a escuta ali dentro? Fico inquieto com tal constatação. Os moradores, por marcas subjetivas históricas, logo esperam do encontro pessoas que representam essa “instituição limite” (Castel, 2011): ora limite cotidiano frente aos cuidados básicos, ora limite da construção diagnóstica e permanência hospitalar, ora limites teológicos que sugerem uma ontologia divina. Por meio destas práticas já esperadas, “a cultura rejeita o que será para ela o exterior” (Foucault, 2001, p. 189). E, se são rejeitados, para quê escutá-los? Que haja quem escute, não é uma possibilidade (mesmo se a psicologia está na instituição há mais de 30 anos). Que impressionante e ao mesmo tempo esperado: toda essa linguagem psiquiátrica (e psicológica também, por que não?), que exerce efeitos de poder sobre os corpos e subjetividades “só se estabelece *sobre* este silêncio que se impõe à loucura” (Foucault, 2001, p 188).

Acredito que transito por estas reflexões por considerar a ideia de que olhar *ao* outro é também ter um olhar sobre si – mais adiante falarei especificamente sobre estas posições nas quais fui colocado. Contudo, este olhar é múltiplo e também “teleguiado”. Quando estou dentro da instituição psiquiátrica, a busca maior parece ser por algum olhar, alguma cena ou enquadre que vá para além desta normalização. Será possível ir além do que está posto por esta lógica de exclusão? Porque, em certa medida, ao me colocar na posição desejosa de rupturas frente a estas práticas, corro o sério risco de me haver com a imagem de salvador, e isto não é potente. A ótica proposta é atenta às relações de poder e não se trata apenas de negar a existência de polarizações de dominação, mas de situar essa configuração no contexto do regime de poder e verdade que faz com que “todos estejam atravessados por uma

rede infindável, onipresente de poder e de relações de força” (Adorno, 2013).

Atento para os riscos que envolvem tal polarização, justamente porque reforçaria com este mecanismo um novo modo cartográfico-afetivo do triunfo da razão sobre a “natureza” (Adorno, 2013): alguém que pensa vem falar sobre a vida dos destituídos do direito de pensar. Aí, mais um conflito. Talvez seja o momento de chamar Macabea. Seu lugar, nestas páginas dissertativas, tem sido este de dar figuração (Haraway, 2000) àquilo que não é ainda traduzível. Por quê? Portella (2017) já adianta que a narrativa desta existência é uma “alegoria de uma esperança possível” descrita por Clarice Lispector como “as fracas aventuras de uma moça numa cidade toda feita contra ela”. Nesta analogia, portanto, falo das fortes desventuras de um projeto social todo contra os internados. Macabea é a representação de uma “provocação em aberto” (Portella, 2017).

Ao descrever esta personagem, Rodrigo S. M., busca, por meio de um fluxo de consciência (inconsciente?), apresentar algo para além do que ela é: quem ela representa ser para Rodrigo. E o que ela é para ele? O que ele descreve? Segundo ele, “é mais do que invenção, é minha obrigação contar sobre essa moça entre milhares delas. E dever meu, nem que seja de pouca arte [ou ciência, no caso da dissertação], o de revelar-lhe a vida” (Lispector, 1998, p 12). Este revelar que ele coloca, seja para própria Macabea ou para quem o lê, promove uma fagulha que visa acender uma clareira sobre olhares imersos num mar de normas em meio ao caos urbano, ou dentro de paredes manicomiais.

Gosto muito de Macabea. Muito me perguntei sobre o porquê deste gosto tão profundo para esta mulher nordestina retirante que se lança ao sudeste em busca de uma vida melhor {(ou em busca de vida) ou em busca de outra vida] ou em busca de nada}. Por vezes, já me questioneei se era paixão, acredite ou não, leitora. Das vezes que a encontrei, e não foram poucas as leituras repetidas, sempre a vi com um semblante de quem pede ajuda e, ao mesmo tempo, nega. Vejo Macabea com um olhar único e inexplicavelmente nosso. Acredito que temos um encontro fortuito, ainda que nunca concreto, ela ganha vida e marca muito minhas relações outras: percebo que tento minimizar essa precarização que segue de página em página em página em página até a hora da estrela transfigurando Macabea em outros cotidianos. Ser Macabea é, portanto, ser humano, ser precário, ser vulnerável⁶: é ser alguém como

⁶ Este humano, leitora, é baseado num ser não necessariamente genericado, marcado pela fluidez proposta pelas teorias pós-humanas

nós, não como um *a priori*, mas como um resultado provisório do rearranjo das relações de poder, como prevê Foucault (1995).

Rodrigo S. M. anuncia um encontro entre seu olhar de alguém que escreve quase que para existir e dar sentido à própria existência e uma outra pessoa que vive uma vida em falta. Mas quem não vive? A diferença, talvez, dá-se pela forma com que Rodrigo lança sua própria falta na imagem de Macabea, e ela se personifica a partir deste significante, uma vez que ele é, portanto, também Macabea. Em suas palavras:

ela era incompetente para a vida. Faltava-lhe o jeito de se ajeitar. Só vagamente tomava conhecimento da espécie de ausência que tinha de si em si mesma. Se fosse criatura que se exprimisse diria: o mundo é o fora de mim, eu sou fora de mim (Lispector, 1998 p 45)

Ao falar da Macabea, Rodrigo S. M. vai construindo uma percepção sobre ela que é e não é, ao mesmo tempo. Ao descrevê-la, traz opções, é contundente, diretivo, mas salvaguarda-se na dobra⁷ como espaço de existência de Macabea, de uma experiência que não lhe cabe como escritor e que jamais será descrita por pessoa além dela mesma. Macabea é para si a solução e para Rodrigo S. M. o desconforto, o encontro com o outro.

Em específico, neste segundo trecho “o mundo é o fora de mim, eu sou fora de mim”, Macabea supostamente apontaria para uma existência para além de seu corpo, além de sua pele. Deleuze também aponta este fora ao dizer que ele, por si, não é um limite fixo, mas uma matéria móvel, animada de movimentos peristálticos e justamente as dobras deste fora, suas pregas, constituem o lado de dentro, “nada além

(Badroiti, 2013). Além disso, quando coloca as palavras “vulneráveis” e “precárias”, refiro-me ao que li e apreendi de Butler em suas produções, este pensamento, em específico, é marcado pelo livro “Quadros de Guerra”, em que se entende a vulnerabilidade como algo inerente à vida humana e, a partir das relações de poder, amenização ou ampliação desta.

⁷Esta dobra significa, em vocábulos mais resumidos, segundo Silva (2004), um território subjetivo que exprime o próprio caráter coextensivo do dentro e do fora. Trata-se de relação de forças, onde se produz uma flexão ou curvatura produzida pelos processos de subjetivação. É, portanto, nesse campo de relação de forças que produz a subjetividade, a constituição da relação consigo e com o mundo

do lado de fora, mas exatamente o lado de dentro do lado de fora” (Deleuze, 2005, p.104), voltamos à epiderme em erupção.

Rolnik (1997) traz para o debate a temática do dentro e vai exatamente no ponto de Macabea: o dentro é, portanto, a desintensificação do movimento das forças do fora (portanto, interdependente do fora). Cristalizadas estas forças, cria-se temporariamente um diagrama que ganha corpo numa figura de seu microcosmo. Macabea, em todo o seu “não-saber” apontado por Rodrigo S. M. concorda com Rolnik (1997) e sugere que o fora [ela mesma] seja uma permanente agitação de forças, desfazendo a dobra, diluindo a figura atual da subjetividade até que outra se figure num constante fluxo, numa permanente trama que considera este ir e vir frutífero dos jogos de poder. Só nos resta saber se o fruto é palatável a todos, já imagino que não.

De volta ao encontro de Rodrigo e Macabea para figurar o meu dentro do manicômio, gostaria de apontar a forma como ele se dá inicialmente sem que Rodrigo, e muito menos Macabea, esperem.

É que numa rua do Rio de Janeiro peguei no ar de relance o sentimento de perdição no rosto de uma moça nordestina. Sem falar que eu em menino me criei no nordeste. Também sei das coisas por estar vivendo. Quem vive sabe, mesmo sem saber que sabe. Assim é que os senhores sabem mais do que imaginam e estão se fazendo de sonsos. (Lispector, 1998 p. 12)

Neste trecho, marcado pela fecundação de Macabea no olhar de Rodrigo, percebo o quanto dele mesmo surge ao esbarrá-la de relance na rua e o quanto ele se entrega: também fora menino nordestino, sabe deste vazio que ele percebe nela (ou nele?) ao vê-la. Claro, não é apenas ser nordestino, assim como não é unicamente ser louco. A construção da narrativa se dá, portanto, a partir deste encontro com a vulnerabilidade, com a luta subjetiva de existir no quase, uma vez que o fora não dá lugar, não abre brecha: a clausura cotidiana da manutenção das normas.

Assim, começo a desenhar a Macabea que personifiquei no manicômio. Ressalvo que não quero patologizar esta existência ou designá-la ao asilo, aponto para a experiência de vulnerabilização. O que quero dizer com experiência neste contexto? Não lanço para o debate a construção de um estatuto da verdade sobre o sujeito ou essencialização de determinadas existências. “A experiência, nesse caso, por mais vivida e autêntica que pareça ser, não pode ser naturalizada. Ela deve ser

historicizada, devolvida à rede de saberes e poderes” (Pelbart, 2013 p, 49). Ela é uma forma possível de estar no mundo localizada nas relações de poder estabelecidas e promotora de transformação: ora de si, ora do outro. Para Foucault (1994), uma experiência não é alguma coisa que se faz só, ela é o escape da subjetividade sem possibilidade de reprodução exata, mas abre com capacidade de cruzamentos e atravessamentos.

Nesta perspectiva, portanto, assumo uma ideia de escrita-experiência que dá voz à literatura como narrativa de resistência (Foucault, 2013) e cruzo minha ida ao manicômio com o andar transeunte de Rodrigo S. M. nas ruas do Rio de Janeiro. Adentrando aquele espaço “terapêutico”, sou tomado pela necessidade de encontro, ou melhor, de fuga desta lógica opressora: a busca por este “objeto perdido” (Lacan, 2008). Meu olhar, portanto, passa a clamar por agenciamentos possíveis para além da dominação do saber psiquiátrico/psicológico sobre os corpos e vidas. Eis, portanto, o encontro. Em meu estágio na Residência Multiprofissional em Saúde, dou início ao meu campo, ainda que sem saber. Lá, conhecendo os serviços de um hospital psiquiátrico, busco este algo faltoso em mim para dar sentido a minha passagem naquele ambiente. Encontro-o num olhar de relance que, da mesma forma, traz-me uma necessidade visceral de escrever sobre isto que envolve existir dentro do manicômio, talvez pelo tanto de barreiras e normas que constituem minha existência como homem gay: é possível ser para além da norma? Infelizmente, na época, não estava ainda na produção do diário de campo, uma vez que a pesquisa nasceu dali, daquele olhar. Mas me lembro do embate interno em abandonar a ideia inicial de pesquisa e adentrar num campo totalmente diferente e estranhamente familiar.

Este olhar de relance foi também com uma mulher. Não era nordestina, mas era também da mesma região que eu. Mas não vou chamá-la de Macabea, talvez eu nem atribua um nome específico a ela neste primeiro momento. A questão é que seu olhar me prendeu. Talvez tenha tido o mesmo efeito de mobilização que as “históricas” do século passado propunham aos médicos, todavia aqui espero pensar num desfecho diferente. Por que a comparação? Na construção da histeria, este olhar recai sobre a loucura e a coloca num palco (Didi-Huberman, 2014). Em cena, contudo, ela não é a protagonista. Na ocasião, o lugar de destaque se dá para a necessidade médico-científica de normalizar, excluir e garantir privilégios a existências específicas: o corpo neurológico sobressai ao corpo sexual; este, aliás, sequer é ouvido (Foucault, 2006).

Há algo na fumaça densa entre a objetividade e a subjetividade em que encontro a sutileza da existência humana que dança nas relações marcadas pelos jogos de poder. Trago aqui o exemplo da ida de Macabea ao médico para tentar explicar o que me passa quando penso sobre esta maquinaria de dominação:

No dia seguinte, segunda-feira, não sei se por causa do fígado atingido pelo chocolate ou Por causa de nervosismo de beber coisa de rico, passou mal. Mas teimosa não vomitou para não desperdiçar o luxo do chocolate. Dias depois, recebendo o salário, teve a audácia de pela primeira vez na vida (explosão) procurar o médico barato indicado por Glória. Ele a examinou, a examinou e de novo a examinou.

[...]

O médico olhou-a e bem, sabia que ela não fazia regime para emagrecer. Mas era-lhe mais cômodo insistir em dizer que não fizesse dieta de emagrecimento. Sabia que era assim mesmo e que ele era médico de pobres. Foi o que disse enquanto lhe receitava um tônico que ela depois nem comprou, achava que ir ao médico por si já curava. Ele acrescentou irritado sem atinar com o porquê de sua súbita irritação e revolta:

- Esta história de regime de cachorro-quente é pura neurose e o que está precisando é de procurar um psicanalista!

Ela nada entendeu, mas pensou que o médico esperava que ela sorrisse. Então sorriu.

[...]

- Você está com começo de tuberculose pulmonar.

Ela não sabia se isso era coisa boa ou coisa ruim. Bem, como era uma pessoa muito educada, disse:

- Muito obrigada, sim?

O médico simplesmente se negou a ter piedade.

(Lispector, 1998, p 50)

Este trecho me intrigou, principalmente após as leituras de algumas das obras de Foucault e da percepção do poder do saber médico sobre as pessoas, rebatidos no pensamento de Butler acerca da precarização da

vida⁸. Aqui, procuro, portanto, problematizar e não levantar polêmicas – essa figura parasitária da discussão e obstáculo à busca pela verdade (Foucault, 1984) – sobre a assistência em saúde: de um lado alguém que sabe sobre a vida do outro e que impõe limites para identificações, que “enquadra” as existências (Butler, 2015); de outro alguém que recebe e vivencia, com base nestas limitações, o título de existência tida como desviante e suas implicações.

Acredito que a aproximação entre meu fazer cartográfico e A Hora da Estrela se dá no encontro que tive com outra Macabea, em outro contexto, e que fez de mim Gustavo S. M. que precisa, que sente necessidade quase que visceral de descrever e melhor compreender o que acontece e o que envolve uma existência que representa muitas outras dentro do complexo dispositivo regulador de saúde mental: o manicômio. Fiquei me perguntando o quanto que o saber médico, em específico o psiquiátrico/psicológico, regula a existência e as formas de sobrevivência de pessoas marcadas pela institucionalização psiquiátrica. Diferente de como seria com Macabea, meus encontros não foram num lugar de livre acesso e trânsito de pessoas. Seus corpos e desejos⁹ foram e são marcados hoje pelas grades que do concreto foram tomando forma psicoquimicofarmacológica, embebida num discurso médico supostamente dono da “verdade”.

Diferentemente desta condição, busco dar visibilidade a esta subjetividade que é antropofágica por si, este “processo contínuo de singularização, resultante da composição de partículas de inúmeros

⁸Para Butler (2015) a vida é precária a partir de sua existência como vida. Assim, “afirmar que uma vida é precária exige não apenas que a vida seja apreendida como vida, mas também que a precariedade seja um aspecto do que é apreendido no que está vivo”. E, continua, “deveria haver um reconhecimento da precariedade como uma condição compartilhada da vida humana [...] e ela implica viver socialmente, isto é, o fato de que a vida de alguém está sempre, de alguma forma, nas mãos do outro.”

⁹ Desejos aqui pensados a partir de uma citação de Deleuze e Partnet, no livro *Dialogue* (1977) utilizada como epígrafe do seu livro *Cartografia Sentimental*: “*O desejo é o sistema de signos a-significantes com os quais se produz fluxos de inconsciente no campo social. Não há eclosão de desejo, seja qual for o lugar em que aconteça, pequena família ou escolinha de bairro, que não coloque em xeque as estruturas estabelecidas. O desejo é revolucionário, porque sempre quer mais conexões, mais agenciamentos.*” (ref.?)

outros devorados e do diagrama de suas marcas respectivas na memória do corpo” (Rolnik, 2010 p 17). Ou seja, não sou apenas eu ou apenas ela, parto das inúmeras condições de possibilidade que tornam este encontro o que ele é, para ambos os lados. Algo ainda deste campo de experiência evidenciado por Foucault: “sujeito e objeto são ambos constituídos apenas em certas condições simultâneas, mas que não param de se modificar um em relação ao outro e, portanto, de modificar esse mesmo campo de experiência (Foucault, 1994, p 245).

Exemplifico com um trecho do diário de campo (que adiante será contextualizado) em que, pela segunda vez, encontro esta mulher, mas desta vez já com suas marcas em meu olhar:

Logo na chegada, de relance, encontrei uma das moças que moram no Residencial Terapêutico com quem tive uma boa relação durante o estágio da Residência. Minha passagem ao seu lado foi vazia de sentido para ela, aparentemente. Não lembrou de mim, não fixou o olhar. Que efêmera minha presença na vida dela, enquanto ela marcou meus pensamentos e junto de seus amigos modificou meu tema de pesquisa. Mas, espera aí, ela não me reconheceu? Ela ou eu? Poxa, esta história de diário de campo mexe com a gente. Até a escrita destas palavras, achei que ela não tinha olhado para mim, mas quanto eu olhei pra ela? O que, em mim, fez com que eu não falasse com ela e esperasse dela a lembrança do vínculo? Justo dela! A pessoa que foi destituída de seus vínculos para viver lá dentro. É. Talvez eu não tenha estado ali de fato, naquele momento, como cartógrafo e sim como um burocrata que quer aprovar seu projeto num comitê de ética. Que péssima esta constatação, estou com vergonha. Da próxima vez que a vir, vou pedir desculpas por isso, eu acho. É importante que eu me retrate, principalmente para construir coerência no meu fazer pesquisa dentro daquele espaço. É a casa dela. Como que eu não dei oi? Como eu não pedi permissão para entrar? Estou com vergonha. Fui apenas responder àqueles detentores do poder regulador que nutrem no corpo e na subjetividade dela a manutenção de sua “externação”. Desculpe, é por você que esta pesquisa busca sentido, não por eles. Realmente me desculpe, eu deveria ter conversado com

você, perguntado como que seria pra vocês receberem um estranho para conversar sobre a vida de vocês. A permissão é de vocês, não deles.

(Diário de campo, 05/2017)

A ida ao manicômio, nesta ocasião, objetivava a coleta de assinaturas da direção para autorização da pesquisa. Compromissos éticos, claro. Mas, para além desta norma regulatória, a pesquisa já havia iniciado desde o primeiro encontro, antes mesmo de seu começo. A relação, em mim pelo menos, já havia sido inaugurada. Contudo, da outra parte, aquele olhar por sorte não era marcado por isonomia e me lançou mais uma vez a esta “provocação em aberto”. De que formas esta pesquisa pode se formular sem que seja priorizada a carência científica em detrimento da vivência daquelas pessoas? Isto evidencia, a meu ver, a potência de se falar desta tal Experiência Macabea que tento desenhar nesta dissertação.

Mais do que buscar respostas de práticas de resistência dentro do manicômio ou sobre como a sexualidade rompe o discurso médico-psiquiátrico como algo inerente ao sujeito, esta experiência de si, relatada sob o viés do meu olhar como Gustavo S. M, focaliza na narrativa da Macabea como alguém passível de fala, a qual por tanto tempo fora aprisionada nas práticas coercitivas que, quando rompe, surge como grito. Rodrigo também chega a esta pensamento e adverte que:

Porque há o direito ao grito.

Então eu grito.

Grito puro e sem pedir esmola. Sei que há moças que vendem o corpo, única posse real, em troca de um bom jantar em vez de um sanduíche de mortadela. Mas a pessoa de quem falarei mal tem corpo para vender, ninguém a quer, ela é virgem e inócua, não faz falta a ninguém. (Lispector, 1998, p 13)

O que busco com este questionamento talvez seja justamente o fio de sangue que quer virar grito, este momento limite de captura da revelação do *ser-aí*, uma coisa que, de repente, não engana mais (Didi-Huberman, 2015). Procuo, a partir do desenho desta experiência, pistas para a compreensão da existência que possa ser, assim, vivível, ao contrário do que se promove dentro desta trama neoliberal da vida: Macabea pouco ou nada foi chorada em sua possível morte, por exemplo. Quem a choraria? Assim são as pessoas que foram e são

internadas perpetuamente em instituições psiquiátricas: destituídas de vínculos, com a Verdade médico-jurídica desqualifica-se o patamar de “vida” e, “em seu lugar, há uma vida que nunca terá sido vivida, que não é preservada por nenhuma consideração, por nenhum testemunho, e que não será enlutada quando perdida” (Butler, 2015).

Imagino que inquietações surjam ao se considerar a produção acadêmica em psicologia numa perspectiva literária e carente do que a ciência positivista vai chamar de “objetividade”. Entendo que, tentando me justificar com explicações, vou de encontro ao que Haraway (1995) diz sobre as produções defensivas e explicativas: “Temos gasto muita tinta tóxica e árvores transformadas em papel para difamar o que eles [positivistas e homens reprodutores do ser universal] queriam dizer com o termo [objetividade] e como isso nos machuca.” (Haraway, 1995 p. 7). Entretanto, ainda que nos machuque, precisamos produzir território subjetivo para argumentar dentro de nossas localidades; que seja pela escrita, então, uma vez que é a forma com que meu olhar ganha corpo – e aqui o corpo é franzino e pouco visto, é macabeico. Justifico, por fim, a escrita deste encontro a partir de um sentimento que rompe minha escrita no diário de campo: culpa. Rodrigo também passou por isto ao dizer:

Quanto à moça, ela vive num limbo impessoal, sem alcançar o pior nem o melhor. Ela somente vive, inspirando e expirando, inspirando e expirando. Na verdade – pra que mais que isso? O seu viver é ralo. Sim. Por que estou me sentindo culpado? E procurando aliviar-me do peso de nada ter feito de concreto em benefício da moça. (Lispector, 1998, p 17)

Este olhar que recai sobre o manicômio, da minha parte cartográfico-afetiva, pode ser a busca por evidência destas pessoas que, como falei acima, o saber do qual me valho para ser profissional excluiu. Foucault (1994) reforça a ideia de que os discursos da doença mental, da delinquência ou da sexualidade só dizem o que é o sujeito dentro de um certo jogo muito particular de verdade. Este grito, portanto, aqui em forma dissertativa, tenta trazer pequenas erupções nesta epiderme que cobre a lógica manicomial e os efeitos dela sobre as pessoas, tão fortemente desde a institucionalização da loucura. Para tanto, vale adentrar brevemente em algumas incursões históricas e teóricas.

2 SOBRE AS FORMAS DE AFUNILAR A VIDA

Neste momento, vamos pensar sobre práticas que formulam um ideal regulatório de existência e que diretamente excluem aqueles e aquelas que fogem à norma. Para isto, tentarei apresentar minhas percepções historicizadas sobre o saber psiquiátrico e seus rebatimentos na concepção da sexualidade como este dispositivo regular e promotor de uma higienização moral de corpos sexuados.

2.1 A norma e a prática psiquiátrica

- *Por que é que você me pede tanta aspirina? Não estou reclamando, embora isso custe dinheiro.*
 – *É para eu não me doar.*
 – *Como é que é? Hein? Você se dói?*
 – *Eu me dão o tempo todo.*
 – *Aonde?*
 – *Dentro, não sei explicar.*
(Lispector, 1998 p. 65)

Percebendo toda a trama que está relacionada à vivência dentro do manicômio, comecei a querer compreender um pouco mais sobre o conceito de norma como algo bastante caro para manutenção desta lógica e importante para desenvolver meus estudos. A norma “corresponde à aparição de um biopoder, isto é, de um poder sobre a vida das formas de governamentalidade¹⁰ que a ela estão ligados” (Revel, 2002, p 66). Neste caso, a medicina toma frente, na chamada “medicina social” e ocupa campos de intervenção que vão muito além da díade saúde-doença. Ao pensar assim, refleti que seria algo interessante, muito voltado para as políticas de humanização do cuidado e com olhar não patologizante. Engano meu.

Talvez, o início seja perceber tais vidas ali postas como vidas. E aí, mais uma vez chamo para conversa a filósofa estadunidense Butler.

¹⁰ Governamentalidade, para Foucault, na idade moderna, traz para reflexão a problemática da “população”. Ou seja, não se dá apenas a soma dos sujeitos de um território, mas o objeto construído pela gestão política global da vida dos indivíduos (biopolítica). Em suma, Foucault vai chamar de “governamentalidade” o “encontro entre as técnicas de dominação exercidas sobre os outros e as técnicas de si.” (Revel, 2002)

Nem todos os atos de conhecer são atos de reconhecimento, embora não se possa afirmar o contrário: uma vida tem que ser inteligível como uma vida, tem de se conformar a certas concepções do que é vida, a fim de se tornar reconhecível, ou seja, adequar-se às normas. Assim, da mesma forma que as normas dão condição de ser vida reconhecida, preparam o caminho para o reconhecimento (Butler, 2015).

Em nosso caso, das vidas colocadas dentro de instituições psiquiátricas desde muito cedo a partir da prática de exclusão e do olhar que se tinha sobre a loucura, não são reconhecidas previamente como tal e não entram nesta matriz de inteligibilidade (Butler, 2015). Isso corresponde à não aceitação ou, utilizando termos capitalistas, o não aproveitamento de certas práticas e vivências que fogem às normas e à regulação do projeto societário ocidental que visa a produtividade: o sexo, por exemplo, com viés não reprodutivo. Assim, as relações de poder vão se constituindo de modo a dar mais valor a umas vidas em detrimento de outras, numa reprodução cruel da economia capitalista sobre os corpos, tendo como ferramenta o poder.

O poder, então, marca seu direito sobre a vida pela morte que pode exigir, ou melhor, pelo direito de causar a morte ou de deixar viver. Mas ele era, sobretudo, o direito de apreensão das coisas, de confisco do tempo, dos corpos e da vida, culminava com o privilégio de se apoderar da vida para suprimi-la. Mais tarde, este confisco tende a ser uma entre as outras funções do poder, cuja função principal passa a ser produzir forças, fazê-las crescer e ordená-las mais do que barrá-las ou destruí-las (Portocarrero, 2012, p 45).

Uma das formas encontradas para ordenar os desviantes à norma dentro da prática medicalizante foi a internação psiquiátrica, a exclusão. A finalidade proeminente de separar estes “desarrazoados e incuráveis”, inclusive, modificou a estrutura dos hospitais gerais que, a partir da segunda metade do século XVII passou a segregar os “loucos” dos outros internados para que aqueles que pudessem ser reabsolvidos por um sistema reprodutivo não fossem contaminados pela insanidade não-normativa. Foi este processo que abriu espaço para o surgimento da psiquiatria como saber, que irá se apoderar do espaço asilar, bem como da loucura que o habita (Passos, 2013).

Portanto, numa perspectiva foucaultiana, a institucionalização psiquiátrica é uma prática social, vinculada a razões sociais, econômicas

e políticas, que vai paulatinamente determinando o surgimento e consolidação de um novo saber e um novo objeto que o legitima: a doença mental (Passos, 2013). Retorno ao biopoder que apareceu acanhado em um dos parágrafos acima: há uma importância crescente da norma que distribui os vivos num campo de valor e utilidade por meio de um crivo anátomo-político, o qual envolve desde controle da natalidade, circulação de riquezas e direito à saúde, por exemplo, às noções básicas de apreensão da vida (Neto & Kind, 2010). Uma sociedade normalizadora é o efeito, portanto, de uma tecnologia de poder centrada na vida como espécie, não como experiência (Portocarrero, 2012).

Assim sendo, é possível perceber sinais de uma “expansão dos domínios da biomedicina e de extensão do campo patológico para dentro do que estaria nos domínios do normal” (Maluf, 2010, p 21), uma vez que a significação de “patológico” obedece a controles específicos. Aqui, nesta ânsia separatista, a norma cria o corpo neurológico que transforma o sofrimento psíquico em doença, em artefato de prática médica com base nas expectativas de uma sociedade forjada a partir da lógica do “deixar morrer”. Afirmando isto, quero atentar para a substituição do poder soberano de causar a morte oriundo da época clássica por uma construção biopolítica de uma vida possível, ordenando e disciplinando os corpos (Foucault, 2008).

Fico intrigado quanto à metodologia, sabidamente perversa, de separação, portanto, entre os que respondem à norma e os demais. Onde estaria Macabea, por exemplo? Excluída por ser diferente ou diferente por não corresponder a um projeto social? Pensando no arcabouço psiquiátrico/psicológico, nós que somos imbuídos do saber “psi” fazemos uso de ferramentas de avaliação que respondem à prática medicalizante que separa o normal do anormal. Portocarrero (2012) vai argumentar que o exame psiquiátrico, numa perspectiva foucaultiana, faz a individualidade entrar no campo do documentário, e “seu resultado é um arquivo inteiro com detalhes e minúcias que se constitui ao nível dos corpos e dos dias. O exame que coloca os indivíduos no campo da vigilância situa-os igualmente uma rede de anotações escritas” (Foucault, 1999).

Ou seja, com a transformação das pessoas em prontuários, a subjetividade e a própria condição de estar “vivo” são metamorfoseados em números que, por sua vez, não transam e não se relacionam, são normalizados e contabilizados. A partir daí, engavetados, não se espera nada além da ação do tempo sobre eles.

Acredito ser importante, aqui, pensar um pouco sobre as políticas de saúde mental que foram sendo estabelecidas para dar conta desta necessidade de normalização e padronização, especialmente no contexto brasileiro. Como posição de colônia, o Brasil por muito tempo reproduziu seu olhar para o “anormal” a partir da percepção ocidental hegemônica. Ou seja, a partir da história recente e colonizada do Brasil, é difícil falar em Saúde Mental, especificamente, antes da Reforma Psiquiátrica, uma vez que o que se tinha anteriormente eram as práticas higienistas e excludentes (Borges & Baptista, 2008).

Falar em políticas de saúde mental desinstitucionalizantes no Brasil é uma possibilidade recente (e sob enorme ameaça), conquistada a partir do processo de Reforma Psiquiátrica. A assistência psiquiátrica brasileira surgiu da função saneadora dos primeiros hospícios, ou seja, a ideia central, num primeiro momento era livrar a cidade de alguns “desajustados”. Em 1890, é criada sob administração pública a Assistência Médico-Legal aos Alienados, de caráter predominantemente asilar (Borges & Baptista, 2008). E assim permanece por muito tempo. Neste bojo, temos a criação de alguns sanatórios ao longo do território brasileiro, todos eles isolados da cidade, em meio a áreas eminentemente rurais: vamos esconder a loucura. Como Foucault aponta, esta estrutura é tática, ou seja, tem finalidade específica para que o poder seja exercido de modo a trazer “verdades” objetivas sobre a suposta doença, capturando o cuidado num esquema de vitória. Logo, é neste campo de batalha que se efetiva o asilo, que se efetua e regula a vida por meio da norma (Foucault, 2006).

Esta busca pela verdade objetiva sobre a sanidade diferencia o olhar sobre a loucura do que era vigente desde o século XVIII. Na época, eram loucos aqueles que se “enganavam”, uma loucura assinalada pela desrazão a partir de um sistema de crenças. Contudo, a partir do século XIX (e desde então), busca-se comprovar a loucura, justifica-la para que se possa exercer força sobre ela (Foucault, 1997). Ora, talvez estejamos diante de uma proposta quase que física: a loucura, como ruptura (já utilizada aqui como erupção), trabalha também com um esquema de forças e recebe como represália outra força de igual ou maior intensidade em sentido oposto. O asilo, portanto, era a forma de disputar o espaço da normalidade e garanti-la aos “externados”.

Por conseguinte, a tática do asilo acaba sendo lidar com adversários tomando como ferramenta de possível cura a submissão. Pinel, assim, apresenta a terapêutica psiquiátrica (alcançada desta forma ainda que repleta de crueldade). A terapêutica da loucura acaba sendo,

para o pai da atenção asilar, uma arte de domar o alienado, colocando-o em íntima dependência com alguém que “por qualidades físicas e morais é capaz de exercer sobre ele um império irresistível de mudar a corrente viciosa de suas ideias” (Pinel, citado por Foucault 1997). Parece algo muito distante, mas, ao escrever isto, inevitavelmente pensei no que acontece ainda no Brasil sobre a “cura” da homossexualidade com instâncias legais¹¹, inclusive. Vemos, então, leitora, que não se fala de uma instituição da loucura centrada em evidências tão caras anteriormente para justificar atrocidades, mas na prática de relações de força contra aquilo que foge à norma.

Vale lembrar, claro, que esta instituição psiquiátrica ganha peso de verdade e força motriz ao ser alocada no saber médico-jurídico. Para Foucault (1997), esta encenação – imagino que aqui ele fale dos “tratamentos” arcaicos – e também toda organização do espaço asilar (a prática panóptica, por exemplo) só emergem dentro do campo do possível pois têm imbuídas em si o valor moral da medicina: curar o outro – ainda que, neste caso, curá-lo seja anulá-lo a uma frequência inaudível e distante.

A propósito, num breve parênteses, não sei se você que lê esta dissertação já percebeu, mas aquele efeito de estar imerso no conteúdo a partir de estudos ou vivências tem um reflexo interessante na escrita, seja pela forma em que ela é desenhada ou simplesmente por ser eu. Por vezes, o que seria formalmente parte da análise das informações coletadas aparece aqui no que seria formalmente um levantamento teórico sobre o tema. Permita-me que, desta forma espontânea e algo inesperada, eu ofereça uma pista cartográfica e diga que este texto tem bordas porosas; de fato, vi-me fazendo certas análises quando “formalmente” não o esperava. Aqui, quem avança é somente um corpo e suas manifestações (Macabea, por exemplo, ou este próprio texto),

¹¹No ano de 2017, é bom contextualizar, um grupo de “psicólogos cristãos” conseguiu, em atitude inédita, desbancar em primeira instância uma resolução do Conselho Federal do Psicologia (001/99 - http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf), a qual regula a atuação profissional que deve prever o respeito à orientação sexual e identidade de gênero. Para este grupo (e para o Juiz que deu a decisão favorável a eles), seria possível um tratamento para quem tivesse interesse numa “reorientação sexual”. Consoante a isto, clínicas de “reabilitação da sexualidade” não são oriundas apenas do imaginário coletivo e já fizeram muitas vítimas no Brasil, inclusive, segundo relatório emitido pelo CFP e pela OAB em 2013.

uma multiplicidade de dispositivos com o risco frequente de perda dos rastros (Nascimento, 2012). Será que Foucault chamaria isso de emergência? Será que Rodrigo S. M. teria dado menos pistas sobre o final trágico de Macabea para adequar-se a uma normativa de enredo?

Bom, voltando ao que falávamos antes sobre a prática psiquiátrica, esta postura asilar com caráter de tortura perdura no século XX e acaba ganhando braços no interior do Brasil, reflexo de uma lógica mundial. Estes braços, aliás, carregam num colo infinito milhares de pessoas e suas “anormalidades” insuportáveis para o contexto social, dando plano de fundo para o que a jornalista Daniela Arbex chamou em seu documentário (2013) de Holocausto Brasileiro. Nos anos 1960, inicia-se, finalmente, o debate sobre a necessidade de mudanças na assistência e a incorporação de propostas desenvolvidas na Europa (Foucault, 1997; Goffman, 1996; Basaglia, 1985), dando ponto de partida para a psiquiatria preventiva e comunitária, fato que promoveu a expansão de serviços intermediários na tentativa de abdicar da centralidade hospitalar (Amarante, 2016).

Olhando pelos variados aspectos abordados até aqui, fico me questionando (e perceba o tanto de questionamentos que demarcam este processo) como poderia ou deveria ser o cuidado em Saúde Mental que não proporcionasse tantas perdas à pessoa. Historicamente, o que se tem é um alijamento de direitos e possibilidades a partir da detecção (diagnóstico/julgamento) de comportamentos e condutas “desviantes”, muito historicizado por Foucault. Os primeiros passos para a desinstitucionalização, partindo da ideia de que se percebeu o equívoco, ou melhor, os mecanismos por trás da exclusão, residem na desconstrução do paradigma *problema-solução* que se traduz, no campo da psiquiatria, na utilização do diagnóstico como elemento definidor do sujeito (Basaglia, 1985).

Há a emergência, no Brasil, junto às políticas públicas de Saúde Mental (desde a sanção da lei 10.216¹² até a efetivação das práticas substitutivas), de um olhar diferenciado sobre as pessoas em sofrimento psíquico. Um olhar que, apesar de passível de problematização, visualiza horizontes diferentes da lógica manicomial. Entretanto, práticas e saberes não são desconstruídos com a criação e homologação de leis, bem sabemos, e tão pouco as leis restringem-se à palavras, por

¹²Lei assinada no dia 6 de abril de 2001 que promove a mudança da lógica assistencial em saúde mental com o fechamento progressivo dos leitos dos hospitais psiquiátricos e o crescimento da rede substitutiva a eles, a Rede de Atenção Psicossocial.

trás delas temos a luta do movimento dos trabalhadores e usuários da saúde em prol de modificações necessárias no cuidado. Demandam desconstrução.

O cuidado que se tem hoje como ideal precisa deixar em panode fundo este caráter pedagógico-normalizador tão evidente desde a implantação dos manicômios até a implementação recente da Rede de Atenção Psicossocial¹³, uma vez que os projetos terapêuticos construídos parecem operar como pedagogias ortopédicas, como

Elementos formadores de condutas: gestos são inscritos nos corpos, processos de ensino aprendizagem se tecem, organizando corpos, constituindo sujeitos, ou seja, formando profissionais e usuários/as, personagens que ali se encontram, cada um com uma função, um lugar, um rosto bem-definido (Vasconcelos, 2015, p. 43)

Desta forma, a atenção em saúde mental deveria, em sua versão idealizada e coerente com práticas de escuta do sujeito, ir no sentido do cuidado de si, o qual não é uma exigência de solidão e de separação do mundo, mas, sim, uma prática social, um intensificador das relações sociais. "O cuidado de si não tem por finalidade cortar o eu do mundo, mas prepará-lo, em vista dos acontecimentos do mundo" (Gros, 2006). Ficar isolado na instituição é se esquecer que há outras realidades orbitando sobre sua existência, ou seja, é cruelmente ensimesmar o sofrimento à repetição crônica. Não se trata, pois, de abster-se do mundo, mas de medir o lugar que se ocupa nele. Em outros termos, o cuidado de si é "aquilo que nos incita a agir bem, aquilo que nos constitui como o sujeito verdadeiro de nossos atos" (Gros, 2006 p 22).

Para tanto, na saída das instituições psiquiátricas (quando ocorrem), as pessoas são levadas às residências terapêuticas (quando existem), dispositivo criado pensando em casas inseridas na comunidade com assistência da equipe de saúde quando necessário, mas fomentador de

¹³ A Rede de Atenção Psicossocial é um modelo de cuidado substitutivo ao institucionalizante de exclusão que conta com dispositivos distribuídos ao longo do território da pessoa em variados níveis de complexidade. É composta pela Unidade Básica de Saúde, Centro de Atenção Psicossocial, Unidade de Pronto Atendimento, Hospitais Gerais entre outros, considerando também vínculos intersetoriais além da saúde (Assistência Social, por exemplo). É uma busca pela garantia do cuidado em saúde mental centrado no sujeito, mais do que na doença (Brasil, 2011).

independência. Próximo à comunidade e na política de emancipação busca-se uma vida menos cerceada, menos demarcada pela normalização. Contudo, na região de Florianópolis, não existem estas tais residências terapêuticas oficializadas tal qual as normativas do Ministério da Saúde (Brasil, 2001).

O que se encontra são casas mantidas pelo Hospital Psiquiátrico ainda em atividade, com finalidade asilar, por não terem para onde encaminhar pessoas que não precisariam mais de cuidados intensivos em alta complexidade. Apesar de experimentarem algo semelhante à liberdade provisória, respondem às normas e às regras da instituição psiquiátrica. Claro, muito já é proporcionado no sentido da qualidade de vida: as pessoas circulam pela comunidade, constroem vínculos e laços ao redor do hospital, mas, ainda que algumas vezes passem o dia todo fora, voltam para dormir num lugar repleto da sua história regulada pela norma. Ou seja, ainda que transitem pelo espaço extramuros, recai sobre estas pessoas a obrigação de retorno ao mesmo local que representa os jogos de poder e força que marcaram suas vidas de forma tão significativa. Portanto, neste trabalho, quando falo em Residencial Terapêutico, estou enunciando politicamente desta forma uma ala do Hospital Psiquiátrico para começar aqui alguns movimentos de percepção da vida dentro do manicômio.

Há um projeto de regulação ainda em vigência que descredita as práticas de desinstitucionalização – o que reforça esta afirmativa, aliás, é a modificação estrutural nas políticas de cuidado em Saúde Mental propostas no final de 2017, citadas no começo desta dissertação. Ou seja, por mais que se compreenda num âmbito crítico a necessidade do olhar diferenciado no cuidado ao sofrimento psíquico, em certos lugares ainda perduram as forças que tentam manter este poder na instância do corpo, da regulação. Não falamos mais das “violências físicas” perpetradas pelo Estado sobre os internados sob a desculpa de “tratamento”; talvez elas sejam apenas um sintoma. Todo poder, afinal, é físico, uma vez que há uma ligação direta entre o corpo e o poder político (Foucault, 2006). Nisso, surgem alguns questionamentos que nortearam meu olhar cartográfico em campo: como fica a construção destas vivências (e os modos de subjetivação envolvidos) dentro dos espaços murados que lhes são destinados? Além disso, como ficam estes corpos que são necessariamente sexuados, dentro destes dispositivos reguladores?

Birman (1980) aponta para uma suposta “mortificação” do sujeito desajustado na tentativa de manutenção da norma: se não há desta forma, que não seja de forma alguma. Segundo ele, há um esvaziamento

do sujeito a partir de imposições e anulações frequentes. O espaço que fica é preenchido por um processo ativo de medicalização, quando se pensa na medicina moderna. Assim, este destaque às anomalias e a tentativa de reparo por meio de uma “reversão” preenchem o imaginário que não suportaria o excêntrico e passam a construir um corpo adoecido, necessariamente, subvalorizado e hipervigiado. A medicalização revela-se, portanto, como um “rito de passagem que demarca a entrada do sujeito num outro espaço simbólico, e sublinha a incisão realizada numa modificação de destino” (Birman, 1980). O que Madama Carlota diria disso?

A partir destas reflexões sobre a norma, como posso pensar acerca da sexualidade em instituições psiquiátricas? Um exemplo desta tecnologia política da vida é o sexo como disputa que se encontra na articulação entre as disciplinas do corpo e a regulação das populações: corpos possíveis dentro de um esquema de reprodução compulsória. Parece-me que se busca construir um caleidoscópio monocromático, dada sua complexidade e a limitada possibilidade de experiência. Para garantir o tom, o sexo é alvo de vigilâncias infinitesimais, de controles constantes, de ordenação de extrema meticulosidade, de exames médicos ou psicológicos infinitos, correspondentes ao poder sobre o corpo (Foucault, 1976). Os muros, como bem sabemos, não são feitos de concreto e sequer exclusivos ao manicômio.

2.2 Conversas entre loucura e sexualidade

E quando acordava? Quando acordava não sabia mais quem era. Só depois é que pensava com satisfação: sou datilógrafa e virgem, e gosto de coca-cola. Só então vestia-se de si mesma, passava o resto do dia representando com obediência o papel de ser.

(Lispector, 1998, p 25)

Como brevemente abordei acima, há estreita relação entre as sexualidades desviantes, portanto, e a patologização destas experiências como dispositivo regulador de manutenção da possível ordem e punição dos “dissidentes”. Macabea, por exemplo, ao lembrar de si, logo recorda de sua virgindade, de sua quase imaculada sentença para “vestir-se de si mesma”. Foucault, em seu estudo aprofundado sobre a sexualidade e também sobre o saber psiquiátrico chama atenção para o lugar da histeria tão comentada na virada do século XIX para o século XX,

principalmente com os estudos de Freud. Com a denominação e tratamento da histeria, buscava-se mais sanar uma ânsia da verdade médica do que de fato lidar com doença. Ou seja, histeria, em si, mais é vivência da sexualidade do que acometimento de alguma doença. Nas palavras de Foucault, a histeria é a supremacia do “corpo sexual” sobre o “corpo neurológico”:

Foi a histérica que impôs aos neurologistas, aos médicos, esse novo personagem que já não é o corpo anatomopatológico de Laënc e Bichat, o corpo disciplinar da psiquiatria, o corpo sexual, diante do qual só se poderá ter daí em diante duas atitudes. (Foucault, 2006 p 390)

A partir daí surgiriam duas possibilidades acerca do manejo médico sobre esta sexualidade desviante: ou eles desqualificavam a histeria do campo das doenças de vez ou adentravam no viés patologizante e normalizador. Obviamente, leitora, tendo os reflexos que temos hoje tanto sobre o corpo da mulher quanto sobre a aceitação das sexualidades e práticas sexuais não reprodutivas, a escolha foi transformar em doença a possibilidade de prazer sexual. Assim, para nossa grande desgraça, foi dada à medicina a garantia e a permissão de agir sobre a sexualidade (Foucault, 2006), tirando-nos a ideia de fazer do erotismo uma arte (Foucault, 1994)

Ao se olhar para a história da psiquiatria, percebe-se uma busca incessante de médicos – e a flexão de gênero dá conta de um demarcador histórico, eram os homens falando sobre os corpos e vida das mulheres – por comportamentos sexuais desviantes, os quais eram diretamente associados às causas, aos efeitos e aos sintomas da doença que queriam diagnosticar (Engel, 1999). Desta forma, cria-se uma profunda proximidade entre a loucura e as anomalias de cunho sexual, seja por diminuição, ausência ou exagero do desejo sexual. Assim, os “alienistas” trataram de estipular limites de normalidade sobre as práticas sexuais, circunscrevendo-as à uma matriz de prazer moderado com finalidade exclusivamente reprodutora (Brito & Oliveira, 2009).

Nesta perspectiva, as anomalias e/ou perversões da sexualidade, qualitativas ou quantitativas, ajudariam a construir e solidificar a noção psiquiátrica de “doença mental”, conferindo-lhe limites extremamente amplos e difusos (Engel, 1999). Construídas a partir daí, tem-se instituições psiquiátricas com moradores sem vínculos familiares estabelecidos fora dos muros que deram entrada no manicômio, por mostrarem “padrão sexual”, “prática sexual” ou

“performatividade¹⁴” desviantes à norma. Em contrapartida, para Foucault (2014), a medida para compreensão psicopatológica deve ser exclusivamente o sofrimento e não a adaptação a um sistema por si patológico.

Estes padrões de existência e experiência da sexualidade buscam o governo do outro sendo a normalização a supressão brutal de pequenas irregularidades por um mecanismo de governo. Ou seja, a anulação (aniquilação, apagamento) da “forma natural ou política da contranatureza” (Foucault, 2014). Ora, Foucault não traz a natureza como a essência ou a fim de cristalizar certas práticas; o que entendo desta “natureza” seria algo afim a uma ética do “cuidado de si”, uma estética da existência (Galvão, 2014).

Confirmando este caráter direto ou indireto de causa, construção de sintoma e consequência das doenças mentais atribuído à sexualidade, pode-se recorrer às primeiras experiências de esterilização de pessoas consideradas como “degeneradas” (Engel, 1999). Não são poucos os relatos nos prontuários (livros construtores de verdades) sobre práticas como esta.

Segundo o dr. Renato Kehl (1921, p. 152), entre os quatro indivíduos submetidos à operação, "com assentimento próprio, da família, e das autoridades", havia uma mulher de 25 anos "epiléptica e ninfomaníaca", uma outra de 36 anos, "pobre de espírito e sujeita a crise de agitação e excitação sexual", e um homem de 32 anos, "homossexual, recidivista e extramoral" (Engel, 1999, p. 12).

Nestes casos relatados, fica evidente a necessidade de controlar ora o ímpeto sexual, ora o desvio, enfim, codificar dentro da simbologia compartilhada aqueles que buscavam outras maneiras de se entender e experimentar ou de responder a seus desejos. Isto, por sua vez, dá ainda mais fôlego à “ciência sexual”, através da qual novas personagens seriam colocadas em cena: “a mulher nervosa, a esposa frígida, a mãe

¹⁴Aqui encontro um conceito de muito valor que vale uma nota. A *performatividade*, escreve Butler (2015), “*não é um ‘ato’ singular, porque sempre é a reiteração de uma norma ou um conjunto de normas e, na medida em que adquire a condição de ato no presente, oculta ou dissimula as convenções*” e continua firmando que a *encenação deste ato* “*é a um só tempo reencenação e nova experiência de um conjunto de significados já estabelecidos socialmente; e também é a forma mundana e ritualizada de sua legitimação*” Ou seja, de validar sua existência assim: existindo.

indiferente ou assediada por obsessões homicidas, o marido impotente, sádico, perverso, a moça histérica ou neurastênica, a criança precoce e já esgotada, o jovem homossexual que recusa o casamento ou menospreza sua própria mulher” (Engel, 1999).

Vale o registro sobre a força exercida com maior ênfase no controle e na medicalização do corpo feminino, destituído de um reconhecimento social. A loucura passa a ser o codinome dado àqueles e àquelas que atrapalhavam o ordenamento dos corpos a partir de sua sexualidade. O corpo feminino precisava corresponder a uma vida social “saudável”, que significa atribuir a vida sexual necessariamente ao matrimônio e com finalidade reprodutiva (Vieira, 2015) Tempos mudaram, práticas são modificadas, mas ainda assim o corpo feminino seguesendo bombardeado de normativas moralistas, fato que nos faz refletir sobre a regulação biopolítica dos corpos.

Colocada como uma “estrutura patológica”, a sexualidade vira uma anomalia, um desvio. Assim, além de inventar uma nova gramática sobre certas vidas para colocá-las como compreensíveis, estabelece-se relação de força sobre elas (dominação) para exibir o poder da norma e toda sua onipotência com intuito de impedir a multiplicação destes comportamentos que abalam a disciplina estabelecida. (Birman, 1980). Pensando em todo este aparato desenvolvido para o controle, no qual se incluem as práticas asilares, como é exercida a sexualidade de pessoas que ficam internadas por muito tempo de sua vida? Quais são as marcas em sua subjetividade a partir deste aprisionamento?

Ao que se espera da “boa instituição total” (perdão a ironia, leitora), o asilado é vigiado, destituído da possibilidade de exercer sua sexualidade, ou só pode exercê-la quando alocada na matriz heterossexual quase que infantilizada.. Em outro cenário, na persistência da prática transgressora, por vezes violenta, escondida, tem-se a intenção da restauração do lugar de sujeito, mesmo que por um breve momento. Através do sexo, a pessoa insiste como sujeito. A psiquiatria institucionalizante se refere ao comportamento sexual dos “tidos” como loucos como sendo inadequado. Inadequado é restringir o sujeito no ponto mesmo que o faz sujeito e querer que ele a isso não responda (Autuori, 2009)¹⁵.

Portanto, o olhar da norma sobre a subjetividade é necessariamente corporificado, uma vez que é no corpo que ela exerce sua tangível força

¹⁵ Texto publicado em seu blog:

<http://sandraautuori.blogspot.com.br/2009/04/sexualidade-no-manicomio.html>

de controle. Assim, o corpo é objetificado pelos valores que nele são investidos e pelas relações de poder que sobre ele se inscrevem (Conti, 2015), delimitando personificações do desvio e colocando-as num estandarte: não seja assim. Criam-se determinados corpos supostamente assexuados ou regredidos ao olhar de uma infância também incapaz de admitir o caráter sexual da experiência humana, para que sua “reprodução” seja exclusiva a cópias projetivas de um mesmo modelo introjetado pelo “normal” como uma regra a não ser seguida, tendo como mérito o prazer do orgasmo contido em padrões possíveis da sexualidade.

Ainda há, então, a despeito da reforma psiquiátrica, uma dificuldade em lidar com a sexualidade quando se considera os parâmetros normativos e higienistas das práticas em saúde sobre os corpos em relação às narrativas singulares. Retomando o pensamento de Foucault em seu texto *Poder e Sexualidade*, há entraves ao conceber o erotismo como algo próximo à arte da existência ou fora do campo da ilegalidade no mundo ocidental. Esta construção social causa efeitos diretos na assistência a partir dos e das profissionais formadas num modelo de ensino voltado para a patologização. Barbosa e colaboradoras (2015) escreveram acerca da representação dos profissionais de saúde acerca da sexualidade das pessoas em sofrimento psíquico

O silenciamento, em torno da temática da sexualidade e de suas diferentes formas de expressão, revela representações dos profissionais de saúde mental sobre sexualidade como ato sexual, algo proibido ou clandestino, que deve se dar somente “entre quatro paredes”. Assim, a sexualidade é da esfera da vida privada, não devendo fazer parte de interferência de outras pessoas ou ser objeto de cuidado e assistência de forma integral. (Barbosa et al, 2015)

Aqui, meu lado Gustavo S. M. justifica este trabalho com um encontro específico dentro do Hospital Psiquiátrico, onde uma mulher me relatou cenas de violação de direitos básicos, violência sexual, gestação e parto, todas dentro da instituição que ela chama de casa de maneira forçada há 45 anos. De tão veladas, tais práticas ganham a negligência, e esta, por sua vez, não vai ao papel.

Para dar dimensão à quantidade de vidas que lá (e este lá demarca a distância com respeito às vidas daqui) existem, só no estado de São Paulo há mais de seis mil pessoas em condição asilar, sem possibilidade de retorno à vínculo familiar ou comunitário (Barros,

2014). No instituto de psiquiatria que foi foco deste trabalho, são quase 200 pessoas, algumas institucionalizadas desde a infância. Tal informação, pelo menos a mim, é chocante a ponto de repensar minhas práticas em psicologia, uma vez que é justamente no fazer profissional que a luta pela liberdade tem sua vida plena e exprime toda sua força nas experiências de reflexão e ressignificação dos sujeitos e sua relação com os jogos de poder (Castelo Branco, 2015).

Fato último a esta parte das explicações, recorro a um Blog¹⁶ que encontrei nas pesquisas iniciais para minha investigação e que trouxe como uma de suas matérias a vida de Camille Claudel, uma mulher que ficou presa à instituição psiquiátrica ao longo de boa parte da vida, até o dia de sua morte. No início do texto, a autora, Daniela Lima, coloca a seguinte frase de Foucault: “*Não há civilização sem loucura [...] ela acompanha a humanidade por todo lugar que haja imposição de limites*”. Bingo! Acredito ser este um ótimo argumento para finalizar esta seção do meu trabalho e exemplificar o mecanismo que quero elucidar com esta produção. Ao longo do texto, Daniela vai falando sobre o crime ou a insanidade atestada de Camille por não ter se casado, não ter tido filhos e ter exercido uma profissão reconhecidamente masculina: a escultura.

Daniela fala sobre os 29 anos de Camille dentro do manicômio e exemplifica o mecanismo de exclusão e punição com base na normalização:

Camille é diferenciada dos outros: passa a ser “a louca”, o que reduz a sua humanidade ao que possa caber nesse estereótipo. Não se sabe até que ponto ela é chamada de louca para que o poder seja exercido sobre ela ou se existe uma patologia consequente da ação biopolítica brutal desse mesmo poder, possivelmente os dois.

Camille é institucionalizada: se a normalidade é um mecanismo do poder, o enclausuramento, a vigilância, o sistema recompensa/punição, e a hierarquia piramidal são algumas formas de normalização. Reduzir a humanidade de alguém para que ela caiba num determinado estereótipo de

¹⁶Matéria escrita por Daniela Lima (2015). Disponível em: <https://blogdaboitempo.com.br/2015/11/03/camille-claudel-a-quem-serve-a-normalidade/>

normalidade é, por fim, uma forma de governo. Camille passa 29 anos num manicômio. (Lima, 2015)

Trazer este caso aqui não significa dizer que todas as pessoas que encontrei na instituição psiquiátrica onde realizei esta pesquisa ou estão injustamente internadas ou não foram ouvidas e respondem a um padrão errôneo de si, mas atento para o manicômio como a encarnação da injustiça com a diferença para a normalização imposta pela saber médico-jurídico vestido de psiquiatria, principalmente do século passado. Daniela Lima, no final de seu texto no Blog, chama Foucault e afirma que “este mundo que acredita avaliar e justificar a loucura precisa justificar-se diante dela. A loucura é um saber tão engendrado e instável quanto qualquer outro, um saber que desafia o poder.” Vejo muito sentindo nestas palavras e busquei neste trabalho uma forma de, ouvindo, dar respostas provisórias, localizadas e parciais a estas máculas da norma sobre corpos e vivências.

3 INQUIETAÇÕES METODOLÓGICAS: DESENHO E TRAJETÓRIA DA PESQUISA

Diante de tudo que expus aqui, acredito ser o momento de relatar o que vi, ouvi e senti. Falar, de modo direto, sobre como esta pesquisa foi ganhando corpo e palavra. Pesquisar, de um modo geral, acaba sendo uma tentativa de responder a perguntas originárias de uma percepção muito singular sobre a realidade. Inevitavelmente, por assim ser, metodologicamente utilizei a literatura como ferramenta uma vez que pra mim ela é muito cara (e até aqui acredito que a leitora já tenha percebido isso). Ainda assim, entendo que devo algumas explicações metodológicas. Não obrigação, claro, mas faz parte de um processo ético explicar como que este conteúdo amorfo que citei no começo destes escritos foi ganhando uma forma possível (eu espero).

Macabea, como já dito, exerce função de figuração. Para Donna Haraway (2000), pensar e criar figurações para a subjetividade contemporânea é tanto uma maneira de exercitar a imaginação para visualizar novos contornos à subjetividade, quanto uma forma de situar essa figura da subjetividade em determinado espaço-tempo social, é evidenciar novos possíveis. Segundo Braidotti (2000, p.28), a criação de novas figurações para a subjetividade diz de um comprometimento radical com a “tarefa de subverter às representações e perspectivas convencionais acerca da subjetividade humana”, estas normativas.

Por isso, pensamos na construção de uma metodologia litoralizada entre a literatura e a produção acadêmica a fim de subverter o território hegemônico de produção do conhecimento: usamos da figuração por meio da Macabea para falar de experiências outras que perpassam a vida na experiência do *quase*. Ou seja, sem lugar para si, permanecem entre a areia e o mar. Aqui, tentamos investigar e apresentar a possibilidade de existir neste ínterim, ora de um pesquisar híbrido, ora de subjetividades para além da reprodução de normas legitimadoras de exclusão.

Tive como objetivo principal deste trabalho investigar a relação entre modos de subjetivação e sexualidade a partir da experiência de pessoas moradoras de uma residência terapêutica alocada em um Hospital Psiquiátrico em Santa Catarina. Para isso, ouvi histórias de vida construídas dentro do manicômio e seu rol imenso de especificidades, anotando minhas impressões e reflexões em um diário de campo alimentado semanalmente após (ou durante) as visitas. Imagino, na mente de quem está lendo, alguns questionamentos possíveis: qual a ideia principal da pesquisa além de uma curiosidade ou interesse pessoal do pesquisador? Primeiro, alerta que necessariamente

estou na pesquisa e há muito de mim aqui. Aliás, eticamente é bom que esteja, não basta falar dos outros, acredito ser importante implicar-me junto ao campo para que não seja um *falar sobre* e sim um *falar com*.

O que justifica este trabalho, além do encontro que fez de mim alguém que deseja contar histórias e conhecer outras vidas que foram desqualificadas no passado como tal, é atentar para ínterim entre a sexualidade e a loucura que permeia, ainda, as práticas em saúde mental. Na pesquisa bibliográfica que orientou esta produção, não foram encontrados muitos trabalhos com sua temática voltada justamente para a sexualidade da pessoa em sofrimento psíquico, menos ainda daquelas em situação crônica e moradoras de atuais ou antigos hospitais psiquiátricos. Os trabalhos produzidos em sua maioria especificam questões de gênero e saúde mental (Maluf & Tornquist, 2010; Andrade & Maluf, 2017; Monteiro, 2012; Roeder, 2010) e foram de grande importância para a concepção do olhar que perfaz a análise. Esta escassez, além de sinalizar a dificuldade em falar desta temática, pode trazer significação política a este trabalho: tentar ouvir Macabea sem fadá-la a um destino trágico, tal qual Madama Carlota.

A prática de agora, em contato com esta Experiência Macabea, é fazer um exercício epistêmico que traga narrativas distantes a nós, externados, para uma conversa. Assim, essas vozes inaudíveis em nossa “normalidade” ganham uma nova frequência e passam a gritar. Aqui, lembro de Scott (1999), quando diz que o visível, no caso, fora das paredes e muros do manicômio, é privilegiado: o ato de escrever é, dessa forma, colocado a serviço do outro mais precarizado. “Ver é a origem do saber. Escrever é reprodução, transmissão – a comunicação do conhecimento conseguido através da experiência (visual, visceral)” (Scott, 1999).

As elaborações feitas até aqui buscam uma finalidade muito mobilizada pela procura de efetuação, como dito no início. São construções iniciais de um estranhamento misturado com um encontro que não busca de forma alguma a verdade, até porque isto seria contra o que entendo tanto como construção de conhecimento quanto respeito ao outro, dentro inclusive dos princípios éticos da atuação em psicologia. Aqui, a Verdade revela-se como um falso problema, o que cabe é pensar quais afetos conseguem passar, quais são possíveis de descrever e acompanhar (Rolnik, 2014).

Da mesma forma, e ainda pensando com Rolnik, não busquei visibilizar aqui com exatidão as experiências vividas no Hospital Psiquiátrico ou, pior, colocar-me em situação de superioridade a outras vidas. Falo da criação de um “corpo vibrátil” entre mim e os moradores

do Hospital Psiquiátrico, funcionando como o *fator de a(fe)tivação* tanto na existência e criação destas páginas quanto do meu eu pesquisador e também das vidas que interagiram e co-criaram as páginas dissertativas.

A partir de uma visão pós humanista das ciências humanas, penso no trabalho de Braidoti (2013) como algo a ser levado em consideração na produção de conhecimento: há que se ter precisão cartográfica; cuidado ético historicamente construído (ao se considerar a análise cartográfica do desejo uma ética); o princípio da não linearidade; o poder da memória e da imaginação e a estratégia de desfamiliarização. Ou seja, busco a partir daí pensar no ineditismo das relações, analisando as linhas de fuga por onde se desmancham e são construídos os territórios psicossociais (Rolnik, 2014).

Desta forma, busquei compreender as racionalidades envolvidas no campo da saúde mental institucionalizante e da sexualidade, acompanhando processos de vida e de cuidado (de si e do outro). Considero o apreender os tipos de poder em jogo em um determinado campo de práticas e discursos – local e temporalmente delimitados – através da descrição minuciosa, em detalhes, do funcionamento destas práticas, nunca pela aplicação de uma teoria geral e “apriorística” do poder (Passos, 2013).

Acompanhando processos, acredito estar próximo ao que tenho entendido da metodologia cartográfica. Durante as aulas de método no mestrado e nas reuniões do Núcleo de pesquisa, tive um belo encontro com a cartografia, algo que até então, para mim, fazia parte do fazer do geógrafo. Todavia, Rolnik (2014) me elucidou e foi como um afago que me permite seguir:

Para os geógrafos, a cartografia – diferente do mapa: representação de um todo estático – é um desenho que acompanha e se faz ao mesmo tempo que os movimentos de transformação da paisagem. **Paisagens psicossociais também são cartografáveis. A cartografia, nesse caso, acompanha e se faz ao mesmo tempo que desmanchamento de certos mundos – sua perda de sentido – e a formação de outros: mundos que se criam para expressar afetos contemporâneos, em relação aos quais os universos vigentes tornam-se obsoletos.** (Rolnik, 2014)

De tanto que gostei, grifei (e perdão se o grifo for fora da norma). Sempre fui tomado pela necessidade de trabalhar com afeto e afetação

dentro do que acredito ser psicólogo-pesquisador e a cartografia acaba sendo um instrumento capaz de me proporcionar isto. Esta mesma afetação, aliás, permite-me atuar num sentido de composição com campos problemáticos de pesquisa, e não necessariamente sobre eles (Kastrup, Passos & Tedesco 2014). Penso assim como Rolnik (2014): o cartógrafo é, antes de tudo, um antropófago. E coloco-me num neologismo que me surgiu em poesia há alguns anos: faço-me emocionívoro, digerindo as emoções para sintetizar ações.

Como princípio de cartografia, também seguindo as pistas de Rolnik (2014), chego a uma expansão da vida como parâmetro básico. Ora, pensando na vida como algo multideterminado e polissêmico, este princípio prevê repensar os princípios constantemente, durante o processo de pesquisa, ganhando um caráter “extramoral”. Ou seja, os critérios de análise aqui empregados são eminentemente vitais, não morais ou moralizantes tal qual a norma psiquiátrica.

No entanto, percebo que o fato de estar imerso no afeto me traz, também, certo comprometimento, na medida em que é necessário ter critérios de análise que, diferente de me distanciar das situações e dos acontecimentos emergentes, aguça o olhar. Isto significa que, para melhor ver, precisamos lutar com nossa própria visão, perfurar nossos olhos para fazê-los ir além dos contornos, dos regulamentos, das normas (Fonseca, 2006). Inclusive, o acontecimento pode não terminar de acontecer, permanecer não cicatrizado, o que lhe confere a capacidade, por vezes, de rasgar a superfície e arrastar com ele para fora do outrora “possível”, adentrando numa profundidade sem fundo dos corpos (Deleuze, 1969).

O encontro, portanto, surge como solução para lidar com este acontecimento sem fundo: o pesquisador e os processos engendrados para pensar determinada realidade estão sempre sujeitos a mudanças. O trabalho que apresento, a partir da experiência cartográfica, é uma configuração possível e instável oriunda da percepção e da relação com seres que são como “membranas ativas”. A forma que apresento na busca a transmissão de “conhecimento” se encaminha mais para uma forma de contágio, de afetação, de des-locamento, do que o encontro com verdades (Lima & Aragon, 2010).

Assim, o que se apresenta aqui é a emergência de desejos e sentimentos ao longo de idas semanais neste residencial terapêutico, o qual tem pouco mais que vinte moradores, em sua grande maioria mulheres, e uma equipe multiprofissional de saúde com serviço de hospitalidade durante 24 horas por dia. Cabe ressaltar que esta unidade confere aos moradores e moradoras um maior trânsito pelo bairro onde o

hospital está inserido, podendo ir ao salão de beleza, mercado, enfim, viver a cidade. Os encontros, num primeiro momento pensados num espaço formal, ganhou as ruas e os bancos das pequenas praças ao redor do residencial. Ao todo, foram 3 meses de campo depois uma Odisseia junto ao Comitê de Ética e suas devidas aprovações.

Penso, antes de falar sobre elas, sobre a exposição destas histórias, a qual carece do viés da problematização para ter o sentido que pretendo passar. Falar sobre os fatos e elencar seus acontecimentos nada mais é do que evidenciar as relações de poder. O que espero aqui é de outra ordem. Scott (1999) ressalta a importância de se dar conta dos processos históricos os quais, através das mais variadas formas de discurso, posicionam sujeitos e produzem experiência. Esta experiência, portanto, que pretendo narrar, será historicizada, tanto com respeito às relações de poder engendradas quanto aos sujeitos envolvidos e produzidos a partir daí. Não falo apenas de manicômio como dispositivo regulador exclusivamente, falo das tantas vozes, olhares e idealização societária que envolve a construção das paredes. Os muros extrapolam o concreto e tornam-se figuras anacrônicas nesta perspectiva.

Nas conversas, não parti de questionários ou nada além dos objetivos elencados; lancei-me ao encontro. Este olhar genérico também corresponde a não buscar por Verdades absolutas dentro da cartografia. Este cartografar, portanto, corresponde a mais que mapeamento físico – trata de movimentos, relações, jogos de poder, enfrentamentos entre forças, lutas, jogos de verdade, enunciações, modos de objetivação, de subjetivação, de estetização de si mesmo, práticas de resistência e de liberdade. (Prado-Filho, 2013). Durante esta imersão, busquei aproximações teórico-vivenciais com a Experiência Macabea, de modo a construir figuração respeitando singularidade identidade e, ao mesmo tempo, trazendo o *não-lugar* para o campo do debate, a partir de uma representação já minimamente compartilhada no campo literário. É nesta fluidez, nesta forma respeitosa e coerente de se fazer pesquisa, que a cartografia se apresentou a mim como possibilidade, sobretudo por desemaranhar os nós discursivos expostos por novos encontros na busca por territorializações e construções de paisagens sentimentais. (Prado-Filho, 2013).

Cabe dizer que não foi meu papel fiscalizar ou julgar as relações que são estabelecidas neste serviço. Mais do que e muito diferente disso: busquei compreender os sentimentos e desejos que exercem força na constituição subjetiva e psicossocial dos atores envolvidos. Quis, antes de qualquer coisa, acompanhar estes sujeitos nestes espaços – criar bons encontros capazes de afirmar a vida, ação

capaz de deixá-la diferenciar-se ou identificar-se, igualmente, amar as coisas sem fundir-se ou identificar-se com elas. Tratou-se de afirmar o princípio da nossa própria diferenciação para que viéssemos a amar a diferença exterior à nossa (Fonseca, 2006).

Esta pesquisa teve o amparo ético exigido. Além deste cuidado, tal qual Rodrigo S M que desenrola sua personagem ao longo de páginas de construção subjetiva até que respeitosamente a revele, acredito ser também importante avisar a quem lê que o norte epistemológico se dá no fato de que estou contando histórias, relatando vidas que estão circunscritas a realidades distantes da minha. Contar uma vida pode ser então tal qual um exercício de traçar um rosto: busca movida pelo desejo de dizer o indizível, embebido na paixão que certa existência movimentada de quem escreve. Envolve embrenhar-se em pegadas e vestígios, a fim de que certa adequação se opere entre as escritas e os planos da vida (Hartman, 2010). Partiremos, então, para a Experiência Macabea, entendendo que o maior produto dela talvez seja o que surge aí durante a leitura. Como Fukelman (2017) sugere, este diálogo entre temporalidades e racionalidades oriundo do cruzamento de experiências pode trazer a esta investigação a fricção necessária entre ficção e história para a construção do afeto em movimento.

4. EXPERIÊNCIA MACABEA

Por este caminho, tentarei expor os afetos e fatos oriundos do campo. Como perceber a vida dentro da prática asilar? A cartografia surge como uma possibilidade, uma vez que transfere os fatos por meio do afeto e considera a parcialidade da percepção. Assim, como opção metodológica, não gravei entrevistas e, por isso, a forma como falarei sobre a vida das pessoas com quem conversei será sempre indireta e filtradas pelo meu olhar. A escolha por não gravar foi pautada por algumas questões, mas principalmente pela delicadeza de se adentrar em um espaço como este munido de um gravador, correndo o risco de interpelar a relação e já demarcar algumas dificuldades para a pesquisa, podendo gerar desdobramentos desnecessários no que se refere ao bem-estar dos moradores. Eles, antes de mais nada, são moradores daquela casa e donos do seu próprio cotidiano.

Assim, como Gustavo S. M., proponho nesta seção do trabalho falar sobre as vidas e histórias que lá encontrei para dar subsídio para as elaborações seguintes, as quais chamei de movimentos cartográficos, e, fundamentalmente, tentar transformar este ruído em voz audível à nossa “normalidade”. Falo aqui com a propriedade que o narrador de Macabea tem para expor sua vida, algo da ordem do “corpo vibrátil” que só o encontro pode propor, numa tentativa de tornar visível o que o efeito das relações de poder lança no âmbito do invisível. Além desta vivência do quase e da denúncia da vulnerabilização do outro que foge à norma, Macabea promove um olhar sobre a experiência, que nesta seção abordarei na aproximação da história dos moradores a partir de três características:

- **A lembrança de si:** Macabea diariamente convive com sua escassez e se lembra de suas limitações – no entanto, estes fatos são aqueles que a imposição da norma lhe faz recordar, a força estruturante da “normalidade”. Busco pensar sobre a lembrança de si que promove dobras, contra-posturas que rememoram o sujeito em sua própria experiência, ao encontro da estética da existência Foucault (1996). Em Macabea, percebemos esta característica, por exemplo, no seu gosto peculiar pela programação do rádio relógio, fato que a faz transpor os limites impostos pela realidade que a coloca como diferente, de modo a projetar-se como estrela de cinema.

- **A temporalidade própria:** a esse respeito, penso sobre as reconfigurações do sensível que delimitam outras bordas e percepções do tempo como um agente variável e constituinte da vida (Deleuze, 1988). Macabea, apesar de jovem como suas amigas Marias, transpassa uma aridez e aloca no presente o peso de anos de negligência, fato que a faz conjugar os verbos num futuro idealizado.
- **O pedido para tornar-se história legível:** Macabea constitui-se a partir da história contada por Rodrigo S. M. Contudo, sua existência é figuração para a experiência real-subjetiva do fora, que é demarcado estrategicamente para a manutenção da normalidade, a qual abafa os gritos para manter-se nas práticas de regulação e dominação. Assim, ter sua história contada é um ato de existir.

Dentro do Residencial Terapêutico, portanto, dispostos em quartos que ficam no segundo andar de uma garbosa casa típica do início de século XX, vinte moradores trazem vida ao espaço a partir de sua singularidade. Para a instituição, aos “loucos” são conferidos o direito e a liberdade de uma realidade forjada, próxima da externalização. Para os moradores, uma tentativa do asilo de reparar páginas esquecidas de prontuários extensos a registrar atos terapêuticos que visavam o apagamento do sujeito. Tal prática reparatória é pautada pela lógica de desinstitucionalização, que compreende mudanças significativas no cuidado em saúde mental e representa um grande avanço quando olhamos para a história; mas é justamente ela que permanece estampada nas paredes daquele lugar e que que confere àqueles muros significados aparentemente anacrônicos.

Digo isso ao pensar em alguns aspectos que fui percebendo no encontro com os moradores. Aqui, vou chamá-los por codinomes que atribuí por conta de suas características principais que emergiram no encontro. Apresentarei três histórias baseadas em fragmentos do meu diário de campo e como elas evidenciam o que chamo aqui de Experiência Macabea: a moça que parou de fumar, o senhor que morou em Brasília e a dona da bengala dourada.

4.1 A moça que parou de fumar

Chegar no residencial, especialmente pelas manhãs, garante um encontro com a moça que parou de fumar. Normalmente, ela fica na

porta principal à espera do momento de ir para o artesanato junto da terapeuta ocupacional, atividade de que gosta muito. Ganhou este nome aqui porque todas as vezes que conversa com alguém ela comenta há quanto tempo deixou de fumar. Todos os dias um tempo diferente, não cronologicamente organizado, mas que cumpre uma função significativa em sua vida: talvez marcar sua força de resistência. De fato, esta atitude, para ela, vira um estandarte e sua diferenciação perante os outros que, em sua grande maioria, fumam muito ao longo do dia.

Numa breve caminhada pela casa, é possível ver muitas fotos da moça que parou de fumar espalhadas pelos murais. São fotos em momentos de festa e passeios, e em todas ela aparece sorrido, abraçada aos demais moradores ou técnicos que ali trabalham. Conversar com ela é também saber um pouco da história do hospital, uma vez que está internada ali desde a adolescência. Fora mandada ao manicômio por conta de um diagnóstico de epilepsia associado à dificuldade que a família tinha em lidar com as complicações que esta condição trazia ao cotidiano. Agora, beirando os 50 anos, parece ter permanecido cronologicamente na idade de quando entrou para perdurar consigo, quem sabe, um pouco de sua própria memória de liberdade. Parar de fumar, para ela, parece ter significação múltipla e sugere que não só ela tem controle sobre o cigarro como também dos seus desejos e próprias vontades dentro deste hospital e, não à toa, ela é a responsável pela capela funerária vizinha ao Residencial Terapêutico.

Todos os funcionários falam que ela é uma das moradoras que mais se “habitou” à vida asilar e trazem um exemplo. Contam que, com a implementação das políticas de desinstitucionalização a partir da lei 10.2016, os moradores do então Hospital Colônia foram sendo levados para reais Residenciais Terapêuticos, onde eram inseridos no contexto urbano de modo como prevê a lei, longe de um Hospital Psiquiátrico – era um novo dispositivo de cuidado pautado num olhar outro para saúde mental. A moça que parou de fumar foi uma das moradoras “escolhidas” para ir a um destes lugares, no norte do estado. Contudo, dizem eles que ela não se adaptou a isso, como se a não adaptação fosse mais um de seus defeitos, e, num quê de espanto sobre sua solicitação de permanência no Hospital Psiquiátrico disfarçado de Residencial Terapêutico: como assim, ela não prefere fora do Hospital?

Sabendo disso, fui conversar com a moça que parou de fumar e escutar a versão dela sobre a história. Certo dia, então, acompanhei sua caminhada diária até a confecção dos tapetes artesanais. Seu olhar me impressiona no que diz respeito à vitalidade. A despeito da mortificação proposta pelo asilo, a moça que parou de fumar segue diariamente com

uma felicidade quase pueril. Não penso aqui sobre fáceis de qualquer diagnóstico tal qual o início da construção da ciência psiquiátrica (Didi-Huberman, 2014), esta felicidade parece representar o encontro de uma coerência consigo, uma estética da existência (Foucault, 1996). A moça que parou de fumar começa a conversa mais uma vez contando os dias de seu controle sobre o tabagismo e, a esta altura, já espero e gosto quando ela o faz por imaginar o caráter simbólico de autopercepção que esta anúncio tem. Parabenizo-a, afinal também pode ser isto que ela espera: o reconhecimento. Dada nossa proximidade por conta das minhas idas frequentes ao Residencial, pergunto sobre como é, para ela, viver ali.

Diferente de outros moradores, os quais apontam para uma falta de opção, a moça que parou de fumar atenta para um caráter de escolha por conta da rede de cuidado que ali estabeleceu. Conta com certo pesar sobre o momento que quiseram que ela fosse para outro lugar, dizendo que lá “os dias eram tristes” e que não havia os vínculos que ela aqui estabelecera desde jovem, tendo pedido então para voltar. Desta forma, a moça que parou de fumar evidencia uma parcela oculta do asilo e que tenta ser esquecida, os resquícios de vida que, como fagulhas, sugerem fugas que configuram um existir possível. Ela fala sobre sua volta para o Hospital Psiquiátrico com a alegria de quem volta para casa e, de fato, ela retorna ao lar. Confesso ter sido difícil aos meus ouvidos antimanicomiais ouvir tal expressão, mas acredito que ela tenha ensinado, com este retorno, que os muros não precisam permanecer nas relações e que a agência de si pode sim ser um ato de “alta”, ainda que hospital continue sendo casa.

Justificando seu retorno, a moça que parou de fumar fala do quanto é importante para ela estar ao lado dos amigos que fizera ali dentro e que, de certa forma, compartilham uma história que busca ser esquecida por parte da instituição ao tentar se adequar a novos padrões de cuidado. Juntos, a lembrança da vida vista da própria vida permanece. Tão forte é isto para ela, inclusive, que ela se torna a “dona” da Capela Funerária do Residencial. Ao contrário do que eu imaginava, a proximidade com o local não lhe assusta – afinal, para ela é mais fácil morar perto do trabalho. Ter este controle sobre a morte, algo que abordarei adiante, coloca-a numa posição de domínio da vida e, sendo ela também uma internada, na morte de algum amigo a despedida ganha maior respeito e é simbolicamente construída pelos moradores. São eles próprios cuidando de sua hora da estrela.

Sua fala marca a primeira característica da Experiência Macabea: a lembrança de si. Não falo aqui de um viés estruturalista ou essencialista,

mas de uma prática de resistência à mortificação a partir de uma reedição das condições de possibilidade. Macabea, demarcada em sua vida rasa pelo narrador, sustenta sua existência até a queda na sarjeta e mostra a possibilidade de seu existir mesmo ali, sem compreender a confusão de destinos ou o próprio destino. A moça que parou de fumar, da mesma maneira, permanece em si reeditando suas possibilidades para além do barramento real e subjetivo que o asilo confere. Ela nos surpreende como externados, assim como Macabea faz ao parecer feliz quando cai no chão, numa prática retroativa do nascimento a partir da morte. Esta característica remete a Butler (2017), quando fala sobre a dualidade formativa entre o que é posto pela regulação dos efeitos de poder e o que está por vir, numa “dolorosa, dinâmica e promissora” relação, a qual religa cada passo do sujeito em busca de reconhecimento e reitera a ambivalência como cerne da ação (Butler, 2017).

Ou seja, o que nos espanta na moça que parou de fumar e em Macabea, este quase caminhar de braços dados ao destino que lhes fora forjado, pode ser visto como uma rearticulação permanente desta reiterada ambivalência constitutiva que faz de suas vidas algo possível, ainda que por meio da sujeição (Butler, 2017). Assim, explorando os desejos de existência por meio dos atos singulares, ela é reconhecida pelo outro, ela se torna viável ao assinalar a vulnerabilidade que lhe é particular: cuidar da morte, dos tapetes, permanecer no manicômio ou parar de fumar trazem à moça que parou de fumar práticas de existência baseadas nos vínculos que estabelece. Ela se constrói. Ao olhar do outro, fica a vulnerabilidade, assim como em Macabea, mas para si a lembrança de sua possibilidade de existir.

4.2 O senhor que morou em Brasília

Quase todos os dias em que eu chegava ao Residencial Terapêutico ele estava ali, sentado no mesmo lugar, com um cigarro na boca e outro atrás da orelha. Parecia ser mais novo que os demais moradores, mas com o peso do asilo em seu olhar. Durante minha ida a campo, o senhor que morou em Brasília teve alguns momentos diferentes significados pela equipe como algo característico de seu diagnóstico: ora estava falante e interagia abertamente contando seus casos de vida, ora enclausurava-se em seus pensamentos em busca de pouco contato com o outro. Sua história, registrada no prontuário, fala de um jovem adolescente que, no surgimento dos sintomas da esquizofrenia, foi levado ao manicômio e, entre idas e vindas, acabou ficando quase que permanentemente. Diferente de muitos ali dentro,

seus familiares mantêm contato com ele e o convidam anualmente para passar com eles o período de festas. Ele tem férias do asilo.

Em um dos momentos em que conversamos, em seu período de abertura para o mundo, o senhor que morou em Brasília demonstra sua ansiedade em voltar para casa de seu irmão, estava feliz em voltar a ver o mar. Olhando para o céu, disse que gostava dos pássaros que vivem perto do mar, diferentemente dos que moram nas soleiras das janelas do Residencial Terapêutico, dos quais tem os cantos decorados. A partir daí, comenta que, próximo à praia, ele consegue se sentir vivo, pertencente a uma realidade que lhe faz sentido. Parecendo óbvio para mim, pergunto os motivos que o fazem morar ali, então, já que o mar lhe é tão caro. Como eu esperava, a patologia não vem como critério de exclusão da vida externada, até porque isto, para ele, não tem o mesmo sentido que tem para nós que diagnosticamos as pessoas quase como um vício. Para ele, permanecer ali significa estar em casa, representa ser ele, assim como a moça que parou de fumar. O asilo, como um agenciador de realidades, cumpriu seu papel e o lançou ao seu real possível.

Contudo, ao lembrar da praia, o senhor que morou em Brasília traz uma série de acontecimentos dentro do asilo que, aparentemente, a partir da rememoração, projetam sua existência quase que como um filme para assistirmos juntos. Chegando adolescente no Hospital Psiquiátrico, teve dificuldades em se adaptar às novas regras da vida internada. Especialmente, segundo ele, no que diz respeito à vivência da sexualidade: era um jovem de muita “vida” fora do hospital. Tal fato não mudou ali dentro, segundo ele, mas ganhou novas formas, outras possibilidades sobre as quais ele precisou se adaptar. Como muitos dos outros moradores, ao falar sobre este tema pergunta-me se sou casado. Melhor problematizada nos movimentos cartográficos, esta pergunta me desestruturou e, ao mesmo tempo, percebi que uma resposta positiva trazia certa felicidade aos olhares, como se a certeza de uma união seria, para eles, algo próximo de uma realização pessoal. Da mesma forma foi para o senhor que morou em Brasília, e, a partir deste fato, sentiu-se à vontade para falar sobre o quanto sentia desejo sexuais para com as colegas de internação. Diz ter tido muitas namoradas ali dentro, mas destaca uma: a senhora que se sentiu morta por dentro.

A história dos dois, segundo ele, surge na época em que ele morava em Brasília, uma das alas do Hospital em que ficavam aqueles que ele denominou de “internados políticos”. Morando em Brasília, em uma de suas saídas pelo pátio, encontra a senhora que se sentiu morta por dentro e começa ali a se relacionar com ela de um modo diferente do que já havia acontecido antes com outras mulheres. Ele disse que não

ficaram muito tempos juntos, mas foi o tempo necessário para fazer daquela uma de suas lembranças que trouxeram vida ao manicômio. Interessante que, ao conversar com os técnicos sobre este mesmo romance, estes falam em tom de risada sobre a forma com que ambos uma vez transformaram o pátio em motel e que a história não foi além deste fato. Para o senhor que morou em Brasília, diferentemente da equipe, o que fica é o encontro, mais do que a subversão de uma regra do manicômio que busca anular a vida sexual ou, até mesmo, uma concepção de tempo restrito: foi apenas uma vez.

Aliás, a percepção do tempo sobre aqueles corpos parece obedecer a uma cronologia diferente da externalização, e eis aqui a segunda característica da Experiência Macabea: a temporalidade própria. Macabea não passa pelas delicadezas da infância ocidental-burguesa, recebe o duro tratamento de uma órfã que foi criada à contragosto por uma tia. Desde muito precocemente, portanto, tem seus desejos tolhidos na construção de uma adulta-criança a partir de um desenvolvimento anão que projetava no futuro a melhoria dos dias. Inaugurada sua cronologia e atenta ao presente que o futuro lhe traria, Macabea é virgem quando as moças ao seu redor já não mais são, aprende a datilografar a seu tempo e, ao contrário disso, rapidamente se percebe como alguém impossível por conceber tantas diferenças. Em seu corpo, fica a impressão de uma ausência de investimento no presente, o descompasso de um alguém que vive de futuro.

Os trabalhadores do Hospital Psiquiátrico com quem conversei atentam para o peso do tempo como algo irrefreável sobre aquelas pessoas e num ritmo acelerado: “eles envelhecem mais cedo”. Não raras foram as vezes em que me surpreendi com a idade dos moradores quando rebatida sobre sua imagem. Entretanto, numa maquinaria que desenha uma vida precarizada ao extremo, quais são as condições que se oferecem a uma pessoa internada por mais de vinte anos num Hospital Psiquiátrico? Com qual racionalidade podemos predizer uma característica pessoal do envelhecer, sendo que o meio é mortificante? Quais parâmetros nos fazem acreditar que o envelhecer – e até mesmo ele – segue uma norma? Didi-Huberman (2014) também questiona sobre esta avassaladora passagem do tempo e chega a um pensamento que nos interessa: de modo a construir realidades, a ciência psiquiátrica sugere “curas”, melhorias num futuro que virá após a submissão deste sujeito às práticas asilares, colocando o futuro como este agente corretor e Éden da loucura impedida, o que ele chamará de “temporalização” como uma metodologia terapêutica. Talvez, quase que como numa dobra no tempo e forma de se encontrar nesta vida “grávidas de futuro”, as pessoas

tornam-se mais velhas e adiantam o amanhã que aparentemente nunca chega, mas pelo menos ganha forma do real impressa no corpo envelhecido.

4.3 A dona da bengala dourada

A primeira vez em que a vi ela estava de costas. Seu caminhar era trôpego e contava com a ajuda de uma bengala dourada. Estava frio no dia em que nos conhecemos, e ela usava um gorro rosa, combinando com sua calça. Avistei-a de longe, numa visita que fizera ao Hospital, antes mesmo de começar a pesquisa de mestrado. Quando virou para mim e para o grupo com que eu estava, desejou bom dia um a um, apertando a mão e oferecendo-nos um vasto sorriso. Acolheu-nos em sua casa, e seu olhar era um convite à conversa. Na ocasião, eu não tinha abertura para isto, mas fez nascer em mim o desejo. Sua bengala dourada, tão valiosa para manter o caminhar, também sustentou em minha lembrança a curiosidade de dar início a uma conversa.

Passado um tempo após este primeiro encontro, estive no Hospital Psiquiátrico imerso nesta pesquisa, em busca daquele olhar que deixei para depois. A primeira conversa que tive com ela, neste retorno, foi enquanto ela esperava o carro para ir ao médico especialista em outra cidade – ela segurou minha mão ao longo de todo o tempo em que estivemos juntos. Aquele segurar de mão, apesar de corriqueiro e talvez automático, foi, mais uma vez, como um pedido, fato que passei a perceber como a terceira característica da Experiência Macabea: o pedido para tornar-se história legível. Não que a dona da bengala dourada não tenha sua própria história que, em certa medida, é inacessível ao outro em sua totalidade, mas vejo nela e em Macabea este pedido que lança ao outro, a solicitação de se transformar em narrativa viável, uma vez que sua linguagem parece constituída de caligrafia oculta ao fora.

Desta forma, segurando minha mão a cada nova ida ao Hospital Psiquiátrico, ela me conta sua vida em parcelas. Abandonada pela família muito precocemente por causa de suas características pessoais distintas daquilo que a norma pedia, a dona da bengala dourada é levada ao Hospital Psiquiátrico na tentativa de correção. Correção esta que, assim como vimos com o senhor que morou em Brasília, permanece num futuro distante, restando ao presente a espera. No passado que ela guarda em sua memória quase que impecavelmente, ela remonta uma história marcada pela busca por espaços de vida dentro da instituição

asilar, formas de se perceber presente em seus atos, para além do controle que o choque ou a medicação pode estabelecer.

Ela foi a moradora que mais me mobilizou com as histórias que contava: teve filho ali dentro, lançava-se no rio para salvar os colegas que se perdiam (ou buscavam se perder), auxiliava na feitura das refeições, costurava os uniformes, apartava brigas e fazia partos de outras mulheres nos momentos críticos da superlotação do Hospital e minivigilância do Estado para esta condição. Fazia-se presente e ocupava um lugar diferente das demais moradoras porque não se via como elas. O discurso da dona da bengala dourada sugere uma ida para o manicômio por engano, quando considerado o caráter cuidador e de tratamento do sofrimento psíquico deste hospital, mas, para além de sua percepção, sua ida cumpriu a missão de excluí-la do convívio da externalização.

Fora do Hospital Psiquiátrico, a família não sabia lidar com os ímpetos de violência que ela tinha quando contrariada. Segundo ela, a família nunca gostou muito do seu “gênio forte” e da forma que vivia a vida: não necessariamente fiel às regras do que se esperava de uma “moça”. Com medo de que estes ataques tivessem algum alvo específico e, posteriormente, vítimas, ela fora levada uma série de vezes para a emergência do Hospital, até que um dia lá ficou. E o quanto estes ímpetos de violência, desde então, não eram a busca por tradução de algo que não estava sendo compreendido na dobra entre o dentro e o fora que a constituía?

Dentro do Hospital e perante os outros moradores, percebo que a dona da bengala dourada encontrou certo lugar de destaque. Não sei se pela idade (próximo dos 70 anos), mas as histórias que ela conta para além das páginas do prontuário transbordam a realidade da vida ali dentro e pedem para ganhar forma de palavra. Macabea, semelhantemente, pede com seu olhar que vagueia a Rodrigo S. M. que ele a construa em palavra. A dona da bengala dourada parece ser uma espécie de porta-voz dos demais moradores e une em sua história o pedido de vida que existe naqueles que tentaram apagar pelo saber/poder psiquiátrico. Contudo, algo lhe escapa.

Em um de seus relatos, segurando minha mão, a dona da bengala dourada lembra com carinho do filho que tivera dentro do hospital. Quando ela fala sobre isso, parece ter adentrado num terreno que pouco costuma ocupar, uma lembrança que, por medo das implicações, fica guardada numa gaveta. Sem o direito de permanecer com seu filho, é como se esta parte do futuro lhe fosse tolhida e, assim, tirando o filho do futuro que prometia a cura (ou a liberdade), perde-se

uma parte irrecuperável dela mesma. Qual a finalidade de se contar esta história a um desconhecido? Há algo ali no encontro a potencializar uma situação que o asilo pouco proporcionou: a escuta. Rodrigo S. M., ao contar a história de Macabea, também a escuta, de uma forma ou outra. Ali, de mãos dadas com a dona da bengala dourada, percebi que, ao contar sua história, ela proporciona um novo espaço dentro do manicômio, o que pode lhe abrir algumas possibilidades de percepção de si que sequer eu tenha noção, mas que confirmam a escuta como a função terapêutica chave para a mudança do paradigma manicomial (Amarante, 2016), a começar pela ressignificação dos muros subjetivos que reiteram a função excludente do asilo.

5. MOVIMENTOS CARTOGRÁFICOS

Nesta seção farei a exposição de minhas reflexões acerca da Experiência Macabea a partir do campo no Residencial Terapêutico, em quatro movimentos cartográficos. No primeiro deles, concebo a distância entre o saber psiquiátrico e seu “objeto” de ataque e regulação como forma de apreensão. Em seguida, a despeito da mortificação proposta pelo asilo, tento apresentar a subjetividade que emerge em porosidades nos muros do manicômio. Depois, falo das formas com que a sexualidade pode ser percebida na perspectiva da estética da existência foucaultiana também no espaço asilar. Por fim, apresento as impressões de cartógrafo sobre corporeidade do saber psiquiátrico.

5.1 As lonjuras necessárias para a manutenção da normalidade e a construção da loucura

O primeiro apontamento cartográfico da imersão na vida dentro do manicômio que quero fazer é em âmbito territorial. Não deste afetivo território sobre o qual especialmente estamos nos debruçando nestas páginas. Falo inicialmente da geografia e da paisagem em sua conceituação física, o caminhável (ou não). Entrando em campo de pesquisa, percebo as lógicas de exclusão e o modo como foram perpetuadas na paisagem. O hospital psiquiátrico em questão é um remanescente na região e, dentro da Rede de Atenção Psicossocial, tem função crucial ao ser um dos únicos lugares de atendimento a Urgências e Emergências em Saúde Mental num regime de 24h.

Dada a sua importância (e questionável a centralizada importância), ele deveria estar numa posição mais acessível na malha urbana, com maiores canais de conectividade junto aos centros das cidades da macrorregião. Mas não, tal dispositivo de cuidado segue em seu espaço de distanciamento, ao redor do qual, em forma de resistência (ou sobrevivência?), a comunidade se fez. Tal fato também se deu em outras instituições totais como penitenciárias e leprosários; ou seja, os muros reais e simbólicos são concêntricos a partir do poder disciplinar, a depender do nível de “externação”, num gradual de formatação que vai da vida controlada à vida possível pelo controle do outro. Apesar disso, não consigo deixar de pensar na força que tem a permanência de um espaço como este, garantidas as distâncias. Assim como Stucchi (2001) conclui sobre Macabea, não há lugar para a loucura no que se refere à vida urbana compartilhável, ela ainda recebe como morada o não-lugar.

Falamos, neste primeiro momento, sobre uma forma de regulação macropolítica, que rege os corpos na constituição de uma massa social e também das estruturas urbanas, o que fundamentalmente representa uma organização discursiva. Especialmente, um discurso sobre a loucura que ganha um laboratório produtor de verdades: o manicômio. Foucault (2006), em seu levantamento historicista da loucura, aponta para algumas questões de interesse para esta análise que tentarei apresentar.

O asilo (ou a prática asilar), em seu princípio, representou uma das substantivações do poder em sua forma disciplinar, num contraponto à soberania. Pensando no lugar híbrido que a família ocupa entre manutenção de soberania e disciplina, é importante retomar sua deterioração a partir do século XIX e, com isso, o surgimento dos dispositivos de regulação “psi”, de mãos dadas à instituição religiosa, na tentativa de emparelhar estes homens e mulheres desajustados à norma. Foucault, inclusive, atenta não só para o manicômio, mas para outros dispositivos psicoeducativos no sentido da criação de “corpos possíveis” e “reproduzíveis”, ou seja, produtivos.

Alocados na lonjura necessária aos olhos já alienados pela disciplina, estes corpos “anormais” (um grande pacote que compreende delinquência, loucura, perversão e mais algumas delícias) foram emparelhados como num acúmulo capitalista dos inválidos. Claro, esta “capitalização” não era à toa e buscava, se não a culpabilização, a correção. As táticas eram múltiplas, e a finalidade, alcançada a partir de uma concepção higienista da vida. A cidade, então, ficara “limpa”. Em contrapartida, essa limpeza superlotou os “reformatórios” e faz surgir a amálgama forte e duradoura entre o dispositivo estrutural e físico, o poder psiquiátrico, a vigilância e os médicos: basta estar lá para estar fora da visão míope e seletiva da normalidade e, assim, “curado”. A função espacial (demarcada especialmente pela distância) por si só já confere a “cura”, e aqui reside sua importância para a disciplina: agenciar realidades.

Esta agência implica aos asilados, em termos gerais, a reprodução de uma realidade mimética dentro do asilo para que os assujeitados a esta condição reaprendam as normas. A partir desta relação assimétrica de poder, figurada desde a possibilidade da concessão da alta hospitalar (liberdade!) até a construção de um cotidiano, a disciplina encontra lugar na adaptação destes sujeitos ao “real”, longe daquilo que fora atribuído como loucura, aceitando esta imposição como algo insuperável, aceitando ser obediente. Quais os efeitos disso nos modos de subjetivação? Fico pensando em como este

distanciamento geográfico elabora um mapa afetivo marcado também pelo distanciamento do outro na experiência da sujeição.

Macabea, por exemplo, convoca Rodrigo S. M. a um distanciamento da parte dele (e Clarice de si, ao se colocar como homem) para que a realidade dela fosse engendrada. Contudo, tal qual a tautologia asilar proposta por Foucault (2006), na qual o asilo intensifica a realidade externada ao passo em que forja seu símile por meio da imposição do poder psiquiátrico, Macabea existe para quem lê por conta da agonia existencial que ela provoca em Rodrigo S. M., alguém que, diferente dela, fala nossa língua. Por fim, o distanciamento confere a Macabea sua condição de existência, sua passabilidade garantida pela vivência da diferença em nossa gramática normativa. Algo autocentrado, talvez? Como conseguir, então, saltar deste lugar opaco da regulação destes “esmagados pelo instituído” sem que nossa voz sobre eles seja, mais uma vez, uma designação ideológica da existência? Se pensarmos sobre a distância em Macabea, vamos para além de seu nascimento em Rodrigo e passamos para suas experiências relatadas, todas elas marcadas por um lugar de subalternidade frente ao outro, inclusive frente a si mesma. Ou seja, uma trama asilar sem um muro sequer.

Neste exercício de repensar a distância, creio ser interessante falar sobre quem escreve. Não necessariamente como fez Rodrigo S. M., mas sobre afetos que mobilizam uma escrita que tenta, ao aproximar Macabea da produção acadêmica, uma familiaridade. Pensando na cartografia que tenta-se estabelecer nestas páginas, é fundamental que se se diga dos afetos que transbordavam em mim ao longo da vivência da pesquisa. O diário de campo, este material quase confessional de quem pesquisa, acaba sendo um rico detentor de percepções provisórias, inquietações e mudanças de perspectivas. Por exemplo, ainda que pesquisando sobre a temática e, antes disso, em contato direto com a experiência de vida no residencial terapêutico a partir das narrativas, a palavra medo aparece vinte e seis vezes em meu diário de campo. O que isso pode significar? Talvez uma distância ainda originária da disciplina do poder psiquiátrico – afinal, ao Hospital Psiquiátrico foram aqueles que precisavam de “correção” e se lá ainda estão é porque algo ainda exerce função de “ameaça”. Leitora, concordamos que é algo a ser problematizado? Vamos lá.

Trago um trecho do diário de campo em que falo de uma das minhas primeiras idas à campo no ano de 2017, em busca da aprovação da instituição para elaboração da pesquisa. Mais uma vez, a aprovação inicial e “fundamental” para a execução da pesquisa vem de representantes legais do poder psiquiátrico – afinal a responsabilidade

daquelas vidas está sob suas mãos. A autorização das pessoas que, de fato, participarão da pesquisa virá só depois, quando elas, já autorizadas pela instituição, podem dizer sim ou não. Atentemos ao ponto a ser problematizado nesta parte de nossa conversa:

A reunião no Hospital Psiquiátrico foi agendada para as 10h e, considerando os quase 30km entre um lugar e outro, seria mais do que suficiente uma hora de deslocamento.

Contudo, as práticas de regulação e exclusão parecem começar por aí. Preciso sair mais cedo da supervisão [de um projeto de extensão de que participo] para conseguir pegar os ônibus [3 ônibus] que me levam por uma estrada metamórfica que sai da conurbação e vai em um tom quase que rural (numa mudança drástica da paisagem) para o Hospital. No ônibus, tenho a impressão de estar sempre com as mesmas pessoas desde que fui para lá no ano passado no estágio. Sempre pessoas quietas, centradas em seu celular. Ou este seria eu? Será que eu é que me isolo ou em livros ou em “timelines” repletas de senso comum e tensões políticas para me perder e não saber, de fato, o caminho de “como” chegar a este lugar?

(Diário da campo, 05/2017)

Primeiro, como é representativa a forma em que a ida ao Hospital Psiquiátrico surge em meu discurso quase como um sacrifício. Talvez este seja o preço que a normalidade, considerando-me aceito no aparato simbólico da normalidade, precise pagar para infiltrar-se nos muros da loucura. E mais: como ficam evidentes práticas de isolamentos cotidianos que, apesar de efetivas, ainda nos mantêm na externação, uma vez que são oriundas de comportamentos aceitos. Aqui, falo do excesso de “timelines” que cito no trecho do diário de campo, esta percepção atemporal da linha da vida alheia, que prevê um contato com o outro ausente de experiência física. Mais uma vez, agencia-se uma realidade possível e se perfaz um ideal regulatório. E quem não tem seu perfil nas ditas redes sociais? Imaginemos, por exemplo, um contexto outro em que eu, fora da norma digital, usasse para passar o tempo durante a viagem a prática do canto gregoriano. Fora da norma, ao chegar no destino final teria eu um outro papel que não pesquisador. Tudo bem, leitora, concordo ser um exemplo exagerado. Mas o que quero atentar é para a onipresença dos muros e que esta resistência demonstrada no diário de campo em chegar até lá ou até mesmo em

lembrar-se do caminho, na verdade, é uma tentativa de não atravessar o véu separatista e aparentemente irremediável da loucura, manter a distância, ainda que geograficamente ela vá diminuindo.

Este efeito, como vimos, é o que a prática asilar buscou garantir com a alienação dos loucos. Após certo tempo de prática, o manicômio por si já exerce o poder de separação e os muros pouco importam, a distância já está instalada. É nesta perspectiva, portanto, que a Reforma Psiquiátrica surge como viés de transformação quase que ontológica sobre a pessoa em sofrimento psíquico. Tenta-se, a partir de movimentos sociais, modificar o olhar que recai sobre o louco, de modo a cuidar dos sintomas avessos à norma anteriormente colocados como individualizados no campo do coletivo. Ou seja, qualquer dispositivo de cuidado atualizado à luz da Reforma Psiquiátrica deve visar não apenas a prevenção de sofrimentos desnecessários, mas também a construção de um campo social de compreensão atrelado a modos de acolher e conviver com aquilo que na ordem subjetiva da norma é intolerável ou inaceitável (Bezerra, 2007). A loucura, num cenário ideal, busca ganhar espaço na cidade – e que seja além da sarjeta destinada à Macabea.

Falando em Macabea, este distanciamento de Rodrigo e toda a trajetória que ele faz até conseguir falar dela também chama atenção. Talvez este lampejo venha por meio de uma identificação temporária com o sentimento que ele traz sobre ela. Vou atentar para a forma como ele comenta sobre onde ela mora, que acredito ser uma boa analogia sobre o que estamos falando.

O quarto ficava num velho sobrado colonial da áspera rua do Acre entre as prostitutas que serviam a marinheiros, depósito de carvão e de cimento em pó, não longe do cais do porto. [...] Rua do Acre. Mas que lugar. Os gordos ratos da rua do Acre. Lá é que não piso pois tenho terror sem nenhuma vergonha do pardo pedaço de vida imunda. (Lispector, 1998 p 30)

Num primeiro plano, Rodrigo acentua o lugar físico já distante e atribui à rua características moralmente questionáveis pelo seu discurso normativo, e é interessante perceber, por exemplo, que as prostitutas garantem junto ao depósito de carvão esta aspereza. Ou seja, aquilo que conversamos anteriormente sobre o lugar da sexualidade acaba também aparecendo aqui como “sujeira”. Além disso, a rua tem o nome de um estado brasileiro fora do eixo sul-sudeste, foco da migração de Macabea. Até estando dentro, ela está fora. Embora já tenhamos concordado que

ela está nas bordas destes binarismos, os olhares que lhes são lançados não. Depois, Rodrigo fala de seu distanciamento de maneira direta, ao anunciar que não pisará naquele lugar onde até mesmo os ratos são mais gordos que Macabea. Ou seja, sua fala é sobre Macabea desde que os espaços estejam bem delimitados e ele seja, “sem nenhuma vergonha”, algo distante.

Bom, pensando desta forma, gostaria de acreditar que meu olhar cartográfico sobre a vida no manicômio me permite não ser tão fatalista ou determinista quando Rodrigo. Contudo, este sentimento sobre a distância é recorrente, e acredito ser uma tentativa de desterritorialização que lança em movimento de desconforto aquilo que assim já é colocado tanto pelas práticas de exclusão quanto (e talvez principalmente) pela minha formação dentro do campo “psi”, a qual usa das categorias nosológicas para definir normalidades possíveis. Ou seja, diferente de Rodrigo, talvez aqui eu tenha vergonha de anunciar esta distância. Mas, sob amparo da ideia das desterritorializações agenciadas a partir destes afetos que escapam e oriundas de encontros com outros corpos, pode-se operar linhas de fuga. Nelas, anoro-me para configurar devires inéditos e múltiplos capazes de dar sentido a este “corpo vibrátil” que parece pulsar no diário de campo (Rolnik, 2014).

Ainda sobre o diário de campo, passei a olhar os registros buscando este momento de ida, o caminhar que leva ao “estranho”¹⁷, e percebi que todo registro começava com apontamentos acerca da

¹⁷ Ao escrever, percebo como esta prática de denominação do estranho ao longo da escrita ainda pode ser um resquício da imposição da norma. Este *a priori* que estabeleço sobre o encontro com o estranho, por exemplo, não prevê uma identificação possível com pessoas ou práticas dentro do Hospital Psiquiátrico e da internação psiquiátrica. Quando me surge a palavra “estranho”, imediatamente lembro dos meus estudos de psicanálise, que aparecem muito timidamente nesta dissertação ainda por conta de uma articulação teórica entre Foucault e psicanálise incipiente de minha parte. Para Freud (1996), o estranho rompe na ordem do não-familiar a partir de fantasias e suposições de um estranho imaginado que aciona sentimentos de medo, desespero, etc. Na ordem da experiência, por sua vez, o estranho pode desde constituir ato ou, simplesmente, regressar a aspectos reprimidos e desinstitucionalizar o estranho no sentido de familiarizá-lo. Ou seja, este “estranho” suposto que trago muitas vezes nesta dissertação é também parte do meu estranhamento basilar a partir de uma constituição binária que separa normalidade e loucura de maneira árida e cruel, distanciando uma coisa da outra para garantia de espaços muito bem delimitados.

distância, a qual é evidenciada não apenas pelos quilômetros que me separam do Hospital Psiquiátrico, mas principalmente pela lonjura afetiva que demarca quem somos “aqui” e quem são eles e elas “lá”. A meu ver, os muros infelizmente seguiram nas minhas anotações – isto é um grande tropeço e não necessariamente é compreendido como algo ruim. Como cartógrafo, vamos tentar compreender este relevo que me fez tropeçar.

Indo ao manicômio mais uma vez. Ainda me chama atenção a distância que este lugar ganhou da cidade, por mais que a cidade o tenha adentrado. Sinto, toda vez que **preciso** ir para lá, um sentimento semelhante a um receio, como uma tragédia-a-qualquer-momento. E calma aí! Não acredito que tenha a ver com a realização da pesquisa ou qualquer outra coisa que o valha, parece-me que a questão está em ocupar aquele lugar lá.

(Diário de Campo, 10/2017)

Neste trecho, alguns movimentos da minha narrativa fazem o pano de fundo deste mapa que parte da inquietação com minha postura. Antes de mais nada, é interessante ver como que a frase que demarca a ida precisa estar separada das outras sentenças, é fundamental para a narrativa que segue dizer que todo o percurso já evidenciado foi efetuado, como uma Odisseia, quase. Ademais, algo me intriga no verbo que utilizo: precisar (que deixei em negrito). O desejo de pesquisar só é justificável ao cair no viés da obrigação porque nem ele teria um lugar, talvez. Mas como assim pesquisar sobre a vida no manicômio? Apenas na ordem da obrigação. Este “acidente” no terreno pode ser resquícios de um império da ciência da objetividade neutra sobre meu fazer, um pensamento obediente, o qual se guia exclusivamente pelo mapa do mundo social vigente e visível, considerando-o natural e universal em busca da conservação. Como consequência disso, o desejo se transforma em caos e a subjetividade em algo interiorizado e não acessível, ou seja, distante mais uma vez (Rolnik, 2014). Gostaria de pensar que, depois de ultrapassar este pântano objetivista no qual quase me perdi, podemos seguir compreendendo o desejo da pesquisa como algo produto do real social.

Ao final, evidencio a dificuldade em ocupar o “lá”, o asilo. Neste sentido, em outro registro, chego a citar o termo “forasteiro” – justamente um lugar demarcado, mas desta vez sendo eu o estranho ao outro, em um movimento de perspectiva que me coloca então como

estranho, numa tentativa de mirar esta paisagem psicossocial na perspectiva dos moradores.

Indo para o Hospital Psiquiátrico, ainda me sinto um forasteiro. Não sei quando me sentirei à vontade neste espaço. Nem sei se este dia chegará em algum momento, mas ainda sinto como se eu estivesse o tempo inteiro atrapalhando, inclusive e principalmente os moradores, afinal de contas é a casa delas. Entro e fico andando pela casa e me questiono como eu me sentiria se alguém fizesse o mesmo em minha casa. Duas coisas: gostaria de arrumar mais minha casa antes de receber alguém e não gostaria de receber alguém nestas condições. Converso com a enfermeira, que me deixa à vontade e diz que posso conversar com quem eu quiser. Olha só este poder sobre o outro, ein?

(Diário de campo, 11/2017)

Este movimento de aproximação com a vida dentro deste dispositivo regulador evidencia mais uma vez a busca por familiarizações possíveis, à procura de uma gramática comum que pudesse me fazer compreensível pela loucura e vice-versa. Talvez o início de uma concepção diferenciada sobre a distância. Como forasteiro, preciso de visto para transitar naquele território ao qual não pertencem. Este não pertencimento, aliás, foi-me conferido como uma cidadania carimbada pelo biopoder (quem sabe a enfermeira). Ou seja, a permissão seguia sendo de quem regula.

O que quero dizer com isso? Percebida a distância, que é evidente tanto geográfica quanto subjetivamente, passo a compreender que ela, antes ser apenas constitutiva, pode também conceber o outro em sua singularidade passível de desejos além da norma, os quais, depois de tanto tempo afogados no controle, surgem no corpo vibrátil, e o que era desconforto ganha vezes de novas localizações e agenciamentos possíveis. Assim, não há mais a necessidade da metafísica do oculto (este estranho temido), uma vez que a outrora misteriosa vida está exposta à existência, sem que o tempo inteiro seja buscado o que está por detrás (Nascimento, 2012). Não à toa, depois do registro acima, algumas percepções sobre o lugar que ocupo como cartógrafo passam a aparecer de forma diferente, questionando os olhares cristalizados.

Vejam só... Elas [práticas de exclusão] foram tão bem construídas que subjetivamente aquele [o hospital psiquiátrico] já é um lugar da impossibilidade para nós, externados. Percebo que, toda vez que pergunto a algum cobrador de ônibus ou pessoa qualquer do terminal qual ônibus pegar para ir à “Colônia” [como é comumente conhecido o hospital psiquiátrico], o que surge nos semblantes é um espanto. Algo como: “mas, rapaz, o que você quer lá?”. Ou, às vezes, “ué, mas ele não tem cara de louco!” Uma senhora, apenas uma, que puxou papo na fila enquanto esperávamos o ônibus, já me localizou na posição de cuidador e diz que ficara feliz ao saber que pessoas cuidam dos “louquinhos”. O que configura essa minha passabilidade normalizada perante o outro?

(Diário de Campo, 11/2017)

[...]

Cada vez me questiono sobre esta dúvida perene acerca da minha posição de cartógrafo na pesquisa. Uma série de coisas estão envolvidas, mas acho que preciso atentar para os jogos de poder/saber: qual receio que eu tenho de adentrar nestas paredes? Será que é um medo de ficar ali dentro? Ou medo de evidenciar as paredes que existem em mim e constroem este manicômio ambulante que enquadra pessoas e coisas a partir deste imperativo da norma. Chegando no bairro, muito agradável aliás, decido que antes de entrar na residência preciso caminhar pelo bairro para perceber o hospital como parte integrante deste todo. Esta, talvez, seja a questão para poder sair deste medo, o hospital não é só ele. Em certa medida, ele é a concretização de um projeto ainda maior de manutenção desta sociedade excludente, então preciso também partir dela para pensar sobre estas constituições subjetivas dentro do manicômio.

(Diário de Campo, 11/2017)

Questionada a minha posição, por fim, acredito ser fundamental trazer porosidade às estratificações que nos são lançadas, ora pela situação de internado, ora de externado. Não preciso ser uma coisa ou outra para ir ao Hospital Psiquiátrico; como cartógrafo transformei a distância em algo mapeável na tentativa de não reproduzir possibilidades de exclusão que visam uma existência em detrimento da

outra, a famosa lógica binária. Por exemplo, Macabea precisou morrer para sanar a angústia existencial de Rodrigo S.M., ainda que ele anuncie com frequência a tentativa de não a fadar ao destino fatal, tanto que nem Madama Carlota o faz. Será que esta é a única Hora da Estrela possível para ela? Entendendo-a como figuração desta experiência, A Hora da Estrela pode ser vista como uma linha de fuga, e a morte, a metáfora de um novo início. O fio de sangue da raça anã que escorre na sarjeta ganha um novo curso e passa a ser motor das reflexões.

A nomeação da minha posição parece ter sido fundamental para que a pesquisa ganhasse certa coerência interna. Passei a estar mais atento aos movimentos que fiz ao longo do campo para sustentar meu lugar. Contudo, eles, por vezes, eram mais uma tática de resistência do poder psiquiátrico. Sentindo-me forasteiro, não era eu o agente de regulação, não era eu a pessoa que concedia alta como tanto me pediam as moradoras. O sentimento que me surgiu quando me vi “forasteiro” naquele meio, ainda que o caminhar pelo bairro possibilite um prólogo preparatório de uma experiência asilar, foi de carência. Carência de um lugar específico para mim e, exatamente neste local, consegui sentir esta vivência do quase. Longe das dualidades, a dinâmica relacional se faz em rede: aberta a novas inscrições e combinações (Nascimento, 2012).

Ainda que sem lugar específico na trama asilar, reflito sobre como esta experiência passa a ser diferenciadora desta cartografia. Sim, desta vez o tropeço neste terreno acidentado foi justamente no poder psiquiátrico e seus efeitos regulatórios. Longe dos privilégios do saber que me são atribuídos unicamente por ser psicólogo, não ser apenas este profissional me aloca numa posição diferente dentro do asilo e começo, assim, a pensar em seus efeitos como dispositivo que valoriza a distância e, desta forma, a evidência do sentimento que me surgiu de estopim: a carência.

O asilo, como este dispositivo de controle, transforma-se em um criador de necessidades e agenciador de carências. Foucault (2006) aponta cinco momentos deste efeito, os quais tentarei explicar para fomentar minhas observações. Primariamente, a ideia asilar rompe como uma forma de evidenciar as faltas e controlar as necessidades: pouco importava trocar de roupa todos os dias; instalado o regime de controle, inclusive da vestimenta, surge a necessidade de tentar escolher as roupas. Na impossibilidade disso, a carência desta agência sobre a escolha ganha superfície.

Ao encontrar este lugar de carência primária, temos o segundo momento em que o mundo externo ao asilo é colocado como “melhor” e um ideal a ser alcançado. tendo como rito de passagem a melhora que,

ao viés da regulação, significa controle. Desta forma, o mundo do fora se transforma na não-penúria imposta pela exclusão, em oposição ao mundo de carências do asilo. Delimitando-se este lugar, no terceiro efeito o asilo sugere a quem o vive a ideia de realidade sobre sua própria loucura e, no campo do perceptível, é como se por estar fora da norma (e por isso dentro do manicômio) houvesse um preço a ser pago pela loucura. Este valor é apresentado como uma penúria generalizada e existencial imposta pela carência.

No quarto efeito, este esquema de dívida apresentado ganha uma moeda: a sujeição. Desta forma, na medida em que se “paga” a loucura, ela se “apaga”. Forçadas as necessidades antes nem realizadas por quem é alienado, ao correspondê-las, há o pagamento da “terapêutica” oferecida por meio da moralização da loucura. Eis que chega o quinto efeito que é o anúncio da verdade construída sobre si por parte de quem é asilado. Esta verdade, por sua vez, é construída e sustentada a partir de uma correspondência com a norma e não necessariamente pela coerência com o sujeito que a vive. Neste momento penso em Macabea, a qual, na perspectiva de Rodrigo S. M., não se enuncia por conta de um vazio existencial e uma carência de si. Ela, na perspectiva dele, precisa do discurso do narrador para ganhar vida. Algo prepotente, mas que dá a esta hora da estrela algo que apenas Macabea pode saber. E (agora sim) a distância ganha uma nova conotação nesta pesquisa a partir do que percebi em campo: um distanciamento epistemológico entre o asilo colocado como dispositivo terapêutico e o que penso sobre ele e seus efeitos sobre os sujeitos.

Meu olhar de psicólogo-pesquisador-cartógrafo (e os tantos outros olhares que me constituem) é fortemente marcado pelo viés desinstitucionalizante. A distância que tanto senti ao longo da execução da pesquisa talvez fosse justamente a de uma ordem ontológica sobre o sofrimento psíquico e sua vivência. Tratado o louco como alguém a ser controlado, a doença aparece como protagonista definitiva, subtraindo o sujeito e transformando-o em alguém que pode ser lançado ao manicômio. No entanto, é evidente que não penso desta forma. Ao se tratar a vivência da crise (a ruptura com o esperado socialmente) como integrante da condição de vida vivível, é possível conjecturar coordenadas de um mundo para além dos muros que separam o normal do anormal (Venturini, 2016), na medida em que sofrer ou se deparar com o diferente pode sim fazer parte da história pessoal. Encontro, aqui, a riqueza de uma narrativa sobre si que parece ser o ponto chave da desinstitucionalização, na contramão da mumificação da loucura que o asilo sugere.

Próximo, portanto, a um olhar desinstitucionalizante dentro do hospital psiquiátrico, deixo de perceber exclusivamente os muros – que são de modo inegável a epiderme física e afetiva deste dispositivo – para dar lugar a narrativas sobre si, a experiências de vidas que surgem a partir da relação, do encontro. A distância, anteriormente a marca voraz da relação com o outro dentro do Hospital Psiquiátrico e não citada estrategicamente na garantia de sua manutenção (uma vez que é dada), é trazida ao campo discursivo para ser anunciada como uma categoria analítica potente que, paradoxalmente, promove aproximações na perspectiva desta cartografia. Vamos, agora, enfim, falar sobre como a vida e seus desdobramentos pode ser percebida, a partir das minhas localizações, dentro da aspereza do manicômio.

5.2 Sobre modos de existir dentro do asilo

Ela: - Falar então de quê?

Ele: - Por exemplo, de você.

Ela: - Eu?!

Ele: - Por que este espanto? Você não é gente?

Gente fala de gente.

Ela: - Desculpe, mas não acho que sou muito gente.

Ele: - Mas todo mundo é gente, Meu Deus!

Ela: - É que não me habituei.

Ele: - Não se habituou com quê?

Ela: - Ah, não sei explicar.

Ele: - E então?

Ela: - E então o quê?

Ele: - Olhe, eu vou embora porque você é impossível!

Ela: - É que só sei ser impossível, não sei mais nada. Que é que faço para conseguir ser possível?

(Lispector, 1998 p. 48)

Como forasteiro, segui meu caminho dentro do Hospital Psiquiátrico com foco no Residencial Terapêutico sobre o qual pensei a pesquisa. A quem lê, agora que recebi o “visto” do biopoder e delimitarei as distâncias, acredito ser importante, para conversarmos sobre a vida no asilo, dar um breve histórico sobre o ambiente no qual transitei e que serve de morada para as pessoas com quem estive. Santa Catarina, até o

século XIX, não contava com dispositivos de saúde reguladores ou asilares (Costa, 2010). Esta prática teve início quando, no começo da República e seguindo os ventos higienistas, as cidades buscavam organizar o espaço de acordo com uma estética de limpeza pautada no ideal da norma regulatória: além de praças muradas destinadas às elites, loucos, prostitutas e pobres não tinham seu lugar. Assim, surgem no início da década de 1920 reformatórios, orfanatos e prisões. Na década de 1940 a região recebe hospitais de isolamento: um destinado aos leprosos (1940), um aos loucos (1941) e por último aos tuberculosos (1943). Já em 1950 cria-se uma vila exclusivamente para a prostituição e em 1970 implementa-se um Manicômio Judiciário (Costa, 2010), dando fechamento à construção dos “guetos” oficiais para cada indesejável da vida urbana, conferindo-lhes a falsa invisibilidade que só a distância traz.

Preciso aqui fazer uma observação. Estes demarcadores que citei serviram de base para as exclusões, mas não consideraram ainda um fator fundamental: a raça. Ao longo de todo o processo de higienização e a recente abolição da escravidão, as relações nos séculos XIX e XX [e antes deles] construía muros invisíveis entre brancos e negros, postulando lugares de existência sem a necessidade de um asilo físico. O preconceito racial tende a provocar este isolamento, como uma marca da herança colonial que perpetua exclusão. Assim, a “libertação” da vida negra não traz consigo a garantia de uma sociedade multirracial [assim como a reforma psiquiátrica não nos garante uma vida sem manicômios]. Enraizados nos mais de trezentos e cinquenta anos de escravidão e numa prática colonial que mais parece eterna, fortes sequelas nas relações inter-étnico-raciais também excluem as pessoas negras e colocam-nas em seu “gueto” específico (Silva, 2007).

O que se viu foi um abandono da população negra, deixando-a na miséria e no desamparo. Na região da grande Florianópolis, havia no início do século XX uma preocupação por parte das autoridades em estabelecer normas de conduta, limitando as manifestações culturais dos negros que, na maioria das vezes, eram rotulados como bárbaros e impróprios para a cidade que buscava modernização e “limpeza”. Isso fortalece a ideia de perda deste espaço simbólico da vida negra e constrói um muro que vai desembocar, por exemplo, numa maioria de pessoas negras dentro dos espaços asilares (Silva, 2007; Oda & Dalgalarondo, 2000). Esta vida sobre a qual falamos aqui, portanto, é marcada também por aspectos raciais politicamente delimitados para manutenção de práticas coloniais e estabelecimento destes viveres possíveis.

Como o objetivo deste trabalho é falar sobre o que se passou com a loucura, atentarei para o Hospital Psiquiátrico, mas, cá entre nós, leitora: é muito difícil operar isoladamente sobre estes dispositivos, não é mesmo? Pensados para a manutenção de um “bem estar social” para poucos, os excluídos, diferenciados pelas suas características primárias, ocupavam todos a ordem do indesejado. Alguns, inclusive, transitavam de um lugar a outro, pela falta de amparo ou suporte fora de muros (Borges, 2013). Aliás, hoje ainda em funcionamento, dois destes hospitais, o psiquiátrico e o antigo leprosário, compartilham leitos por conta de sua semelhança arquitetônica e, também, finalidade social: ser o que Viviane Trindade Borges (2013) chamará de “depósito de gente”.

O Hospital Psiquiátrico que foi foco desta pesquisa, no dia da sua inauguração já abrigava 311 pessoas, 11 a mais que sua capacidade planejada (Borges, 2013). Desde então, o número de pessoas internadas é progressivo. A contagem, no entanto, é imprecisa por conta da precariedade dos registros e, por isso, com algumas divergências, mas ainda assim assustam. Em 1950, o hospital contava com pelo menos 800 internos e em 1967 este número sobre para 1.773. No ano seguinte, é colocado na lista dos hospitais que utilizavam o chamado “leito-chão”: isso mesmo, leitora, camas no chão (Serrano, 1998).

Devido a este aumento constante de internos, o hospital, segundo Costa (2010), transforma-se em seus primeiros 30 anos num eterno “canteiro de obras” com reformas que garantiriam a internação dos novos ingressantes, os quais, por vezes, chegavam em caminhões de outras cidade (Costa, 2010). Em 1970 tem-se o ápice no número de internados: segundo o Guia de Serviços Públicos e Comunitários de Saúde Mental de Santa Catarina publicado pela Secretaria de Saúde (Serrano, 1998), perambulavam pelo hospital 2.200 pessoas em condições precárias e longe de algo possivelmente terapêutico.

Aliás, esta pessoa que citei algumas vezes no último parágrafo é Eliani Costa, enfermeira que trabalhou no Hospital Psiquiátrico e que fez sua tese de doutorado neste mesmo ambiente, apontando para o saber/poder da enfermagem dentro desta instituição a partir do discurso dos trabalhadores. Tive a felicidade de encontrá-la de maneira informal nos corredores do hospital numa das minhas idas a campo e fui presenteado com uma conversa rica de história, memória e sensibilidade. Logicamente, depois deste encontro fui ler sua produção, a qual contribuiu para que eu melhor territorializasse o cenário que constituía a vida dentro do manicômio na época em que muitas das pessoas com quem conversei no Residencial Terapêutico foram internadas perpetuamente. Por exemplo, um de seus entrevistados faz

um relato sobre as condições que encontrou quando foi trabalhar como médico.

O hospital que eu encontrei em 1971 era um hospital com seis ou sete médicos e com 2.156 pessoas. Havia lugares onde os doentes eram lavados em grupo, lugares onde os pacientes passavam o dia inteiro dando volta numa estrutura que a gente chamava de sombrinha, onde havia enfermarias que, para você entrar, você tinha que chamar os guardas para ir junto, onde os pacientes estavam entregues à própria sorte. Era algo muito feio, muito triste, muito doloroso. Então se entrar em uma instituição com 2.156 pessoas hospitalizadas, onde só tinha cama para 1.200, onde havia beliches em que um deitava por cima do outro, e onde dado o fato que aquilo existia por tanto tempo, então se observava que aquilo era visto como natural, que as pessoas dormissem no chão, naquela condição. Isto só acontecia na psiquiatria (Gonçalves, mar. 2009 In: Costa, 2010)

Em sua fala, Gonçalves, que foi diretor do hospital por alguns anos, aponta para a delicada situação imposta tanto aos moradores quanto aos trabalhadores que, imersos em condições estruturalmente propostas pela lógica de exclusão, viam-se num processo de naturalização de tais condições, trazendo o diferencial da psiquiatria quase que como justificativa: é o preço que o louco paga, assim como vimos acima com Foucault sobre a lógica asilar. Outra fala da tese de Eliani Costa aponta de forma direta e sem floreios para um dos objetivos deste dispositivo: deixar morrer.

Aqui também tinha o quinto que era um pavilhão chamado de geladeira, e era insuportável. Tinha, na época, uma base de trezentos e cinquenta pacientes todos juntos [...]; No inverno, não é contar história, não é querer exagerar pra ilustrar as coisas, mas eu cansei de recolher os mortos pela manhã quando chegava. As irmãs me incumbiam de fazer isto. Tinha dia, no inverno forte daquela época, que nós chegávamos de manhã e recolhíamos quatro, cinco mortos. Aí, era colocado no necrotério, colocado a roupa, porque eles estavam na maioria do tempo pelados. Era levado para

o cemitério no famoso carretão, quatro, cinco caixões, no fundo da carreta amarrado. Era assim, todo inverno eu acho que morria uma série de vinte, trinta pacientes, por aí, na beira do rio, no inverno constante e forte, sem roupa, no piso, sem cobertor, colchão de capim, sem medicação apropriada para dormir e para sedar. O que é que podia dar uma situação dessa? Era só morte, só morte, só morte! (Santos, 2009 In: Costa, 2010).

Pausa.

Precisamos de uma pausa depois deste relato, talvez, leitora. Ainda depois de ler sobre a temática para dar fundamento à minha pesquisa, deparar-me com um relato tão cruel sobre esta vivência é assustador. Para dar conta deste sentimento que nos surge frente a tamanha atrocidade “que só foi possível na psiquiatria”, trago mais uma vez Macabea. Não foi menos trágica, uma vez que seu destino floreado por Madama Carlota teve o infortúnio do carro amarelo, mas Rodrigo descreve algo que nos importa para análise: “eu poderia resolver pelo caminho mais fácil, matar a menina-infante, mas quero o pior: a vida. Os que me lerem, assim, levem um soco no estômago para ver se é bom. A vida é um soco no estômago.” (Lispector, 1998 p 83)

De fato, um soco no estômago que nos apresenta a realidade escondida, sobre a qual nossos olhos treinados ao belo estranham. Vamos unir o relato de Santos e o de Rodrigo para tentar chegar ao ponto que quero abordar. No manicômio apresentado, a morte rompe quase que como uma próxima etapa do tratamento dado à loucura, infelizmente. Macabea, da mesma forma, sem ter para onde correr (ou modos de se perceber) também recebe um destino fatal. A morte vem como uma representação corriqueira, primeiro por estarmos vivos e, segundo, por ser ela, por vezes, o esperado. Como fica difícil falar sobre a vida quando a sombra da morte é tão visível. Lamento estarmos falando ainda de algo tão mórbido, mas é inevitável, leitora, precisamos também passar por vales sombrios (um resquício bíblico, ora vejam só) para desenhar este mapa. Trago trechos do diário de campo em que a morte se fez presente.

Uma das psicólogas que lá trabalha me conta sobre um óbito. Mais um. Uma morte, né? Esse medo desta palavra nem parece coerente com meus estudos e práticas na residência. Ou com os delírios. Uma senhora que atendi no residencial na época do meu estágio justamente me dizia

estar podre por dentro. Aquilo me marcou tanto! Uma cena em que eu e a residente de psiquiatria tentávamos compreender aquele discurso: estou podre, estou morta por dentro, não toca em mim. O quanto daquilo não era verdade, de certa forma? O quanto que a instituição não havia já marcado nela esta frágil vitalidade que espera a morte ou convive com ela? Esta senhora, para a equipe, morre num repente. Como tantas outras pessoas sobre cujas mortes ouvi. “De repente morreu”. “Sem que ninguém esperasse, morreu” Será que não é exatamente o que se espera destas pessoas, a morte? Porque fico pensando nela, especificamente: um passado trágico que a leva ao manicômio na ausência de lugar específico de acolhida e ali permanece até a morte desde os 18 anos. Neste intervalo de mais de 40 anos, uma vida à espera da morte. Bom, talvez este seja meu olhar pessimista falando mais alto, mas veja só: o que a instituição espera dela? O que nós, com sede de justiça, esperamos dela?

(Diário de Campo, 09/2017)

[...]

Fico assustado mais uma vez com a proximidade da capela funerária e o Residencial, são vizinhos de porta. A mortificação é tão evidente e forte que já são vizinhos. “Tem tanta gente morrendo por aqui, ein?” exclamou uma moça que eu não sabia se era moradora ou apenas alguém da comunidade.

(Diário de Campo, 11/2017)

A morte se faz presente quase que como sentença a estes corpos que personificam a desobediência à norma. De tal forma que a capela vira vizinha para lembrá-los cotidianamente do trágico destino. Lembrome do quanto fiquei abalado com a história da mulher que se sentia morta por dentro. Objetivamente, como espera o saber psiquiátrico, tratava-se de um exemplo muito bem estruturado de um determinado tipo de delírio, que muito pouco nos interessa aqui. Elaborando a partir das reflexões que tivemos, leitora, simbolicamente este sentimento de mortificação é coerente com o que a prática asilar espera de seus internos, infelizmente. Esta surpresa com a morte, inclusive, acredito que vem como uma busca por desculpabilização, trazida pra fora da agência profissional, uma vez que o aparato do “deixar morrer” parece fazer parte do “tratamento”. Além disso, unindo os relatos, percebemos

questões anacrônicas do asilo cujo resquício da regulação, a despeito da Reforma Psiquiátrica, legitima certas ferramentas de “execução” da norma.

Aliás, esta força da mortificação que pela metáfora eclode no real tem efeitos relacionais, de modo a transformar este acontecimento tão marcante na experiência do sujeito em um mero ato institucional, na compreensão de que, no estatuto de vida imposto pela norma, aquela não está enquadrada e, assim sendo, a ela não está garantida o direito ao luto (Butler, 2015). Reflito sobre a densa trama dos jogos de poder/saber que está engendrada neste dispositivo ao passo em que a vida ali dentro vira massa para uma obra maior de biopoder. Quem se importa com o tijolo da parede?

De fato, aquela mulher cuja morte me foi anunciada no meu retorno para o campo mexeu comigo, e não ainda na ordem do luto, mas da incapacidade da ação. Entretanto, no caso dela, e nestas páginas dissertativas, a morte pode emergir como um nascimento, “pois há momentos em que a pessoa está precisando de uma pequena mortezinha e sem ao menos perceber” (Lispector, 1998 p. 83). E eis a beleza da possibilidade da figuração como recurso metodológico. Imagine Macabea, esta pequena mulher que beijava a parede por não ter a quem beijar, construindo seu universo a partir desta queda e avisando que “o melhor negócio é ainda o seguinte: não morrer, pois morrer é insuficiente” (Lispector, 1998 p 84), de certa forma, resistindo. Que não falemos apenas da morte, estamos aqui para falar de vida.

Mas será que preciso falar de Macabea exclusivamente para representar “esta raça anã” que busca o direito à vida? O manicômio seguiu, ainda que as denúncias depois da década de 1970 tenham fragilizado sua aparentemente intransponível estrutura. Aliás, o Hospital precisou até mudar de nome e metodologia de cuidado, deixando de ser Colônia (aquele resquício do Pinel) para ser um Instituto de Psiquiatria (o fardo de uma produção de saúde pautada em especialidades e grandes centros de cuidado). Muda-se a roupagem, mantêm-se as pessoas. Tudo bem, algumas. Depois de repensada a ideia desta internação vitalícia, algumas pessoas foram levadas de volta a suas casas em caravanas, numa política de desinstitucionalização que diminuiu o número de moradores do hospital. Alguns, no entanto, não tinham para onde ir. Permaneceram.

Com eles, sigo construindo estas palavras para falar sobre a vida que nasce feito flor em meio do asfalto. Atualmente, pouco menos de 200 pessoas moram neste Hospital Psiquiátrico por não terem vínculo afetivo fora do hospital – seguem resistindo tendo como arsenal de

ataque sua própria vida. Destes, vinte vivem no Residencial onde fiz a pesquisa. Os outros, por já apresentarem o que a norma psiquiátrica chamará de “cronificação”, condição de origem paradoxal (excesso de medicação ou de sintoma?) que confere a estas pessoas necessidades de cuidado em tempo integral da equipe de saúde. Por que não pensar nesta “cronificação” até mesmo como única forma possível encontrada de permanecer vivo e sendo cuidado?

De qualquer forma, não podemos pensar neste sujeito-substância de maneira finalizada ou fixa. Existem, sim, meios que operam na manutenção de relações, o dispositivo e a imposição do poder permanecem no sujeito, um *sujeito a* (Foucault, 1995). Nestas relações, entretanto, estão implicadas estratégias de luta e resistência (Foucault, 1995), necessariamente, fato que confere a essa sujeição ineditismos dentro da massificação proposta pelo poder disciplinar. Neste sentido, Foucault (1995) e Butler (2017) deixam a pista de que não há como substantivar o sujeito, uma vez que a dinâmica nos jogos de poder configura uma “instabilidade” protetiva que ora revela, ora abafa este “sujeito”. Nem sempre a imposição da individualização proposta pelo manicômio é vitoriosa.

No Residencial Terapêutico, diferentemente do manicômio clássico (vamos chamar assim para significar a diferença), a vida encena o cotidiano de modo semelhante ao que temos aqui fora, algo que faz sentido quando se pensa nele como um efeito da Reforma Psiquiátrica. Meus primeiros contatos com os moradores do Residencial Terapêutico, ainda no meu estágio da residência no ano de 2016, foram marcados por um olhar afetuosos por parte deles, o oposto do que receberam, se fizemos um breve levantamento histórico, fato que me surpreendeu. Também acha isso curioso, leitora? Bom, acredito que a lógica e os efeitos do asilo, na perspectiva foucaultiana, podem responder a isto nesta relação ontológica paradoxal que comentamos anteriormente. Porém, algo do meu olhar teleguiado no sentido de compreender como que a vida ali se instalava foi me levando a encontros que me fizeram ter uma percepção parcial sobre esta subjetividade marcada pela vida asilar. Não estou aqui buscando uma verdade ou um estatuto de “sujeito asilar” ideal, mas, a partir do encontro, quis tentar diminuir os muros e, no meu lugar de forasteiro, buscar compreender esta nova gramática que nos foi perversamente escondida. Escolhi dois trechos do diário de campo para pensarmos sobre isso.

Decido caminhar pelo hospital em direção ao Residencial Terapêutico. Encontro uma senhora sentada num banco

próximo da rua, e ela me parece muito simpática. Pergunta meu nome, o que faço, diz que tenho cara de ser um moço bom (que dor aqui. Sou tão bom moço que faço parte da normalidade que a internou, que vergonha, o discurso que repito frequentemente pautado numa norma é sua sentença). Conta que foi fazer as unhas e que gosta muito de cuidar de si. Cuidar de si. Cuidar de si. Práticas de resistência possíveis que denotam um cuidado que mobiliza o desejo: a mim as unhas já chamaram atenção? A quem mais elas chamariam? De fato estavam bonitas e muito bem feitas. Ela, apesar de eloquente, tinha uma fala um pouco arrastada. Seriam resquícios das medicações? Diz que mora no hospital há muito tempo, que não lembra desde quando, mas que gosta de morar ali.

(Diário de Campo, 09/2017)

[...]

Converso com outra senhora, a senhora. Ela mexe muito comigo. Seu discurso, diferente do de outros moradores, é espontâneo, não tem esta fala monossilábica clássica desta dose gigantesca de medicação. Começa perguntando meu nome, algo que eu já havia dito algumas outras vezes. Fala que está ali há muito tempo. Além disso, fala que está ali porque não tem mais para onde ir. Percebo que fica muito satisfeita com a minha presença, parece gostar de saber que alguém está interessado na vida dela, conta sobre sua presença naquele hospital e da presença do hospital na vida dela. Diz que veio novinha para o hospital, que, ao chegar, pouco sabia de si, era muito criança. Seu olhar traz algo que vagueia, olhando para frente como quem esteve sempre à espera de algo que nunca veio, mas sem apresentar cansaço da espera: inabalável, ela aguarda. Seu olhar é assim, apresenta esta busca, este “teleguia”. Faz-me a pergunta que todos têm me feito quando paro para conversar por um tempo: você é casado? Que interessante a forma como este casamento suposto pode denotar duas coisas: a instituição onde a sexualidade que lhes foi negada se torna possível; e a possibilidade de não se estar sozinho. Isso porque, pelo que tenho percebido, quando não casais, as pessoas que moram lá ficam boa parte de seu tempo imersas em seu próprio pensamento, seu próprio universo. Esta solidão proposta pelos muros (não só os físicos)

parece ser um legado absoluto e perpétuo de um modo de “cuidado” obsoleto e perverso.

Continuando nossa conversa, ela fala que muito trabalhou ali dentro: fora padeira, parteira, salva-vidas e um sem fim de profissões. Começo a perceber o quê macabéico deste corpo vibrátil neste pesquisar. Ela diz o não e se coloca na fala, mas me parece que até mesmo este não tem um quê de sim, uma vez que, ainda que seu desejo seja de não morar mais ali, não há mais para onde ir, não há outra possibilidade de existir ou estar no mundo além daquela. Então, ela permanece. Mas de um jeito a fazer esta existência possível.

(Diário de Campo, 11/2017)

Estes dois momentos da pesquisa representam encontros muito singulares. O primeiro apresenta minha primeira imersão “oficial” ao campo, depois de aceitas todas as aprovações éticas. Nele, já entrei em contato com uma senhora extremamente acolhedora que, como um abraço, me introduz a sua realidade. Com suas limitações, fala sobre o cuidado que exerce sobre si como prática de resistência: suas unhas semanalmente são pintadas de cores diferentes. Quão delicado é e, ao mesmo tempo, revelador este fato. Se pensarmos no sentido do cuidado de si (que tanto repito em minhas anotações) temos uma pista significativa sobre a paisagem subjetiva que se desenha para além daquelas unhas. Ao pintá-las espontaneamente e agenciando este ato, esta senhora sugere algo próximo ao que Foucault denominará de ética, de modo a cultivar o “si” desviando das artimanhas do poder para não cair no esquecimento completo de si (Galvão, 2014).

Ou seja, fundamentados nesta noção de “cuidado de si”, chegamos à ideia de que estas práticas podem culminar, consciente ou inconscientemente, em “momentos de liberdade”. Usa-se este termo por não se tratar de uma vida plena ou transcendental. Ao contrário, apontamos para uma ideia de desnaturalização das prisões simbólicas impostas pelas relações de poder que forjam um “si ideal”, ou seja, disciplinado (Galvão, 2014). Assim, para Foucault (2006), cuidar de si é alcançar cumes de liberdade para que este “si ideal” ganhe dobras a partir destas atitudes e escolhas, as quais subjetivam o sujeito de maneira diferente do projeto disciplinar da subjetividade asilar. Este fato constituirá uma estética de existência que é singular, quase que artística e que escapa à ordem docilizadora. De tal modo que esta não foi a única senhora que vi ter esta preocupação com o salão de beleza e também não

significa dizer que apenas este apelo estético simboliza o cuidado de si. Contudo, elas deixam-se discursivamente escapar e revelam a vida que procuram ter para além do asilo. Percebo também quão significativas são as práticas desinstitucionalizantes que promovem espaços de escolha como este.

Ademais, ela não lembra sobre o tempo que está na instituição. Mais uma vez, esta capacidade atemporalizadora do Hospital Psiquiátrico confere aos sujeitos uma nova cronologia sobre si. Deleuze (2005), ao pensar sobre o processo de subjetivação em Foucault, diz que este sujeito que está imerso em relações de poder normalizadoras, ao estabelecer práticas de resistências, configuram tensões que originam dobras, as quais, por sua vez, também serão foco de uma contra-força. Por um lado, há um sujeito que insiste em se afirmar; de outro, forças que visam sua dissolução, uma eterna tensão entre “memória” e “esquecimento” (Galvão, 2014). Porém, podemos dizer que estes movimentos de lembrar e esquecer coexistem na experiência do sujeito e visam uma economia psíquica no sentido do suportável. Não lembrar sobre quando foi é atualizar diariamente sua data de entrada e, quem sabe, toda semana uma nova unha pintada para uma possível saída. Assim, vamos percebendo que cada um dos moradores tem sua prática de cuidado de si para manter-se “em si”: uma, driblando as exigências da morte, nomeia-se como cuidadora da capela funerária; outra coloca-se na posição de conciliadora dos conflitos internos do Residencial Terapêutico; outro, gosta de ficar ao sol para lembrar dos tempos em que morava na praia; mais um, percebe-se sexualmente homem ao comentar sobre a beleza do corpo feminino e de suas aventuras quando fora do asilo; mais uma, encontro no amor romântico infantilizado o carinho que nunca tivera. Enfim, práticas singulares que evidenciam uma subjetividade tímida, porém presente. Quem sabe, para Macabea, comer cachorro-quente diariamente, para além das condições financeiras, fosse uma tentativa de posicionar-se sobre si para contrapor-se à regulação imposta desde a infância, a começar pelas tias: a escolha é dela.

Dentro destes posicionamentos que representam um cuidado sobre si, chego ao segundo relato. Esta segunda senhora, especificamente, foi o lampejo inicial desta que chamo aqui de *Experiência Macabea*, justamente pelas histórias que me relatou e que me relataram sobre ela nesta prática dessubjetivadora da “terceira pessoa”, tão praticada pelos profissionais da saúde mental (Andrade & Maluf, 2016). Da mesma forma que a senhora anterior, não sabe ao certo a data em que foi trazida ao Hospital Psiquiátrico, mas sabe que foi

muito precocemente e, em certo momento, até se orgulha por ser uma das primeiras pacientes do local, como um movimento de apropriação e superação da disciplina. Ao longo de sua experiência ali dentro, segundo ela, não foi apenas uma “paciente” e encontrou suas localizações provisórias como uma forma de permanecer um pouco no fora. Foi ajudante na horta, parteira, construtora, padeira, enfim, para além da lógica pineliana do tratamento laboral, percebo quando ela comenta sobre estas memórias, as funções exercidas são como pontes entre ela e ela mesma, que buscam tirar a centralidade do manicômio, de certa forma, de sua posição individualizante e colocando-o apenas como um cenário. Claro, falamos aqui especificamente de sua estética de existência, a qual, na construção mnemônica de uma história de vida, perpetua o seu lugar dentro de si, sem que necessariamente o encontro com o “si” seja a partir do anunciar do outro regulador.

Além disso, o mais simbólico, a meu ver, em sua história, é a função de salva-vidas que ela passa a executar no momento em que alguns pacientes descobrem o rio e passam a tentar fugir ou se matar lançando-se nele. Ela, então, é voluntariamente a pessoa que vai ao rio buscar os colegas para que o destino da morte não lhes chegue precocemente. Mais uma vez, aponta para uma dobra nesta lógica do “deixar morrer”. Não eram profissionais, segundo ela, que buscavam os colegas, até porque talvez nem teriam tempo hábil para isso, era dela, em sua percepção, a função de manter a vida de alguns. Isto lhe confere uma noção histórica de si que pode torná-la mais sensível a marcas de sua subjetividade. Contudo, o manicômio deixa marcas: toma poucos psicotrópicos atualmente; entretanto, teve como sequela desta vida cerceada um corpo enfraquecido. Talvez a lembrança desta vida “útil” seja para ela a fuga ou o destino deste olhar que vagueia o presente, Tateando um pouco de si naquelas paredes para que o asilo não seja a maior lembrança.

Mas por que ela me trouxe esta faísca macabeica? Para Rodrigo S. M. e sua ansia de criação, fica de Macabea a certeza da falta. Uma falta que recebe naquele corpo franzino um sentido de existência, mas que é tão dele quanto dela. Para ele, o mais próximo da verdade são as existências singulares, as quais são marcadas essencialmente pela falta: “e quem não tem pobreza de dinheiro tem pobreza de espírito ou saudade por lhe faltar coisa mais preciosa que ouro – existe a quem falte o delicado essencial” (Lispector, 1998 p 33). Isto faz da narrativa de Rodrigo uma epopeia da caça deste ente faltante que, em Macabea, ganha corpo. Esta senhora, com este olhar que procura algo e, sem encontrar, segue procurando, projetou em minhas linhas cartográficas o

desejo de seguir com esta busca de encontrar algo ali dentro para além das imposições normativas, ouvir o grito da subjetividade frente à imposição da norma. Como gritar dentro de um dispositivo regulador? E mais que isto, trouxe, tal qual para Rodrigo, o encontro com minhas próprias faltas e falhas que, por vezes, são inscritas numa profissão normalizadora.

Butler (2017) aponta que a audibilidade deste grito está, dentro de práticas de sujeição, na busca por reconhecimento de sua própria existência por meio de categorias, as quais não são excludentes, mas inteligíveis. Assim, o sujeito encontra termos e nomes que não necessariamente tenha criado, mas em busca de sinais de sua existência fora de si (em nosso caso, aquele agenciamento de realidades da prática asilar do qual falamos anteriormente). A concepção das categorias sociais, portanto, entram sim, por vezes, num viés de subordinação, mas com promessa de existência. A sujeição explora o desejo de existir, sendo a existência sempre outorgada de outro lugar, por meio do reconhecimento. No contexto da internação psiquiátrica, podemos pensar no diagnóstico como este reconhecimento do outro e talvez uma das únicas verdades lembráveis por conta da reiteração cotidiana e do valor simbólico que ocupa nesta trama. Vejo um reconhecimento de si que, apesar de normatizado e enquadrado, delimita identificação do sujeito sobre si. A solicitação da alta, portanto, ainda que confirme a posição da patologia, sugere a libertação sem negar este reconhecimento do outro e o caráter de subordinação dentro destes espaços de regulação. Volto ao diário de campo.

Quando cheguei ao residencial, uma moradora estava passando por um procedimento de enfermagem no posto dos profissionais da casa. Ao me ver, ela perguntou: Você é o novo médico aqui? Pode me dar alta? Eu quero alta, tenho família lá fora, não preciso ficar aqui. Por favor, preciso de alta.

Não, eu não posso dar alta a ela. Sequer eu posso estar ali, às vezes. O que tem ali dentro que faz com que ela queira tanto a alta? O que tem dentro dela querendo sair? Quando digo que sou psicólogo, ela fala que precisa muito conversar. Sugiro que conversemos num outro momento. De fato, quero muito conversar com ela, saber da vida dela e entender este pedido de alta, compreender como sua vida se construiu ali dentro a partir deste desejo do fora. Sei de sua história, não serei hipócrita. Os profissionais já me

deram “resumos” de cada “personagem icônico” dentro do hospital. Sei, por exemplo, que ela já foi trancada por várias vezes por transar em espaços não privados. Sei também que um dos motivos que a levou ao hospital foi o “desejo sexual aflorado além do esperado para idade”. Sei que teve namorados ali dentro do hospital por quem nutriu um grande sentimento e os perdeu. Sucessivas perdas. Como não querer sair dali?
(Diário de Campo, 11/2017)

Ela queria muito sair dali. De fato, não me era atribuída a função de dar alta às pessoas. Aliás, isto permanece como um ato médico a despeito das práticas multiprofissionais como sendo melhores indicadas para o cuidado em saúde mental (Yasui & Costa-Rosa, 2008). O saber médico é o único regulador de entrada e saída destas pessoas no perímetro do hospital psiquiátrico, ainda. Ele, portanto, promove estes mecanismos de classificação do outro com base nas categorias específicas de existir que já debatemos aqui, no viés da loucura a ser combatida. Assim, esta figura é evocada como um portal a ser ultrapassado, no sentido da “realidade desejada”. Isto se mostra de tal forma que, para fazer a pesquisa, fui introduzido a muitas histórias, como se este saber precisasse estar comigo para que eu tivesse algo “a mais” além do encontro. Que eu não fosse, talvez, enganado pelas artimanhas da loucura. Queria não saber das histórias, gostaria de construir diálogos exclusivamente em primeira pessoa, mas trabalho com o possível. Além disso, ao vermos a história desta senhora, temos uma introdução para o próximo tópico que abordaremos aqui: a sexualidade como origem da exclusão e finalidade do sujeito. Porém, gostaria de atentar para as práticas micropolíticas de apropriação de si que determinam a emergência do sujeito frente a sua anulação, baseado num texto de Andrade e Maluf (2015). Exemplifico.

No meu último dia de campo, depois de três meses indo semanalmente ao hospital psiquiátrico e conversando com as mesmas pessoas, as quais o tempo inteiro delimitavam aquele espaço como “o hospital” e se identificavam como “pacientes”, um senhor, o senhor que morou em Brasília, depois de muito conversar comigo sobre a falta que lhe fazia a praia, surpreende-me com um giro conceitual. Ao anunciar que aquele era meu último dia e que, portanto, tratava-se de uma despedida, como se não nos conhecêssemos ele me convida: quer conhecer minha casa? Como se soubesse os objetivos específicos e os rebatimentos teóricos de minha pesquisa, apresenta-me não só o

residencial, mas todo o Hospital Psiquiátrico, lugar onde vive desde o início da vida adulta. Além disso: apresenta-me aos seus amigos como um novo amigo. Talvez este seja o ponto. Claro, fiquei extremamente surpreso com seus relatos de vida ali dentro, mas algo numa outra instância me comoveu. A micropolítica instaurada em seu gesto o coloca como agente daquele local e narrador de sua própria história: o hospital vira casa e os demais pacientes, amigos. Não mais a regulação ou a forma brutal com que o saber psiquiátrico/psicológico lhe impôs verdades, mas o jeito micropolítico em que aqueles muros foram paulatinamente ganhando porosidades onde a vida pode surgir e que, para nós, os externados, emerge como surpresa, uma vez que não é o que esperamos dali.

As experiências destes sujeitos, portanto, estão marcadas logicamente pelas características e circunstâncias dos contextos dos quais são parte, mas não são eles unicamente engrenagens da manutenção da norma, longe disso. Nesta perspectiva, utilizando as porosidades que eles criam nas práticas cotidianas, escuta-se quem está por detrás dos muros e podemos entender (talvez um verbo inadequado) minimamente o caminho desta possibilidade subjetiva que, apesar de constantemente atacada pela norma, segue sendo habitável (Galvão, 2014). Inevitavelmente penso em Macabea, a qual é desenhada por Rodrigo S. M. ao longo de toda narrativa nesta experiência do “inabitável”, mas não é apenas no discurso dele que conseguimos capturá-la em nosso campo sensível. Fazer isto, talvez, seja mantê-la num espaço de subordinação. Macabea existe, então, também nas porosidades discursivas de Rodrigo e quem sabe seja ela o que fica no leitor após a hora da estrela e, desta forma, permanece para além do destino que lhe foi construído.

5.3A sexualidade como origem da exclusão e finalidade do sujeito

- Você não olhe enquanto eu estiver me limpando, por favor, porque é proibido levantar a saia.

[...]

- No Rádio Relógio disseram uma palavra que achei meio esquisita: mimetismo.

Olímpico olhou desconfiado:

- Isso é lá coisa para moça virgem falar? E para que serve saber demais? O Mangue está cheio de

*raparigas que fizeram perguntas demais.
- Mangue é um bairro?*

- É um lugar ruim, só para homem ir. Você não vai entender, mas eu vou lhe dizer uma coisa: ainda se encontra mulher barata. Você me custou pouco, um cafezinho. Não vou gastar mais nada com você, está bem?

[...]

Macabea, esqueci de dizer, tinha uma infelicidade: era sensual. Como é que num corpo cariado como o dela cabia tanta lascívia, sem que ela soubesse que tinha? Mistério. Havia no começo do namoro, pedido a Olímpico um retratinho tamanho 3x4 onde ele saiu rindo para mostrar o canino de ouro e ela ficava tão excitada que rezava três pai-nossos e duas ave-marias para se acalmar.

(Lispector, 1998, p 68)

Trago estes trechos da vida de Macabea para iniciarmos nossa incursão na sexualidade dentro do manicômio. Temos elementos de análise que darão certa introdução sobre o que percebi dentro do espaço asilar. No primeiro trecho, vemos a evidência da proibição da sexualidade (ou da sexualização) especialmente no corpo feminino, uma interdição que oprime o sexo, fazendo-o funcionar como uma lei regulatória que, se não seguida, recebe um castigo (Teshainer, 2006). No segundo, Olímpico, enaltecendo a virgindade, explicita a “punição” que Macabea receberia por saber demais e por não ser o que se espera de uma mulher à luz das posições estabelecidas na heteronormatividade e seus efeitos de poder. O Mangue surge no discurso de Olímpico já como o gueto das mulheres avessas às práticas normativas, em três instâncias: na primeira delas, conotado num valoração negativa por quebrar regras do poder masculino sobre a mulher (homem tem que saber mais); na segunda, o lugar ganha um aspecto ruim por ser, imagino, o local de prostituição e de vivência do sexo, cuja entrada é possível apenas aos homens, afinal transar é algo de homem ou de mulheres da vida; por fim, neste lugar destinado ao sexo, as mulheres que ousam (ou são obrigadas a) permanecer lá são baratas, de pouco valor financeiro e quase nenhum afetivo.

Já percebemos, nesta altura de nossa conversa, a força do manicômio como o “depósito de gente” e, por depósito, compreendemos aquele para onde vão as pessoas que não nos têm mais utilidade ou que

não “rendem” mais (assim como o Mangue de Olímpico). Neste rendimento esperado, estão excluídos aqueles fora da heteronormatividade compulsória (Butler, 2015) e também no controle das práticas sexuais que não considerem quase que exclusivamente o caráter reprodutivo, construindo, assim, na sexualidade também um dispositivo de regulação. (Foucault, 2001). Desta forma, o sexo é inscrito em corpos e condições de possibilidade restritas e, em sua maioria, como é de se esperar, que privilegie certas camadas da existência. Este movimento configura o efeito das técnicas de saber e “procedimentos discursivos” sobre a sexualidade que se difundem nas relações em técnicas de exame, confissão, interpretação etc (Foucault, 2001).

Assim, a exclusão se faz por meio da formação e circulação de aparelhos de saber. Não há um interesse no louco ou na sexualidade fora dos padrões. Ao contrário, o que interessa são os esquemas de poder que incidem e controlam estas pessoas. Estes, por sua vez, após identificar a dissidência, buscam reformular os corpos, os gestos, os discursos e desejos em busca de características de indivíduos, ou seja, efeito e intermeio de poder por meio de práticas de exclusão num esquema biopolítico que delimita quem está fora e quem está dentro (Teshainer, 2006). A ciência sexual, assim, no intuito de impor verdades, prescreveu cuidados, condenou hábitos e localizou discrepâncias, afirmando perigos para assegurar o “vigor físico e a pureza moral do corpo social” (Foucault, 2001 p 54). Contudo, como vimos no capítulo anterior, existem fissuras nestas práticas. Não é porque o louco, o viado, a puta, o negro, a sapatão e a trava são asiladas que deixam magicamente de existir ou, ainda, de viver sua sexualidade.

Concordamos, portanto, que o sujeito é possível dentro do asilo e que ele se desenha de plurais formas a partir de dobras no mecanismo asilar. O poder disciplinar tem sim seus efeitos devastadores, mas existe algo que lhe escapa. Pensando nesta perspectiva, gostaria de conversar com você sobre a sexualidade dentro do espaço asilar, ou melhor, sobre a vivência dela por parte das pessoas asiladas. Nas idas a campo, não foi diretamente que abordei o tema da sexualidade; ele apareceu sutilmente e, às vezes, sem que eu o anunciasse, fato primeiro que evidencia receios morais sobre o assunto: como falar sobre sexualidade com pessoas que, em alguns casos, foram impedidas de vivenciá-la? Ou ainda mais: como admitir a existência da sexualidade neste lugar higienizador? Trago, primeiro, um trecho do diário de campo em que a sexualidade aparece no discurso dos profissionais. Bom, pode ser que eu esteja fortalecendo este “saber sobre o outro” e essa “fala na terceira

pessoa”, mas acredito ser importante para pensar sobre o olhar que recai sobre o louco e sua sexualidade no manicômio por parte dos cuidadores.

Contam sobre uma mulher que sempre canta a mesma música. O que será que significa toda essa repetição, não é mesmo? A instituição total sugere isso de repetição perpétua sobre os corpos e desejos, por que a surpresa dos técnicos? No caso daquela senhora, por não ter sido aceita no convento, outra instituição total, por conta de seus comportamentos muito “sexualizados”, é levada ao manicômio. Contudo, agora sem hábito, segue sua vida de freira, casa-se com Jesus. É interessante que começamos a falar sobre sexualidade dentro do manicômio. As psicólogas falam ser bom pensar sobre estas questões neste espaço. Relatam fatos do passado para se pensar nesta temática.

Primeiro que sim, estamos falando sempre e o tempo inteiro de infantilização e pedagogização dos corpos. As pessoas que aqui moram dificilmente têm espaço para serem sujeitos adultos e desejantes. Contudo, a sexualidade escapa, ela é este grito. Então, falam sobre situações em que o sexo foi protagonista, momentos em que o manicômio “virou motel”, mas num tom infantilizador, rindo da manifestação desta sexualidade que é tão possível quanto a deles. Nas questões referentes à internação, falam que é tudo muito separado: homens de um lado, mulheres de outro. Muito curioso isso, duas ou três técnicas conseguem lidar com a transexualidade de uma forma respeitosa, os homens em especial reduzem a experiência de gênero ao sexo biológico. Fico pensando o nível de apagamento exacerbado que estes corpos recebem neste espaço.

(Diário de Campo, 10/2017)

Como reguladores dos acontecimentos dentro do manicômio que respondem a uma racionalidade de exclusão, os profissionais podem perceber a sexualidade de formas variadas. Brito e Oliveira (2009), em uma pesquisa sobre a sexualidade dos internos de hospital psiquiátrico na perspectiva dos trabalhadores apontam indicadores interessantes e que vão ao encontro do que encontrei em campo. Num primeiro momento, a sexualidade surge como algo que não deve ser mencionado

ou percebido, ela é o impedimento necessário para a manutenção da ordem. Quando notada ou aceita, é restrita ao ato sexual, necessariamente hetero e infantilizado. Além disso, o aumento da libido e a masturbação, por exemplo, são vistos como evidência de um possível surto ou crise passível de medicalização (Brito & Oliveira, 2009). No caso da senhora do relato acima, uma primeira instituição total a negou por apresentar os tais “comportamentos inadequados”, e, para ser aceita na segunda, portanto, ela une uma situação a outra e vivencia sua própria sexualidade de forma singular. Claro, como não há o ato sexual, para a equipe de cuidado ela apenas está lembrando sua vida religiosa. Porém, sexualidade está para além da troca de fluidos ou práticas corporais, a meu ver, ela envolve uma relação simbólica de investimento de si sobre outros objetos que regulam um esquema de prazer e desprazer. Ou seja, retomamos aqui a ideia da estética da existência tendo como viés a sexualidade, formas peculiares de existir utilizando este dispositivo. Butler (1999) também vai alertar para a ideia de que o sexo, antes de ser uma “verdade” interior de predisposições da identidade, é uma significação, a qual liberta para a superfície por meio da performatividade jogos subversivos de significados de gênero.

Dito isto e contrapondo com o trecho do diário de campo, temos ao final dele a emergência da necessidade de classificação dos corpos a partir de uma matriz cisheteronormativa. Para alguns profissionais, por exemplo, é muito lógico que as pessoas sejam ordenadas dentro do projeto espacial do hospital de acordo com seu sexo biológico o que prevê dois movimentos: primeiro, a negação da possibilidade do sexo; segundo, a ideia de que, para isso, todos são heterossexuais. A transexualidade aparece como um enigma, mas que sequer tem espaço para curiosidade ou desejo de ser compreendida, perpetua-se a condição de um corpo naturalizado. As técnicas mulheres, em especial, trazem no discurso um viés mais crítico e retomam a importância de se respeitar a identidade de gênero anunciada pelo sujeito, algo curioso se pensarmos sobre a dominação masculina sobre o corpo feminino neste contexto da saúde mental: os homens, neste microcosmo da pesquisa, mais uma vez não escutam o corpo sexual que lhes aparece como acontecimento.

Estes demarcadores de existência que utilizam as categorias sexo/gênero são mais uma das ferramentas de apagamento do sujeito dentro deste espaço. Negar a uma pessoa transexual a vivência de seu corpo é uma contra-força sobre a experiência que, por si, já resiste. Pergunto-me se, então, estas regras tão facilmente lançadas ao outro não estão, em outra instância, trôpegas na nossa experiência de agentes reguladores e detentores do “saber”. É um movimento de mudança de

perspectiva e que me faz lembrar da ingenuidade de Macabea ao questionar se Mangue, por exemplo, era apenas um bairro. Como seria se ela, numa tentativa de agrado (como lhe era habitual) tivesse convidado Olímpico para dar um passeio e conhecer o bairro das mulheres baratas? Para ela, pouco significado moralizante tinha este passeio. Para ele, em contrapartida, a confirmação de uma falsa virgem. Neste sentido, apresento um dos meus tropeços na norma sexual em que eu, como forasteiro, sem compreender da linguagem específica do manicômio, impus a minha.

Vou andando pela casa e sento para conversar com um homem e uma mulher localizados num banco fora da casa. A conversa é marcada por falas monossilábicas e só respondem aquilo que pergunto. Descubro que são um casal e estão juntos há mais de seis anos. Percebo ternura entre os dois e questiono, tentando não ser invasivo, sobre como é se relacionar dentro deste espaço. Eles apresentam respostas vagas, dizem ser bom. “É bom, né” “A gente não fica sozinho” “Você não fuma?” “É casado?”

Pois é. Sim eu sou casado, moro com meu namorado há um ano, mas ele é homem. Fiquei em choque, paralisado, sem coragem de dizer a verdade por medo de interferir na relação com a pesquisa ou trazer material que eles não aprovariam. Disse sim que era casado, mas com uma mulher. Há quanto tempo não faço isso? Há quanto tempo não preciso me esconder na capa da heterossexualidade para me sentir aceito? Foi um sentimento horrível. Dei um nome à minha companheira e tudo mais. Falei que morávamos juntos. Enfim, menti. Menti porque estava falando da minha sexualidade desta vez, do meu lugar no mundo, a situação de pesquisador/pesquisados inverteu e eu me senti exposto. De todo modo, fico pensando o quanto que falar sobre a sexualidade deles, e a partir da dica dela, não é na verdade falar sobre a construção da nossa sexualidade também. O quanto construímos nossas práticas dentro de normativas de sexo/gênero que só têm espaço se foram respeitadas à risca. Eu tive vergonha e medo de me colocar como uma das coisas que mais tenho orgulho em ser.

Bom, não sei qual seria a reação deles. Para minha surpresa, eles poderiam simplesmente achar *okay* e num

balançar de cabeças mudar de assunto. Talvez nem lembrem na próxima semana que tivemos uma conversa. Mas o que ficou pra mim foi o medo de falar sobre sexualidade e como que ainda se tem muitos padrões e normas que marcam um discurso possível até mesmo dentro do manicômio, talvez principalmente dentro dele. (Diário de Campo, 11/2017)

Tenho vergonha até de você, leitora, ao lembrar este fato. Bom, vamos por partes. Este não é o único casal formado dentro do Residencial, ao todo, são três, todos heterossexuais. O elo marital promove uma reação diferente sobre a equipe acerca da sexualidade. Agora, vivenciada aos moldes do “fora”, ela pode ser aceita, ainda que com limitações. Os casais da casa são vistos pela equipe com certa “admiração” como se fosse um grande desafio encontrar alguém ali dentro ou, numa análise um pouco mais cruel, como se aqueles corpos não pudessem ser desejados. Entretanto, se formos pensar nos códigos de conduta que o dispositivo da sexualidade ganha a partir de sua concepção (Foucault, 2001) estar em casal confere a estes sujeitos uma nova inteligibilidade por parte dos profissionais, como se dentro da monogamia heterossexualizada o ato sexual fosse, talvez, imaginado. Saindo desta perspectiva e adentrando na dos internados encontramos um panorama ainda mais complexo.

Birman (1980) nos dá ideias relevantes sobre a situação. Segundo ele, estar em relação e vivenciar a sexualidade pode exercer um efeito contrário à mortificação que o asilo sugere. Ao mesmo tempo, pode ser aquilo que dá ao sujeito a certeza de que ele não está aniquilado e ainda lança à equipe de saúde a ideia de que existe algo que está fora do controle deles. Frente ao seu próprio desejo, o sujeito afirma para si e para a instituição asilar que ainda dispõe de si mesmo. Assim, revestir o corpo como sexuado, como o corpo passível de prazer, é uma forma básica de se restaurar como sujeito. Por meio disso, e também relacionamento com o capítulo anterior, o corpo preparado para a morte consolidado pelo sistema asilar vai sendo um pouco desmontado, colocando em questão a totalidade da instituição: de novo, há algo que escapa. E aqui não estamos falando apenas do ato sexual. Percebi nos casais que estar “namorando” envolve uma série de gestos e atos que constituem “formas elementares, mas infinitamente repetidas, das quais a sexualidade se impões como quebra das proibições asilares” (Birman, 1980 p 28).

Por falar em quebra, chego a mais um de meus tropeços forasteiros sobre o qual senti vergonha. Era muito comum que uma das primeiras perguntas que os moradores me faziam fosse sobre meu possível casamento. Uma curiosidade que me enquadrava numa “existência do fora” dentro do padrão. Para mim, das primeiras vezes, era como: “já que você não está aqui dentro, aproveite das regalias do fora, case-se”. Enviesado por esta ideia, quando fui questionado, fiz questão de demarcar meu lugar de alguém que, por acaso ou não, de fato é casado. Porém, com um homem. Este desvio da norma heterossexual me fez temer o olhar do outro (e sabemos que não estamos falando de qualquer outro). Claro, pensei muito sobre o que aconteceu. Inclusive, não fui a campo na semana seguinte com o seguinte registro no diário:

Não tive coragem de ir. Meu namorado não dormiu bem e eu acabei ficando acordado durante boa parte da noite para ajuda-lo, mas sei que não faltaria se fosse outro compromisso. Tive medo de me deparar com o que deixei lá na semana passada.

(Diário de Campo, 11/2017)

A força que apareceu neste momento no corpo vibrátil disseceu qualquer desejo de pesquisa e deixou na superfície a regulação primária da matriz de inteligibilidade heteronormativa. Antes de pesquisador-psicólogo-cartógrafo, eu queria ser alguém para aquelas pessoas para que, desta forma, eu conseguisse estar presente na relação. Isto porque, dada a imposição heterossexual constitutiva, os limites do “real” são produzidos no campo da heterossexualização naturalizada dos corpos (Butler, 1999). Surgiu neste espaço de busca de compreensão do outro um estranhamento comigo mesmo a partir do anúncio daquilo que, a partir da norma, pode ser colocado como uma falha.

Porém, fazendo o que fiz, parto de uma visão reduzida de existência e de apreensão do outro que favorece, inclusive, práticas de exclusão e de fortalecimento dos muros. Construí uma máscara que, ao mesmo tempo, me protegia de um suposto preconceito e me distanciava de uma coerência afetiva em pesquisa e, por isto, a falta na semana seguinte. Porém, acho que também cabe uma reflexão que me tire um pouco deste lugar de culpabilização. Dentro do meu campo de possibilidades, a farsa heterossexual cumpriu sua função, mas evidenciou a dificuldade de se falar sobre corpos sexuais além da heteronormatividade dentro destes espaços, uma vez que em nenhum outro nos quais eu transito preciso fazer o mesmo. Talvez, a questão

tenha sido um medo de me expor a ponto de me perceber menos forasteiro e mais distante ainda do mundo “do fora”, uma vez que minha experiência, utilizando o crivo usado na época da internação dos moradores do residencial, seria também internada. Ou, ainda, seja meu encontro com minha parte macabeica de impossibilidade de si para a evidência do outro, ou apenas por uma não compreensão. Isto fica para análise pessoal. Seguindo com o diário de campo, temos um desfecho, no mínimo, curioso para tantas elaborações sobre meu tropeço e já aproveito para apresentar outra situação.

Encontro, no mesmo banco que conversei há duas semanas, a mulher e um novo companheiro. Essa mesma, a que me perguntou se sou casado. Agora, ela já casada com outro. Legalmente, ela não é casada com ninguém, mas flutua entre as relações. E eu com medo de dizer que sou casado com um homem? Somos a norma mesmo, ein? Mas para minha surpresa, ao me ver o que ela pergunta? Você é casado? Ou seja, a mentira só funcionou para mim. Claro! Claro que seria assim. Quem eu sou na vida dela? O que minha sexualidade ia interferir na sua vida ali dentro? No máximo, representar uma liberdade que ela não tem, mas numa reviravolta ela mostra que a livre, na verdade, é ela. Seguimos a conversa e, desta vez eu digo que não sou casado. De fato não sou, não tenho nenhum papel que diga que sou. Quanta normalização da vida! Quanta regra! Conversamos sobre banalidades, sobre a casa, sobre a comida, sobre a vida ali dentro. Eles gostaram do meu tênis.

Em seguida, vou conversar com outra moradora, vou chama-la de Clara. Diferente dos outros, ela fala bastante. Sua fala é livre e não monossilábica, vai para além das perguntas e conta sua história. De novo, eu já conhecia sua história. Mas a ouvi, dei ouvidos a sua história. Fala que a vida ali dentro não é mais a mesma desde que seu amorzinho foi embora. Alta? Não, claro que não, o destino que se tem ali dentro, ele morreu. Morreu como as outras mortes que já ouvi ali dentro, também de repente, mas por complicações de uma hérnia. Fico muito mobilizado pelo jeito que ela fala de seu amorzinho, da forma que se conheceram, do quanto antes da hérnia ele não chamava sua atenção. Ela cuidava dele e parece que por meio do

cuidado do outro algo do cuidado de si foi ativado. Sobre esta morte, Clara visivelmente se afeta ainda. Diz que sente a presença dele em alguns momentos, seja antes de dormir ou por entre as mesas da refeição. De qualquer forma, o amorzinho permanece com ela, faz parte de sua história, de sua constituição. Fico pensando sobre esta posição de cuidado que ela ganha ao se relacionar com ele. Algo desta sexualidade primária de direcionar este desejo ao objeto amado de modo a protegê-lo remetam à figura materna, será? Qual é esta figura materna? Bom, não sei se cabe aqui falar sobre estas coisas, um psicanalista que não faz sentido dentro da proposta deste trabalho, mas fica a reflexão.

Depois da morte do amorzinho, algo de herança além do afetivo ficou para Clara. Para dar conta deste sofrimento emergente, a equipe manejou de várias formas. Clara disse que nunca havia visto alguém morto, ou melhor, que nunca havia tocado alguém morto. O amorzinho foi merecedor deste primeiro toque mórbido. Contudo, ela desabou em seguida. Não houve, segundo ela, manejo verbal que desse conta de dar vazão a este sofrimento. Disse que precisou ficar medicada por alguns dias. Quando acordou, recebeu a notícia que ficaria com a herança de seu amorzinho: TV, fotos, alguns santos, roupas e muito afeto. Esta herança simboliza a presença dele e a história que ambos tiveram dentro do hospital. E neste lugar onde a memória é pouca, falha e desimportante, concretizar a relação é como perpetuá-la e transformá-la num integrante de tudo. Fiquei emocionado com a história, de verdade. Como este afeto resiste, não é mesmo? Como ele é uma busca desenfreada pelo sujeito tolhido, talvez. Esta forma de se fazer visível a si mesmo ainda que por meio da dor de amor.

Além da história do amor, mas só depois de falar dela, Clara fala sobre quem ela é. Comenta sobre sua história de vida que parte significativa é construída dentro destas paredes. Aliás, escrevo estas palavras ainda daqui de dentro, parece que o diário de campo quando escrito daqui de dentro ganha um quê histórico junto às paredes, às cadeiras que sento. Enfim, assim como Clara eu preciso deste algo de concreto para falar sobre este objetivo final que é escrever as tais páginas dissertativas. Bom, voltemos

a ela. Sua história: desde muito cedo começa a apresentar desejos sexuais além do esperado. Mas que grande dificuldade esta, ein? Clara não é a primeira e não será a última com este relato. Parece-me que esta acaba sendo uma queixa quase que certa de internação psiquiátrica há alguns anos. Depois de um relacionamento frustrado com alguém que ela muito gostava, ainda jovem, aos 19 anos, tem um rompante de raiva e agride a “ordem pública”. É trazida para cá e num vai e vem, interna-externa, interna-externa, interna-externa chega um dia em que acaba ficando.

Aqui dentro, passa a ser considerada alguém bastante tempestuosa, com certas dificuldades relacionais, mas diz gostar de morar aqui. Passa final de ano com familiares sempre e gosta disso, mas sente que aqui é a sua casa. Clara fala que o Residencial Terapêutico é a sua casa. Retoma, mais uma vez, a relação com amorzinho. Diz que por ser sua casa, ela também faz coisas que se faz em casa, mas de modo escondido das enfermeiras. Apesar de tanto gostar do amorzinho, diz que nunca “dormiu com ele”. Mas espere, eles dormiam na mesma cama. É este “dormiu com ele” que não tem espaço aqui dentro. Um “dormir com ele” que em seu olhar quase que infantil, era como se falasse daquele desejo errante e sabidamente contrariado pelo meio, mas com uma coceirinha de curiosidade para fazer. Esta pedagogia do corpo dócil e infantilizado impera ainda sobre a relação com o amorzinho e o “dormir com ele” passa a ser só mesmo estar ao lado para cuidar da hérnia que poderia estourar à noite.

Todos os funcionários (que são poucos para o tanto de moradores) os reconheciam e os reconhecem ainda como um casal. E de certa forma, eles ainda permanecem sendo. (Diário de Campo, 12/2017)

Clara foi muito gentil ao me contar com tantos detalhes sua história de vida e de amor. De vida no amor. De amor na vida. Não sei ainda ao certo. Enquanto conversávamos, lembro que fiquei constantemente pensando se eu teria tal abertura para falar sobre mim para um forasteiro, todavia, como já vimos aqui, realmente o manicômio estabelece um regime de carência muito peculiar. De qualquer forma, para além da fantasia do amor romântico que nos mobiliza por uma série

de aspectos colonizados de nossa cultura¹⁸, Clara apresenta uma relação afetiva quase que constituinte, sua fuga dos aprisionamentos do manicômio, de tal forma que ela fala antes do amorzinho para depois localizar sua história, a qual mais uma vez aparece marcada pelo desejo de regulação de “ímpetus sexuais”. É algo significativo, aliás, repararmos que estamos sobre falando sobre mulheres e isto podemos atribuir a um reflexo da patologização da experiência sexual feminina na virada do século XIX para o XX (Vieira, 2015).

Sobre isso, a psicanálise trouxe uma nova racionalidade sobre a sexualidade no sentido de ouvi-la não exclusivamente como sintoma, mas como parte integrante do sujeito. Entretanto, a depender de quem ouvia, a condição histórica ganhava um cunho simbólico exclusivamente patologizante (Teshainer, 2006). Isto, em certa medida, contribui para a postulação de uma dicotomia entre certo e errado onde a sexualidade feminina era facilmente percebida como um erro quando não seguia determinados padrões. Não diferente disso, dentro da instituição asilar, o comportamento sexual feminino é regulado de maneira mais intensa, não pela indisciplina, mas pela representação que se tem sobre um lugar básico de corpo da mulher (Birman, 1980). Assim, são nelas, por exemplo, que agirão as práticas de esterilização, como se a responsabilidade da concepção fosse exclusivamente delas (Zulawski, 2012) e também entendendo a reprodução como algo a ser controlado, uma vez que vai de encontro à prática eugenista.

Seguindo seus desejos, Clara pode ter encontrado em seu amorzinho um novo sentido para sua permanência no Residencial, possivelmente movimentando conteúdos internos que territorializaram

¹⁸Penso aqui no quanto somos bombardeados midiaticamente ou culturalmente (considerando a vida branco-ocidental) numa existência marcada pela felicidade possível apenas num amor romântico, monogâmico e heterossexual. Reflito sobre o quanto isto pode ser reflexo da moralização do sexo e a construção de certos e errados que Foucault apresenta no primeiro volume da História da Sexualidade. Temos com isso, uma maquinaria biopolítica de regulação de vidas dentro de específicos modos de existir. Outras culturas, por exemplo, apresentam relações outras com a sexualidade e não fizeram o salto da “arte erótica” para a “ciência erótica” (Foucault, 2001), fato que permite este viés regulatório. Importante localizar, portanto, que vemos algo além da hegemonia de um determinado modo de viver, mas também de uma cultura e toda uma epistemologia específica. Minha comoção no diário de campo não é à toa: minha parte colonizada fica feliz ao ver tal reprodução.

espaços que lhe foram negados. Sem nunca terem “dormido juntos”, Clara e amorzinho vivenciam a sexualidade como um dispositivo não mais de regulação, mas de sobrevivência. Ainda que marcado pelo viés da pedagogização, uma vez que a equipe delimita o que pode e o que não pode (Birman, 1980), a liberdade experimentada em construir uma relação promove ineditismos que inauguram dobras nas forças asilares. Contudo, a morte encontra a vida compartilhada dos dois da mesma forma que Macabea, grávida de futuro, é atropelada. Amorzinho morre e Clara precisou lidar com a perda, mas desta vez uma perda de outra ordem, algo diferente daquilo que estava habituada. Esta falta que Clara encontra em sua história de vida, desta vez, representa um curso natural da vida e não uma estratégia de regulação, como quando foi privada do convívio social e levada ao asilo.

Frente ao luto, a equipe de saúde promove a Clara o papel de herdeira de amorzinho, o que, ainda que superficialmente, coloca-a num outro significante compartilhado e, desta forma, é vista não mais como apenas a “louca”, mas passa a ser a herdeira. É compreendida e reconhecida, assim, com outros olhos tanto pela equipe, mas principalmente por ela mesma. Ela agora é capaz de tocar nas lembranças e fazer delas o estandarte de sua diferenciação perante a mortificação que o asilo promove. Ou seja, a despeito da construção da vivência da sexualidade como critério de exclusão, ela emerge neste contexto, apesar do estranhamento da equipe, como o paradoxo disse: Clara sai vitoriosa no jogo entre esquecimento e memória de si.

Entretanto, esta sexualidade é possível dentro do asilo por alguns fatores. O primeiro deles é a pouca crença que os trabalhadores tinham de quem ambos fariam algo para sanar esta “coceirinha”. Ele doente, ela preocupada com o cuidado, não passariam disso. Esta postura reforça a ideia do sexo dentro do asilo como algo a ser interrompido, negado e, principalmente, vigiado (Brito & Oliveira, 2009). Os técnicos falam de forma jocosa das situações em que o sexo ganhou público, como se exclusivamente este comportamento fosse o efeito corporal de uma “personalidade” adoecida e não o movimento natural dos fluxos de desejos. A barreira da moralidade tanto pela percepção neste campo de pesquisa quanto em escassos trabalhos já publicados (Brito & Oliveira; Miranda & Furegato, 2004; Miranda, 1996) permanece no olhar de alguns profissionais que ainda atribuem ao poder psiquiátrico a dominação dos devires corporais dos internados, criando possibilidades dentro do campo da normalidade. Mas vamos historicizar. Curiosamente, se eu for lembrar, sobre demarcadores de loucura no bairro onde cresci, por exemplo, o principal deles era andar sem roupa

pela rua, como se isto fosse uma afronta à normalidade. No entanto, dentro do manicômio como relatado pelos profissionais na tese de Costa (2010) os internados permaneciam muitas vezes sem roupa e, protegidos pelo muro, tinham o aval da intromissão do olhar do outro sobre o corpo nu, mas sem a permissão da vivência que este corpo poderia promover.

Além desta sexualidade negada imposta pela prática do poder psiquiátrico (Miranda, 1996) penso também a partir do campo desta pesquisa numa sexualidade que, ao contrário, é irrestrita, mas com outros códigos. Chego mais uma vez à Macabea. Dona de ovários murchos e tendo a virgindade como uma de suas únicas lembranças de si todas as manhãs, pouco agrada Olímpico, o qual acha Macabea “um cabelo na sopa” que “não dá vontade de comer” (Lispector, 1998 p 60). Por isto, ela a troca por Glória a “carioca da gema”, um “estardalhaço de existir”. Contudo, a reação de Macabea é ponto chave para a compreensão da sexualidade dentro da Experiência Macabea.

Esqueci de dizer que no dia seguinte ao que ele lhe dera o fora ela teve uma ideia. Já que ninguém lhe dava festa, muito menos noivado, daria uma festa para si mesma. A festa consistiu em comprar sem necessidade um batom novo, não cor-de-rosa como o que usava, mas vermelho vivante. No banheiro da firma pintou a boca toda e até fora dos contornos para que os lábios finos tivessem aquela coisa esquisita dos lábios de Marilyn Moroe.

(Lispector, 1998 p 62)

Não necessariamente centrada no ato sexual, percebi a sexualidade presente no Residencial Terapêutico como pequenos vestígios de resistência que buscam no olhar do outro certo reconhecimento que, para eles, é fundamental. Macabea compra o batom mesmo sem ter jeito ou delicadeza para passar como queria. A recepção de sua imagem maquiada, aliás, nem é tão boa assim. Mas para ela, este gesto representa uma linha de fuga dentro da opressão imposta pela norma. Clara pode ter encontrado no amorzinho o batom vermelho de Macabea, assim como a unha pintada da senhora que comentamos no capítulo anterior. De todo modo, estamos falando da sexualidade não mais como um dispositivo de regulação, mas como uma das categorias possíveis nesta estética de existência, ou seja, algo que corresponde ao fato de que, próximo da concepção de arte, as pessoas expressam seu modo de existência a partir da criação de uma obra, um trabalho sobre si

mesmo (Galvão, 2014). Da nossa parte, os externados, a dificuldade reside em conceber novas curadorias nestas galerias intencionalmente esquecidas.

5.4A corporificação do saber psiquiátrico e seus efeitos cartográficos

É um encontro com um lugar impossível, um lugar que até então para nós portadores do discurso psi era apenas virtual. O manicômio é real e constantemente atualizado.

(Diário de Campo, 09/2017)

Leitora, acredito este ser a última investida na nossa compreensão da Experiência Macabea, o último fragmento de sua composição, mas não o menos significativo. Tenho algumas pistas sobre um desenho parcial dela, mas não posso apresentar minhas considerações finais sem antes falar sobre a relação que pude perceber dentro do Hospital Psiquiátrico e a corporificação do saber/poder na figura dos profissionais da saúde. Tentarei ser breve. Acredito que esta parte venha quase que num quê confessional e, por isso, peço desculpas. São impressões afetivas das territorializações que o saber psiquiátrico teve em mim. Portanto, gostaria de lembrar que não são percepções sobre o fazer profissional no Residencial Terapeutico, não é uma forma de moralizar o que é feito lá. Para não comprometer ninguém, façamos assim: não chamarei explicitamente os e as teóricas para esta conversa, será algo entre nós dois, leitora. Caso seja do desagrado, podemos classificar esta parte como uma nota de rodapé ou fadá-la à gaveta.

Percebi ao longo dos dias que compreenderam meu campo a emergência de algo no sobre minha corporeidade no que tange o saber. Alguma aura que impregnava em meu corpo a partir do momento que eu adentrava aquele espaço. Quem sabe, dentro do que já falamos aqui, aquela passabilidade da externação que me colocava sempre como diferente, forasteiro. Mas algo além disso pairava. Um olhar sobre mim por parte de quem lá morava que me classificava dentro daqueles enquadres do saber que aponte: médico, enfermeiro ou pastor. O médico, representação máxima do saber psiquiátrico a partir do momento que a loucura passou a ser objeto científico, é dono da construção disciplinar, capaz de libertar ou aprisionar os corpos e ganha um reconhecimento emérito que só o jaleco branco pode trazer. Sua imagem, apesar de reguladora, a partir do estabelecimento da sujeição

passa a ser uma esperança de saída para o fora. Por isso, recebi por várias vezes pedidos de alta.

O enfermeiro, por sua vez, é o responsável pelo cuidado mais próximo, nesta forma perversa da regulação asilar, um enviado do saber psiquiátrico que antes de mais nada representa vigilância e, por isso, pessoa sobre quem se deve dar satisfações. Assim, não foram poucas as vezes em que recebi explicações sobre a roupa, sobre a ausência do apetite, sobre formas de se comportar, ou seja, como se algo da existência singular tivesse que ser aprovada por mim. As conversas, quando ainda marcadas por este viés, falavam muito sobre a instituição cristalizada no cotidiano. E mais: não foi logo que percebi este lugar no qual era colocado. A postura do saber psiquiátrico, quando atribuída assim de bandeja, é confortavelmente assentada na construção de um discurso dominante e antes de que eu me desse conta disso, as conversas eram entrevistas, tudo o que eu não procurava. Refletindo sobre isso, busquei no diário de campo as tantas vezes que justifiquei as poucas informações precisas que tinha sobre histórias de vida na fala “monossilábica” dos moradores por conta do efeito da medicação. Sim, há algo nesta ordem que pode ser inegável. Mas como que, a partir de uma modificação de minha postura, as histórias emergiram? Essa mudança se deu quando passei a ir sozinho, sem a presença de algum profissional da equipe diretamente para o campo, quando recebi o “visto”. Ou seja, quando me lancei de fato ao campo, tentando reduzir meus privilégios nos jogos de poder/saber.

A figura do pastor, na mesma medida, foi algo que muito me intrigou. Primeiro, questionei o evidente, a participação da ordem religiosa ainda dentro destas práticas normativas. Se resgatarmos o histórico da instituição que fiz pesquisa, por muitos anos de sua existência a gestão fora feita por irmandades católicas que gerenciavam não só a administração, mas também o corpo clínico. Assim, a presença da religiosidade não é apenas simbólica, mas também concreta e exemplifico com dois fatos: existe uma igreja desativada no pátio de circulação do Hospital e o Residencial hoje ocupa a antiga casa das irmãs. Contudo, algo em outra ordem me parece ter sido acionado nas vezes que fui chamado de pastor e está mais na representação dos efeitos discursivos da religiosidade sobre as relações. Como pastor, numa compreensão apriorística de sua função, eu teria condições aprovadas divinamente de conferir uma salvação. Ou seja, colocado numa posição estabelecida nas relações de poder, a qual me configurava superioridade e detenção do saber, cada qual dentro de seu arranjo simbólico utilizava na ordem da sujeição uma tentativa de fuga da ordem asilar.

Receio que o grande tropeço seja meu, mais uma vez. Trabalhar em instituições como esta podem trazer como efeito protetivo uma aspreza¹⁹ no olhar sobre o outro para que a imagem de algo não seja reiterada, preservando um olhar sobre si. Então, estas posições sobre as quais comentem, corporificam visões aceitas socialmente e valoradas positivamente numa questão salvacionista. Por algum tempo me vi dentro de uma luta pessoal quase que de salvação das pessoas que lá moravam e isto é, no mínimo, um exagero (pra não dizer pretensão). A corporificação destas posições de poder surgem, a meu ver, além da repetição da norma asilar, como uma prática de blindagem da loucura, a qual dentro desta distribuição moralizante da vida, adentra num vés de receio pelo contágio. Busca-se a garantia da externalização.

Entendendo a cartografia como a tentativa de mapear estes fluxos de desejos que aparecem em campo a partir de questionamentos de pesquisa, considero ser importante sinalizar que estas páginas tiveram sim movimentos intensos de desterritorialização e territorialização e não terminam neste derradeiro ponto, elas permanecem. Contudo, ao problematizar esta corporificação do saber psiquiátrico, vejo um ponto nevrálgico a ser questionado dentro dos espaços desinstitucionalizantes uma vez que, se mantida a roupagem de superioridade que nos parece confortável num primeiro momento, o manicômio não deixa de existir e só ganha cada vez mais filiais disfarçadas em meio a malha urbana. Nesta pesquisa, por exemplo, passei a pensar melhor sobre a Experiência Macabea a partir do momento em que tirei do protagonismo o discurso do Rodrigo S. M. e, por conseguinte, o meu próprio, buscando compreender uma narrativa do entre. Bom, mas acredito que isto já seja algo próximo do que podemos chamar de considerações finais, vamos deixar para lá, então.

¹⁹Sei que havia dito que não chamaria ninguém, mas para justificar, indico o trabalho de Birman (1980) sobre a instituição asilar).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sei que construí expectativa no último parágrafo, mas adianto que talvez eu não consiga chegar a grandes conclusões capazes de pensarmos sobre a construção de uma essência destas páginas dissertativas. Vou tentar, pelo menos explicitar quais questões ficam para mim como cartógrafo a partir da emergência desta que chamei de Experiência Macabea e todos os afetos que ela traz consigo. Começo, então, falando que minha percepção sobre ela foi mudando ao longo da produção desta pesquisa. Quando tive as primeiras ideias sobre este trabalho, acredito que minha investigação pairava num campo da descoberta, ou talvez, da revelação: sim, leitora, um viés um tanto quanto obsoleto de uma ciência positivista. Para não pensar apenas desta forma, gosto de classificar como uma tentativa despreparada de tradução de uma inquietação, algo bastante clariceano. Contudo, as articulações teóricas nos deram pistas muito significativas para o que estaria por vir.

É perceptível, especialmente a partir dos estudos de Foucault citados aqui, o lugar do sexo na modernidade uma perspectiva moral e de classificação de certo e errado. Concomitante a isso, na necessidade de explicação científica e de controle dos corpos por meio do poder, a sexualidade se transforma em um dispositivo de regulação. As barreiras que categorizaram as “transgressões” abarcam uma gama de experiências e buscam uma limpeza para o benefício de poucos: tira-se do convívio aquilo que incomoda e ameaça a moralidade proposta pela burguesia do século XIX. Os muros dos asilos foram levantados, então, para separar os “normais” dos “anormais” e no manicômio entram os loucos, os viados, os negros, as trans, as putas: categorias forjadas para a simbolização do “erro”. Assim, num “depósito de gente” que antes de cuidar visava a limpeza da cidade, encontramos a vida esquecida, a vida que não é vista sequer como vida.

Os corpos passam a ser um dos alvos deste controle na busca por sua docilização. Contudo, ao adentrarem nos espaços asilares não deixam para trás suas características, ultrapassam os muros com seus corpos sexuados e os vivenciam lá dentro. O controle surge em seu formato físico por meio da violência ou a partir de recursos farmacológicos de dominação: agencia-se uma nova realidade configurando espaços de minimização do sujeito (Birman, 1980). Porém há algo que nos escapa. Nós, externados, tentamos ao máximo negar a existência da vida dentro destes muros, mas as artimanhas da resistência apontam para o cuidado de si como uma das ferramentas de rememoração de si nestes espaços de mortificação. E, neste entremeio,

no paradoxo da vida que emerge na aridez da regulação, encontramos Macabea.

É justamente nesta fronteira, exemplificada no argumento de Haraway (2000) em favor do prazer da confusão de fronteiras, bem como em favor da responsabilidade em sua construção que gostaria de atentar. Em sua defesa, evidencia a difícil separação entre o físico e o não físico, exemplificando com a literatura científica de Física, algo reproduzível e representativo do poder de dominação (produção de bombas, maquinaria de guerra, entre outros). Na mesma medida, a literatura dos romances “cor-de-rosa” serviu para construção de marcadores para mudança radical na heterossexualidade branca americana. Ou seja, ainda que presentificados numa natureza ficcional, ambos exemplos possuem rebatimentos diretos no que chamamos de “real”. Eis o questionamento, portanto: é possível dualizar esta perspectiva sobre as narrativas? Em suas palavras, “a luta política consiste em ver a partir de ambas as perspectivas ao mesmo tempo, porque cada uma delas revela tanto dominações quanto possibilidades que seriam inimagináveis a partir do outro ponto de vista.” (Haraway, 2000, p. 47)

Chego, então, neste íterim entre a ficção e a “realidade” a partir do livro *A Hora da Estrela*. A existência peculiar salta das páginas angustiadas da produção de Rodrigo S. M. para o cotidiano e as Macabeas são vistas a olhos nus nas ruas (ou dentro de manicômios), uma vez que não se tem a limitação de um único eu ou uma única existência: Macabea transita e evidencia jogos de dominação e poder. Ela é apresentada ao leitor, primeiro, em forma de angústia. Rodrigo S. M. a encontra de relance na rua e, em seguida, vai tomando forma de produção literária, uma vez que surge a necessidade de contar sua história (ficcional ou não). E afirma já de começo que a narrativa criada mexerá com coisa delicada: “a criação de uma pessoa inteira que na certa está tão viva quanto eu” (Lispector, 1998 p. 19).

Falamos aqui o tempo inteiro sobre vida e todo o espectro que compreende estar vivo e nele recai a necessidade de ser reconhecido (Butler, 2015). E, neste ponto, vamos nos aproximando da Experiência Macabea. Em campo, os territórios afetivos foram sendo desenhados. Depois de ler repetidas vezes o livro de Clarice Lispector e a partir de uma revisão de literatura que me desse suporte para articulações teóricas o que de fato me mobilizou foi o campo. Consegui, depois de orientações e reflexões, pensar na imagem da figuração e no desenho de um produto subjetivo a partir da vida asilada. Contudo, seria eu um

Rodrigo S.M do século XXI a relatar os causos de uma tragédia anunciada.

Em busca de respostas e novos agenciamentos, digamos que eu tenha dormido de óculos par não perder sequer as elaborações oníricas que pudessem dar uma saída. Eu estava, como Rodrigo, a procurar “danadamente achar nessa existência pelo menos um topázio de esplendor”. Logicamente, a resposta não estava comigo ou na pilha de livros que mais parecia ganhar vida em minha escrivania. Como matriz básica da cartografia, foi em campo que consegui elaborar estas possibilidades parciais que apresento aqui. O que penso, hoje, sobre a Experiência Macabea é algo que perpassa a ordem da relação e, por isto, desde o começo destas páginas convido você para uma conversa.

Penso que esta experiência passa a ser o afeto que emerge a partir do contato com o outro e não a representação deste outro. Fazendo isto, estamos correndo o risco de aumentar distanciamentos ao entender que determinadas existências precisam de novas roupagens para nos figurar como possível. Macabea é, antes de retirante, magricela, dona de uma “vida rala”, algo que está em nós. Ela, com toda sua fragilização composta pelas práticas normativas convoca a falta que nos constitui como leitores e, conseqüentemente, sujeitos. Aqui acredito estar minha questão: quando evoco esta Experiência Macabea não aponto para uma extremidade ou outra da relação de poder, mas para o *entre*, a rede de afetos que constitui.

Com a leitura do diário de campo e as narrativas contidas nele, comecei a pensar sobre formas de apresentar este corpo vibrátil que surgiu quando estive em contato com o outro. Nesta cartografia, portanto, apresentei quatro movimentos que percebi como ponto de partida para a compreensão da Experiência Macabea. O primeiro deles, representa o distanciamento que a regulação da loucura configura entre o “normal e o “anormal” e, para isso, aponto para as estruturas físicas e simbólicas de perpetuação da diferença e constituição do sujeito “anormal” a partir delas. Tais demarcadores, num fluxo inverso à lógica antimanicomial, podem seguir reproduzindo exclusões na prática em saúde mental dentro dos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial se não problematizada como um dos fatores determinantes do cuidado.

Posteriormente, ao pensar sobre esta subjetividade asilada, percebo com o diário de campo peculiaridades que a minha posição dentro da trama do saber/poder não me permitia olhar na perspectiva do fora. Assim, começo a adentrar nas sutilizas das práticas de cuidado de si que funcionam como reações epidérmicas de manutenção e evidência da vida. Práticas que cotidianamente relembram o sujeito que existe para

além do asilo e que, muitas vezes, sequer percebemos como tal, mas representam fortes rupturas com a lógica de exclusão a quem vivencia. Em seguida, apresentei a vivência da sexualidade do manicômio a partir também dos relatos, entendendo que os enquadres relacionais tão demarcados na lógica heterocisnormativa fazem com quem, num primeiro momento, a sexualidade seja o fator negado e não vivenciado. Contudo, saindo da estrutura da sexualidade centrada na penetração e adentrando na estética da existência. A sexualidade, longe de ser um dispositivo de regulação, no manicômio passa a ser uma reivindicação de uma reprodução de si, não a biológica, mas a cotidiana por meio de uma reiteração afetiva.

Por último, num breve movimento, aponto para o olhar corporificado de certas de relação de poder e como que, em determinados momentos, somos atribuídos a lugares de conforto para perpetuar relações desiguais de poder. Trago um tensionamento político de perceber as localizações afetivas e o reconhecimento de certos privilégios que o saber pode trazer perante esta lógica de exclusão. Assim, é preciso ter cuidado para não reproduzir o manicômio fora dele, uma vez que caindo os muros, deve cair também a força da cientificação absoluta do sofrimento com finalidade regulatória.

Talvez a maior consideração que quero trazer aqui seja o efeito que a escuta teve nestes espaços. Como forasteiro, coloquei-me à disposição para escuta destas histórias com os objetivos da pesquisa, claro, mas que foram ganhando tom de escanteio na medida em que as histórias de vida eram desdobradas. Como protagonista neste ato cartográfico, fica o espaço de escuta proposto na relação entre o cartógrafo e as pessoas que gentilmente cederam suas histórias. Só consegui escutar porque em todos os momentos me senti escutado e considerado na relação. Saúde Mental em seu modelo antimanicomial pode ser dar sentido aos ouvidos.

Macabea extrapola esta barreira ficcional já porosa nas palavras de Rodrigo S. M. e faz parte do real. Macabea, “por pior que fosse sua situação, não queria se privar de si, queria ser ela mesma” (Lispector, 1998, p. 32). A despeito das imposições que a faziam acreditar que sua vida “incomodava bastante” ou que “sua alma não cabia bem no corpo, mesmo alma rala como a sua”. Onde e em quais condições de possibilidade este corpo é produzido para configurar espaço tão escasso? De qual substrato carece a alma? A Experiência Macabea é, portanto, o sentimento que fica aí, leitora. É o sentimento que nos comove quando nos deparamos com a falta, um sentimento mobilizador que reivindica lugar ao outro para além das normativas da vida. É, de um modo geral,

este olhar que vagueia, tal qual daquela senhora da pesquisa, e que busca por novos agenciamentos. De modo algum ela é uma resposta, mas podemos dizer, no entanto, que é a abertura para novos possíveis.

7. REFERÊNCIAS

- Adorno, S. (2013) Loucura, dor e sofrimento. In: Muchail, S. T; Fonseca, M. A.; Veiga-Neto, A. (Org.). O mesmo e o outro: 50 anos de História da loucura. Belo Horizonte: Autêntica, p. 81-92
- Almeida, R. Masuda, F. T. (2017) A Hora da Estrela entre a ficção e a realidade: ou o trágico em Macabéa?. *Intelligere, Revista de História Intelectual*, São Paulo, v. 3, n 1 [4], p. 31-41. ISSN 2447-9020.
- Amarante, P. (2016) O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz
- Andrade, A. P. M., & Maluf, S. W.. (2016) Sujeitos e(m) experiências: estratégias micropolíticas no contexto da reforma psiquiátrica no Brasil *Revista de Saúde Coletiva* v 26 n 1
- Andrade, A. P. M., & Maluf, S. W.. (2017). Experiências de desinstitucionalização na reforma psiquiátrica brasileira: uma abordagem de gênero. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(63), 811-821. Epub June 22, 2017. <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0760>
- Arbex, D. (2013), Daniela. *Holocausto Brasileiro*. São Paulo: Geração
- Autori, S.. (2009) Sexualidade no manicômio. Disponível em: <<http://sandraautuori.blogspot.com.br/2009/04/sexualidade-no-manicomio.html>>. Acesso em: 07 out. 2016
- Barbosa, J. A G, et al. (2015). A abordagem da sexualidade como aspecto essencial da atenção integral de pessoas com transtornos mentais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(7), 2165-2172. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015207.01792014>
- Barossi, L.. (2017). (Po)éticas da escrevivência. *Estudos de Literatura Brasileira Contemporânea*, (51), 22-40. <https://dx.doi.org/10.1590/2316-4018512>
- Barros, S (2014) Censo psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo: um olhar sob a perspectiva racial. *Saúde Soc. São Paulo*, v.23, n.4, p.1235-1247
- Basaglia, F. (1985) A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal
- Belo, F. (2010). O Limite da Representação em A Hora da Estrela: Biopolítica, Psicanálise e Literatura. In Coutinho, Jacinto N. M. *Direito e Psicanálise: interseções e interlocuções a partir de A Hora da Estrela de Clarice Lispector*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010, pp. 153-169.

- Bezerra, B. (2004) Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. *Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(2):243-250
- Birman, J. (1980) *Sexualidade na Instituição Asilar*. Rio de Janeiro: Achiemé., 54 p.
- Borges, C. F., & Baptista, T. W. F.. (2008). O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(2), 456-468. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200025>
- Borges, V. T.. (2013) Um “depósito de gente”: as marcas do sofrimento e as transformações no antigo Hospital Colônia Sant’Ana e na assistência psiquiátrica em Santa Catarina, 1970-1996. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.20, n.4, out-dez. 2013, p.1531-1549
- Braidotti, R (2013) *The Posthuman*. Cambridge: Polity Press
- Brasil, Ministério da Saúde (2011). Portaria nº 3.088 de dezembro de 2011. Estipula o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, de 26 dez. 2011. Seção 1, p. 230-232.
- Brasil. (2001) Assembleia Legislativa. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe Sobre A Proteção e Os Direitos das Pessoas Portadoras de Transtornos Mentais e Redireciona O Modelo Assistencial em Saúde Mental. Brasília, DF
- Brito, P. F. & Oliveira, C. C. (2009) A sexualidade negada do doente mental: percepções da sexualidade do portador de doença mental por profissionais de saúde. *Ciências & Cognição Vol 14 (1): 246-254* <<http://www.cienciasecognicao.org>>
- Butler, J. (1996) *Inversões Sexuais* In: Passos, I. C. F. (Org) *Poder, normalização e violência: incursões foucaultianas para a atualidade*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Butler, J. (1999). *Problemas de gênero*. Civilização Brasileira, Rio de Janeiro
- Butler, J. (2015) *Quadros de Guerra: quando a vida é passível de luto?* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira
- Butler, J. (2017). *A vida psíquica do poder: Teorias da sujeição*. Autêntica Editora. Edição do Kindle.
- Castel, R. (2011) *As armadilhas da exclusão*. In: Belfiore-Wanderley; Bógus, L.; Yazbek, M. (Orgs) *Desigualdade e a questão social*. 3ª ed. São Paulo: Educ
- Castelo Branco, G. (2015) *Michel Foucault: Filosofia e Biopolítica*. Belo Horizonte: Autêntica.

- Conselho Federal de Psicologia (Brasil). Sistema Conselhos (2017). Posicionamento do Sistema Conselhos contrário ao Plano Nacional de Saúde Mental. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/12/Posicionamento-do-Sistema-Conselhos-contra-rio-ao-Plano-Nacional-de-Saude-Mental.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2018.
- Conti, J. (2015) Margens entre pesquisar e acompanhar: O que fazemos existir com as histórias que contamos? 2015. 105 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro
- Costa, E. (2010). Hospital Colônia Sant'Ana: o saber/poder dos enfermeiros e as transformações históricas (1971-1981). Tese (Doutorado) – Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Deleuze, G. (2005) Foucault. São Paulo: Editora Brasiliense
- Deleuze, G.& Parnet, C. (1997) Dialogues. Paris: Flamamarion
- Didi-Huberman, G.(2015). Invenção da histeria: Charcot e a iconografia fotográfica da Salpêtrière. Rio de Janeiro: Contraponto.
- do em 12/12/2007, de World Wide Web:
- Engel, M. G.. (1999). As fronteiras da ‘anormalidade: psiquiatria e controle social. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, 5(3), 547-563. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-59701999000100001>
- Fonseca, T. M. G. et al (2006) . Pesquisa e acontecimento: o toque no impensado. *Psicol. estud.*, Maringá , v. 11, n. 3, p. 655-660, Dec
- Foucault, M (1996). A Hermenêutica do Sujeito. São Paulo: Martins Fontes
- Foucault, M. (1979) Microfísica do poder. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal
- Foucault, M. (1996) A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 23. ed. São Paulo: Edições Loyola. 74 p.
- Foucault, M. (1984) Polêmica, política e Problematização. In: Foucault, M. Ditos e escritos. Ética, sexualidade, política. MOTTA, Manoel Barros da (Org.). Tradução de Elisa Monteiro e Inês Autran Dourado Barbosa. Rio de Janeiro: Forense Universitária. v. 5.
- Foucault, M. (1994) Poder e Sexualidade. In: Foucault, M. Ditos e escritos. Ética, sexualidade, política. MOTTA, Manoel Barros da (Org.). Tradução de Elisa Monteiro e Inês Autran Dourado Barbosa. Rio de Janeiro: Forense Universitária. v. 5.

- Foucault, M. (1994) *Ditos e escritos. Ética, sexualidade, política.* MOTTA, Manoel Barros da (Org.). Tradução de Elisa Monteiro e Inês Autran Dourado Barbosa. Rio de Janeiro: Forense Universitária. v. 5.
- Foucault, M. (1995) *O Sujeito e o Poder* In: Rabinow, P. Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (1997) *História da Loucura na Idade Clássica.* 5 ed. São Paulo: Perspectiva.
- Foucault, M. (1999). *Vigiar e punir: nascimento da prisão.* 21ª ed. Petrópolis: Vozes.
- Foucault, M. (2001). *História da sexualidade 1: A vontade de saber.* 13ª. ed. Rio de Janeiro: Graal, v.1
- Foucault, M. (2003) *A vida dos homens infames.* In: *Estratégia, poder-saber. Ditos e escritos IV.* Rio de Janeiro: Forense Universitária, p.203-222.
- Foucault, M. (2006) *O Poder Psiquiátrico.* São Paulo: Martins Fontes.
- Foucault, M. (2008) *Nascimento da Biopolítica. Curso no Collège de France (1978-1979).* São Paulo: Martins Fontes.
- Foucault, M. (2013). *Loucura, literatura e sociedade.* In: *Ditos e escritos, Vol. II 2013* São Paulo, Forense Universitária, pp. 104-128.
- Foucault, M. (2014) *Os Anormais.* São Paulo: Martin Fontes, 2014.
- Foucault, Michel (2004) *Tecnologias de si.* Verve, PUC, São Paulo, n. 6, p. 321-360
- Freud, S. (1996) *O Estranho* in: Freud, S. (1996) *Obras completa volume XVII: uma neurose infantil e outros trabalhos (1917-1918)* Rio de Janeiro: Imago
- Freud, S. *O método psicanalítico de Freud (1904 [1903]).* In: Freud, Sigmund. Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. VII, p.231-238.
- Fukelman, C. (2017) *Escreves estrelas (ora, direis).* In: Lispector, Clarice. *A hora da estrela: Edição com manuscritos e ensaios inéditos.* Rio de Janeiro: Rocco. p. 195-210.
- Galvão, B. A. (2014) *A ética em Michel Foucault: do cuidado de si à estética da existência.* Intuitio. Porto Alegre: v. 7 n 1 p 157-168
- Goffman, E. (1996). *Manicômios, prisões e conventos.* São Paulo, Perspectiva.
- Gonçalves, Julio César. [Depoimento a Eliani Costa]. Florianópolis. Arquivo de Fonte Orais. CD-ROM (1h30min). (Centro de

- Documentação e Pesquisa do Hospital Colônia Sant'Ana, São José, SC).
- Gros, F. (2006) Situação do curso. In: Foucault, M. A hermenêutica do sujeito São Paulo: Martins Fontes p. 611-661.
- Haraway, D. (1995). Saberes Localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, 5, 7-41.
- Haraway, D. (2000). Manifesto ciborgue: Ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX. In: Tadeu, Tomaz (org). *Antropologia do ciborgue: As vertigens do pós-humano*. Belo Horizonte: Autêntica, p. 35-118.
- Hartman, S. (2010) Armadinhos e bordaduras In: Fonseca, T. M. G & Costa, L. B. (Org) *Vidas do fora: habitantes do silêncio*. Porto Alegre: Editora da UFRGS
- Kadota, N. P. (1997). *A Tessitura Dissimulada: o Social Em Clarice Lispector*. São Paulo: Estação Liberdade.
- Lacan, J. (2008) *O Seminário: livro 11 os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*.
- Lima, D. (2015). Camille Claudel: a quem serve a normalidade. Disponível em: <<https://blogdaboitempo.com.br/2015/11/03/camille-claudel-a-quem-serve-a-normalidade/>>. Acesso em: 07 out. 2016.
- Lima, E. A. & Aragon. L. E.. (2010) Agenciamento coletivo de clínica: conceitos se fazendo nos encontros In: Lima, E. A.; Neto, J. L. F; Aragon, L. E. (2010) *Subjetividade contemporânea: desafios teóricos e metodológicos*. São Paulo: Editora CRV 129-148
- Lispector, C. (1998). *A Hora da Estrela*. Rio de Janeiro, RJ: Rocco.
- Lobo, L. F. (2008) *Os infames da história: pobres, escravos e deficientes no Brasil*. Rio de Janeiro: Lamparina.
- Lugones, M. (2014). Rumo a um feminismo descolonial. *Revista Estudos Feministas*, 22(3), 935-952. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2014000300013>
- Maluf, S. W. & Tornquist (Orgs) (2010) *Gênero, Saúde e Aflição: abordagens antropológicas*. Florianópolis: Letras contemporâneas.
- Maluf, S. W. (2010) A antropologia reversa e "nós": alteridade e diferença Ilha: *Revista de Antropologia*, Florianópolis, v. 12, n. 1, p.39-56, fev. 2010
- Miranda, F.A.N. e Furegato, A.R.F. (2004). *Representações sociais da atuação do enfermeiro psiquiátrico no cotidiano*. Retira

- Nascimento, B (2012) Clarice Lispector: uma literatura pensante. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Oda, A. M; Dalgalarondo, P (2000) Juliano Moreira: um psiquiatra negro frente ao racismo científico. Revista Brasileira de Psiquiatria,
- Panorama com Clarice Lispector (1977). Rio de Janeiro: Tv Cultura Digital. (1680 min.), color. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=ohHP112EVnU&t=639s>>. Acesso em: 02 mar. 2017.
- Passos, E.; Kastrup, V.; Tedesco, S. (Orgs.). (2014) Pistas do método da cartografia: A experiência da pesquisa e o plano comum. Porto Alegre: Sulina
- Passos, I. C. F. (Org) (2013) Poder, normalização e violência: incursões foucaultianas para a atualidade. Belo Horizonte: Autêntica.
- Paulon, S. M.(2010) Das armadilhas desejantes: capturas e rupturas institucionais In: Fonseca, T. M. G & Costa, L. B. (Org) Vidas do fora: habitantes do silêncio. Porto Alegre: Editora da UFRGS
- Pelbart, P.. (2013) Experiência e sujeito. In: Muchail, S. T; Fonseca, M. A.; Veiga-Neto, A. (Org.). O mesmo e o outro: 50 anos de História da loucura. Belo Horizonte: Autêntica, p. 45-58
- Pestana, J. G. (2014) Breves apontamentos sobre as instituições totais: suas características e funcionamento. Psicólogo inFormação ano 18, n, 18 jan./dez
- Portella, E.. (2017) O grito pelo silêncio. In: Lispector, Clarice. A hora da estrela: Edição com manuscritos e ensaios inéditos. Rio de Janeiro: Rocco. p. 211-214
- Portocarrero, V. (2012) As Ciências da Vida: de Canguilhem a Foucault. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz
- Prado-Filho, K. (2013) A cartografia como método para as ciências humanas e sociais. Barbarói, Santa Cruz do Sul, n.38, p., jan./jun.
- Ravel, J. (2002) Foucault: Conceitos essenciais. São Carlos, SP: Claraluz Rio de Janeiro: Editora Zahar
- Roeder, M. A. 2010. Serviço Residencial Terapêutico – Morada do Gênero. In: MALUF, S. e TORNQUIST, C. (Orgs.). *Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas*. Florianópolis, Letras Contemporâneas..
- Rolnik, S. (1997). Uma insólita viagem à subjetividade: fronteiras com a ética e a cultura. In: Lins, Daniel (Org.). Cultura e subjetividade: saberes nômades. Campinas: Papirus.
- Rolnik, S. (2006). Geopolítica da cafetinagem. Disponível em: <<http://www.pucsp.br/>

- nucleodesubjetividade/Textos/SUELY/Geopolitica.pdf>. Acesso em: 10 jan 2018
- Rolnik, S. (2010) Políticas da hibridação: evitando falsos problemas In: Lima, E. A.; Neto, J. L. F; Aragon, L. E. (2010) Subjetividade contemporânea: desafios teóricos e metodológicos. São Paulo: Editora CRV 15-24
- Rolnik, S. (2014) Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo; 2ª Ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS
- Sade, C.; Ferraz, G. C.; Rocha, J. M. (2014) O ethos da confiança na pesquisa cartográfica: Experiência compartilhada e aumento da potência de agir. In: Passos, E.; Kastrup, V.; Tedesco, S. (Orgs.). (2014) Pistas do método da cartografia: A experiência da pesquisa e o plano comum. Porto Alegre: Sulina
- Scott, J. (1999). “Experiência: tornando-se visível”. In. Falas de Gênero - Organização de Alcione Leite da Silva, Mara Coelho de Souza Lago e Tânia Regina Oliveira Ramos, Editora Mulheres, Santa Catarina. Pág. 1-23.
- Silva, J. J. S. (2007) Danças, tambores e festejos: Aspectos da cultura popular negra em Florianópolis do final do século XIX ao século XX. Santa Catarina em História. Florianópolis v. 1 n. 1
- Stucchi, D. (2001). Processos de subjetivação no contexto urbano significados a partir do texto literário: A hora da estrela, de Clarice Lispector. 105 f. Dissertação (Mestrado) Orientada por: Maria Juracy Filgueiras Toneli. Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/81407>>. Acesso em: 01 jun. 2017.
- Teshainer, M. (2006) Pisanálise e Biopolítica: contribuição para a ética e a política em Michel Foucault. Porto Alegre: Editora Zouk
- Vasconcelos, M. F. F. (2015). Cuidado com corpos: um olhar (de gênero) para políticas de saúde. Revista Estudos Feministas, 23(2), 371-388. Epub May 00, 2015. <https://dx.doi.org/10.1590/0104-026X2015v23n2p371>
- Venturini, E. (2016) A linha curva: o espaço e o tempo da desinstitucionalização. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Vieira, E. M. (2015) A medicalização do corpo feminino. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz

- Yasui, S.; Costa-Rosa, A. (2008) A estratégia atenção psicossocial: desafio na prática dos novos dispositivos de saúde mental. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 78/79/80, p. 27-37, jan./dez.
- Yazbek, A. C. (2013) Da arqueologia da loucura à genealogia da psiquiatria. In: Muchail, S. T; Fonseca, M. A.; Veiga-Neto, A. (Org.). *O mesmo e o outro: 50 anos de História da loucura*. Belo Horizonte: Autêntica, p. 125-138.
- Zulawski, A. (2004) Doença mental e democracia na Bolívia: o Manicomio Pacheco, 1935-1950. In: Hochman, G., & Armus, D., orgs. *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. p. 454-491. ISBN 978-85-7541-311-1. Disponível em Scielo Books

SAPÊNDICE**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA**

Prezado(a), você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), em uma pesquisa, a qual está pautada na Resolução 466/2012 de acordo com o CNS (Conselho Nacional de Saúde). Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, poderá aceitar ou não fazer parte do estudo. E caso aceite, poderá desistir de sua participação a qualquer momento, sem ter que apresentar nenhuma justificativa ou motivo, podendo fazê-lo inclusive por telefone. Em caso de recusa ou desistência você não será penalizado(a) de forma alguma. Se concordar em participar assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. A identidade dos(as) participantes será mantida em absoluto sigilo. E os dados serão arquivados sob a responsabilidade do pesquisador e eliminados após cinco anos.

Título do estudo: Experiência Macabea: modos de subjetivação e produção de sexualidade em internações psiquiátricas de longa permanência ou asilares

Pesquisadores responsáveis: Mestrando de Psicologia Gustavo da Silva Machado, Profa. Dra. Maria Juracy Filgueiras Toneli

Contatos:

E-mails: gustavogsm_@hotmail.com, juracy@cfh.ufsc.br

Contato telefônico direto com o pesquisador: (48) 91245085

Endereço institucional: Departamento de Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Campus Reitor João David Ferreira Lima, s/n - Trindade, Florianópolis - SC, 88040-900

Referente ao CEPESH/UFSC: Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis. Telefone para contato: (48) 3721-6094.

O objetivo da presente pesquisa é investigar a produção de subjetividade e sexualidade a partir da experiência de pessoas moradoras de uma residencial terapêutico localizada num Hospital Psiquiátrico. Especificamente, espero ouvir histórias de vida construídas dentro do hospital psiquiátrico e, a partir daí mapear as condições de possibilidade

da emergência da subjetividade a partir da vivência num contexto de instituição total além de problematizar a relação entre as experiências da sexualidade e a patologização da vida. Além destes objetivos, o presente estudo também irá buscar referências de experiências semelhantes no Brasil para pensar na caracterização deste espaço, bem como artigos científicos referentes ao tema.

Esta pesquisa será de caráter exploratório descritivo, visto que pretende conhecer melhor o problema de estudo e descrevê-lo. E, para tal, será realizada a observação participante em um grupo de frequência semanal com registro de atividades em diário de campo, material reservado para posterior análise a partir da metodologia cartográfica. O diário de campo, por sua vez, não trará, de forma alguma, dados que possam identificar os participantes do grupo respeitando o sigilo profissional e ético em pesquisa. Não há despesas pessoais para o(a) participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira para quem participar da pesquisa.

Você foi contatado por ser morador do residencial terapêutico e por participar do grupo semanal. A participação na pesquisa não é obrigatória ou vinculada especificamente ao funcionamento do grupo. No caso de responsável legal, você foi contatado a partir de registros do hospital para possivelmente consentir a participação dos moradores que estão sob sua tutela. **Além disso, se houver custos referentes à participação estes também serão custeadas pelo pesquisador.**

As informações obtidas no diário de campo do pesquisador serão fonte de produção de material científico capaz de responder às perguntas iniciais da pesquisa, em momento algum buscarão investigar o funcionamento do hospital, do tratamento recebido no hospital ou condições de instalação e/ou permanência. Caso você não queira participar da pesquisa, está livre para recusar-se, ainda que seu tutor legal tenha consentido com a assinatura deste termo.

Por ser uma pesquisa de caráter exploratório, o diário de campo será composto de reflexões a respeito do encontro com os participantes do residencial terapêutico, bem como de suas práticas discursivas dentro deste espaço de cuidado. Neste contexto, há a possibilidade de você se deparar com conteúdo delicados e de difícil manejo, o que poderá mobilizá-lo(a) emocionalmente. Desta forma, caso sinta algum tipo de desconforto ou constrangimento no decorrer da pesquisa e você não queira mais participar da pesquisa, o pesquisador compromete-se a interromper a sua participação. Na mesma forma, caso haja algum prejuízo financeiro

O pesquisador compromete-se a oferecer suporte psicológico adequado, uma vez que é psicólogo. Além disso, se for o caso, você pode ser encaminhado para cuidados especializados oferecidos pela equipe de referência. Lembrando, ainda que você tem total liberdade para desistir de participar da pesquisa, a qualquer momento. Desta forma, neste documento estão sendo disponibilizados meio de contato para que você entre em contato para quaisquer esclarecimentos e para você solicitar a exclusão da pesquisa, caso seja necessário.

Caso decida participar da pesquisa, ou consentir a participação de alguém que está sob sua responsabilidade legal, você irá assinar este Termo de Consentimento em duas vias de igual teor. Fica garantido o recebimento de uma via deste documento e a indenização em caso de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Nome do pesquisador: Gustavo da Silva Machado – Mestrando em Psicologia vinculado ao Programa de Pós Graduação em Psicologia

Orientadora deste trabalho: Prof^a Dra. Maria Juracy Filgueiras Toneli – Professora Titular do Departamento de Psicologia

Assinatura do pesquisador:

Assinatura da Orientadora deste Trabalho

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO REFERENTE AO PARTICIPANTE DA PESQUISA:

Eu, _____

_____, RG _____,
CPF _____

abaixo assinado fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis benefícios e riscos decorrentes de minha participação. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data:

Assinatura do participante da pesquisa:

Assinatura do responsável legal:

Telefone para contato:

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO REFERENTE AO RESPONSÁVEL LEGAL DE PARTICIPANTE DA PESQUISA:

Eu, _____

_____, RG _____,
 CPF _____ abaixo assinado, responsável legal
 do/a _____ participante da _____ pesquisa
 fui

devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis benefícios e riscos decorrentes de minha participação. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data: _____

Assinatura do participante da pesquisa:

Assinatura do responsável legal:

Telefone para contato:
