



Universidade de Brasília

Instituto de Ciências Sociais

Departamento de Antropologia

Significados e convivência com o adoecimento mental entre usuárias/os do Instituto de Saúde Mental – ISM

Marina Flores de Oliveira Franzim

Brasília, 2015



Universidade de Brasília

Instituto de Ciências Sociais

Departamento de Antropologia

Monografia de Graduação

Significados e convivência com o adoecimento mental entre usuárias/os do Instituto de Saúde Mental – ISM

Monografia apresentada ao Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília como um dos requisitos para obtenção do grau de bacharel em Ciências Sociais, com habilitação em Antropologia.

Marina Flores de Oliveira Franzim

Orientadora: Soraya Resende Fleischer

Examinadora: Erica Quinaglia Silva

Brasília, 2015

Para meu vovô Raul Flores e vovó Maria José (*in memoriam*)

Agradecimentos

Conviver com o adoecimento mental foi, sem dúvida, a maior catarse em minha vida. Sem essa experiência, nenhuma só palavra dessa monografia seria iniciada. Agradeço a uma Marina de mim que nasceu naquela que é hoje e a todas as pessoas que colaboraram para que ela se reerguesse.

Agradeço aos meus pais por terem acolhido meus sofrimentos e terem me possibilitado muitos dos aportes em minha formação como pessoa e aspirante a antropóloga. Mãe, você é o grande coração que me põe para cima. Pai, você é o herói e cérebro que mantém meus pés no chão.

Ao Chico, meu amor, pelo companheirismo e paciência em ouvir. Obrigada por todas as pétalas de respiro em meio à asfixia desse processo sofrido que é a escrita acadêmica.

A vovó Iria, por todas as orações providenciais e tão acolhedoras.

A grande mestra Soraya, por ter acreditado no meu trabalho e por ser uma orientadora que, de fato, orienta. Obrigada por toda a competência e sensibilidade. Gostaria que muitas/os outras/os professores aprendessem com você.

A todas as colegas do grupo de orientação que leram atentamente os capítulos em construção: Mayara, Ana Clara, Cíntia, Fabiana, Rosana e Natália. Aprendi bastante construindo coletivamente o conhecimento antropológico com vocês.

As/aos camaradas de militância da RECC, pela amizade e todo aprendizado político em nossas jornadas de luta.

A Sofia, por ter me encontrado “sonhando acordada” e pela amizade de anos. Fico muito feliz em saber que terminaremos esse ciclo juntas.

A Rhaila, pela amizade tão presente nesse momento decisivo da minha vida.

Enfim, agradeço a todas as pessoas do ISM pela troca de experiências concedidas a esse trabalho. Especialmente agradeço ao meu amigo, aqui chamado Benjamim, por ter me aberto as portas de sua casa e de sua existência.

“Se não nos deixam sonhar, não os deixaremos dormir”.

Tema do Dia Nacional da Luta Antimanicomial em 2013

Resumo

Esta monografia foi resultado de uma pesquisa etnográfica realizada no Instituto de Saúde Mental - ISM, localizado no Distrito Federal. Construindo o percurso da Reforma Psiquiátrica, abordo o caminho pelo qual a “loucura” se transformou em “doença” e passou a incorporar o tratamento de instituições extra-hospitalares.

Sendo o ISM atuante nesse modelo institucional, exploro a sociabilidade construída na instituição, bem como as repercussões de suas terapêuticas entre suas/seus usuárias/os.

Na ótica de saúde popular em antropologia, abordo os significados e a convivência com o adoecimento mental através de três interlocutores. Uma das facetas nesse convívio foi expressa entre as/os usuárias/os pela experiência da “impregnação”, fenômeno provocado pelo uso de medicamentos psicotrópicos.

Palavras-Chave: Adoecimento Mental, Reforma Psiquiátrica, Impregnação.

Sumário

Introdução	1
-------------------	---

1 Apresentação do Tema	3
-------------------------------	---

Capítulo 1 “Então, seu trabalho é conversar com os doidos”?

Chegada, aceitação e convivência no ISM

1 Ultrapassando a guarita do ISM	7
2 Uniformes Invisíveis	16
3 Sobre a constante incerteza de entender ou o estranhamento da alteridade dos discursos	21

Capítulo 2 Três vozes sobre o adoecimento mental no ISM

1 Sandra	23
2 Saulo	35
3 Benjamim	41
4 Considerações Finais	54

Capítulo 3 A experiência de “impregnação” e a dilemática ação dos medicamentos

1 A “impregnação” pela perspectiva das/dos usuárias/os do ISM	55
2 A “impregnação” pela perspectiva das/dos profissionais do ISM	66

Considerações Finais	72
-----------------------------	----

Referências	73
--------------------	----

INTRODUÇÃO

Começo a desenhar esta monografia relembando o que motivou meu interesse pela temática da saúde mental em antropologia. Em 2 de Novembro de 2012, depois de alguns dias de insônia, não acordo, pois em estado de insônia não se dorme. É quando me levanto da cama sob outra atmosfera de realidade. No mesmo dia, saindo da Biblioteca da Universidade de Brasília, já me encontro sonhando acordada. “Um sonho acordada” é como me refiro a um surto experienciado por mim, episódio que deflagrou a minha internação no Hospital São Vicente de Paula - HSVP¹. No ano posterior a esse episódio, Alexandre Branco, um colega de graduação, produziu uma monografia cujo lugar de campo etnográfico foi o HSVP (Pereira, 2013). Assim como faço aqui, o autor expôs no trabalho sua própria experiência com o adoecimento mental, semelhança que talvez encontre ecos entre outras/os pesquisadoras/es também. Além de um depoimento com tom mais pessoal, é possível vislumbrar essa experiência como inspiração para uma reflexão mais aprofundada, distanciada e antropológica sobre o sofrimento psíquico.

Na condição de paciente em uma instituição total (Goffman, 1974), pude conviver com diversas experiências acerca do adoecimento mental, muito pelo contato com outras colegas internadas. Entre os sofrimentos e angústias compartilhados, me recordo sobre os motivos percebidos por elas como a causa de suas internações. Narrativas biográficas que extrapolavam sua condição de paciente com uma patologia mental a ser tratada. Histórias que ecoavam identidades tão particulares mortificadas (ibidem) ao entrarem na referida instituição. Tornar-se uma/um paciente internada/o, ou mesmo, uma pessoa oficialmente “louca”, é um processo que ignora a maioria das bases anteriores de auto identificação. Um processo que só depende dos atributos que inserem essas pessoas na categoria mais abstrata de ser humano (ibidem). Basta colocarem o uniforme de paciente para serem automaticamente investidas no estigma

1 As emergências em Saúde Mental no âmbito do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal são regulamentadas pela Portaria nº 185 de 2012, na qual o HSVP é referência para o encaminhamento de pacientes com transtornos mentais em “crise”. O Hospital, portanto, é referência para internação compulsória na estrutura de serviços de saúde mental do DF.

de “doente mental”. O signo do uniforme faz com que a sociedade externa veja, à primeira vista, o “louco”, o “doente”, e não sua condição de pessoa com uma trajetória biográfica singular.

Esse caráter universalizante invisibiliza as subjetividades para além do uniforme. Durante minha experiência na internação, me perguntava sobre que contribuições o olhar antropológico poderia trazer àquele contexto, o que ele poderia revelar dessa arquitetura do não visto. Mais distanciada da condição de paciente e reintegrada à vida social, comecei a esboçar um projeto de pesquisa com as inquietações que não me abandonaram quando passei a ser uma ex-internada. Para deixar uma instituição total, não basta simplesmente tirar o uniforme de paciente. É necessário todo um processo de ressignificação pessoal em relação a vida externa deixada. Quando um paciente tem alta, há a consequência de sua posição no mundo externo nunca mais ser igual a de antes da internação. Sendo assim, a/o ex-internada/o tende a disfarçar ou esconder seu passado (Goffman, 1974). Ter ingressado nesse tipo de instituição ocasiona estigma o que pode prejudicar sua reinserção social.

Nesse processo de reinserção, após mudanças intensas provocadas pelas políticas decorridas da Reforma Psiquiátrica, uma das alternativas contemporâneas é o tratamento terapêutico e extra-hospitalar nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e Centros de Convivência. Martinho Silva (2009) descreve o objetivo fundamental do CAPS como a constituição de uma rede de suporte social a/ao usuário/o², suficientemente consistente e coesa, algo que venha a se transformar em uma pluralidade de atores e instâncias sociais e substitutiva ao asilo, na própria comunidade local. Para isso, os profissionais desempenham uma série de estratégias junto à família, comunidade e usuário/o (Ibidem).

Considerando a relevância emergente desse modelo institucional a se constituir na atualidade, meu interesse de pesquisa se deslocou para o adoecimento mental vivido entre pessoas que acessam esse tipo de instituição. Após ter feito uma visita exploratória ao Instituto de Saúde Mental - ISM, e ciente de que a instituição dispunha de um serviço de CAPS, o escolhi como lugar de campo para desenvolver a pesquisa do

2 Utilizo o termo usuário/o no intuito de não reduzir essas pessoas à condição de paciente, “louco”, ou adoecido mental. Usuário/o aqui e adiante significa uma pessoa que utiliza os serviços de saúde mental.

projeto que eu já vinha desenvolvendo ao final da graduação. Sendo assim, meu problema de pesquisa e seus objetivos se desdobram a seguir.

1 Apresentação do Tema

Antes de ser concebido como “doença mental”, o fenômeno da loucura emergiu historicamente do que era considerado um desvio social e moral. O lugar dos “loucos” surge no isolamento, na exclusão social. Ao percorrer o imaginário da renascença sobre a loucura, Foucault (1978) menciona a existência das *Naus de loucos*. Simbólicas na arte e literatura do período, eram embarcações destinadas a confinar aqueles para longe das cidades europeias de origem. No Brasil, antes de 1887, os “loucos” eram relegados aos asilos sob um discurso humanitário, assistencialista e higienista (Teixeira, 1997). Um exemplo foi a Santa Casa de Misericórdia, sob a direção das freiras da Ordem São Vicente de Paulo (ibidem). Esses espaços, geralmente controlados por religiosos, tinham o objetivo de impedir o livre trânsito dos “loucos” e outros marginalizados pelas ruas das cidades, sob a alegação da população de ameaçarem a paz e a ordem social (Sartori, 2006). Apesar de suas particularidades, ambos os contextos ainda não possuíam *status* terapêutico. Na passagem do século XVIII para o XIX, o advento do discurso médico sobre a loucura (Teixeira, 1997) investe a última em um sentido de “doença mental”, isto é, uma patologia a ser tratada segundo um saber medicalizado.

No contexto brasileiro, a psiquiatria nasceu como um corolário da constituição do asilo. O discurso psiquiátrico do alienismo na França se constituiu na referência teórica do primeiro manicômio brasileiro, o Hospital Psiquiátrico D. Pedro II (Teixeira, 1997). Todavia, o alienismo nem sempre existiu. Ele surgiu como o primeiro tipo de medicina especial, na passagem do século XVIII para o XIX, com a incumbência de tratar os “loucos” nos asilos a partir de um enfoque médico (Ibidem). Na perspectiva alienista, o manicômio passou a ser proclamado como o lugar de cura por excelência, o lugar do tratamento moral por seu princípio de isolamento (Teixeira, 1997). Além de imputar o isolamento físico e social aos indivíduos, a psiquiatria, já no século XX, detinha uma pedagogia moral com práticas violentas ao “doente mental” e

considerava-o perigoso e incapaz (Sartori, 2006). O hospital também se tornava o instrumento médico, onde o médico possuía o poder sobre as condutas no tratamento do doente e passava a estar hierarquicamente no topo em relação a outros profissionais da área (Sartori, 2006).

Contudo, na década de 1980, surgiram movimentos sociais que lutaram pela redemocratização do Brasil e formulação de políticas públicas. Nesse cenário, a Reforma Psiquiátrica Brasileira, iniciada no final dos anos 70, foi marcada por uma greve na Divisão Nacional de Saúde Mental - DINSAM³. Nesse contexto, foram feitas denúncias de maus tratos e condições precárias ao Hospital Psiquiátrico D. Pedro II. Isso mobilizou os profissionais da área que passaram a fazer assembleias utilizando sindicatos e entidades da sociedade civil. Assim, surgiu o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental - MTSM que questionava as políticas pertinentes vigentes no período. Em 1982, alguns dos objetivos do movimento eram: Humanização e processos de reinserção social dentro dos asilos e também equipe multiprofissional. Em 1987, seu lema seria: *“Uma sociedade sem manicômios”* (Sartori, 2006).

A partir dessas pressões, foi elaborado o Projeto de Lei Paulo Delgado⁴. Esse PL propôs mudanças na legislação psiquiátrica e a substituição gradativa dos tratamentos manicomial. A tendência à desospitalização foi responsável pela redução dos leitos em hospitais privados e públicos e pela criação de novos leitos em hospitais gerais destinados ao adoecido mental, assim como os serviços de atenção psicossocial nos CAPS, Núcleos de Atenção Psicossocial - NAPS, hospital-dia, e hospital-noite (Sartori, 2006). Desse movimento antimanicomial, também surgem os Centros de Convivência, bem como as associações de usuárias/os dos serviços citados e de instituições totais psiquiátricas. Esses serviços se caracterizam principalmente pela assistência extra-hospitalar e multidisciplinar.

Considerando o cenário da reforma psiquiátrica a se desdobrar ainda na atualidade e a despeito de suas diferenças específicas, o que todos esses serviços têm

3 Antigo órgão responsável pelas políticas em saúde mental do então Ministério da Saúde, ainda localizado no Rio de Janeiro.

4 Trata-se do Projeto de Lei – PL 3657/1989, transformado na Lei Ordinária 10216/2001. O PL dispunha sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e passou a regulamentar a internação psiquiátrica compulsória. A lei é assim nomeada em memória do deputado Paulo Delgado, parlamentar responsável por fomentar e dar entrada ao PL no Congresso Nacional.

em comum é o estímulo à sociabilidade, expressa nos princípios da reforma psiquiátrica, como a estratégia contemporânea para a reintegração social de ex-internadas/os e prevenção de “crises”. Desse modo, o indivíduo passa a ser pensado em relação a sua reinserção na sociedade. A sociedade passa ser o meio privilegiado para sua recuperação (Monnerat, 2011; Silva, 2009; Rodrigues, 2006).

Esse processo subentende a progressiva desospitalização psiquiátrica, o que pode não significar desmedicalização necessariamente. Muito embora haja a existência de uma equipe multidisciplinar nos CAPS, ela se constitui como um mecanismo limitado de contenção do poder médico por se tratar de um serviço surgido recentemente (Sartori, 2006). Outro exemplo da presente medicalização é o caso de um Centro de Convivência etnografado por Sílvia Monnerat (2011), no Rio de Janeiro. Para acessá-lo, as/os usuárias/os precisam realizar tratamento em algum ambulatório da Rede Substitutiva de Atenção à Saúde Mental, rede de serviços substitutiva ao modelo manicomial. Além disso, os CAPS e os Centros de Convivência nem sempre substituem a internação hospitalar. Nesse sentido, Amarante (1998, p.11) aponta “o risco de que o hospital psiquiátrico, mais ou menos modernizado, com um número de leitos reduzido, continue a desenvolver o seu papel ‘insubstituível’ de salvaguarda para o controle da ‘periculosidade’ e da ‘cronicidade’ psiquiátrica”.

Ainda no cenário da reforma psiquiátrica, observa-se um novo processo de responsabilização de atores e instâncias sociais pelo cuidado em saúde mental. Martinho Silva (2009) indica duas tendências no atual contexto: A possibilidade de o sujeito advir como responsável por sua própria condição e o compartilhamento de responsabilidades com família e comunidade. Se esses cuidados se deslocam para o âmbito da autonomia do indivíduo, bem como para os cuidados da família e comunidade, a dimensão dos saberes populares nos cuidados a esse tipo de adoecimento passa a ter grande relevância no tratamento. Isso também sugere possíveis repercussões na utilização de instâncias medicalizadas dos serviços citados. A relevância desses desdobramentos se complexifica se pensarmos esses tipos de assistência enquanto tendência das atuais políticas públicas em saúde mental em fase de transição com relação ao modelo manicomial.

Considero aqui os saberes populares em uma perspectiva antropológica de saúde popular, isto é, a ação empreendida pelas pessoas quando lidam com problemas

de saúde, sejam enfermidades, doenças, desordens, sofrimentos, angústias, desajustes ou eventos multifacetados como o parto e o nascimento (Fleischer, Tornquist e Figueroa, 2010). Popular porque o oposto de uma prática oficial, institucional, normativa ou de uma elite detentora do poder. Por sua vez, as práticas desses saberes não se justificam necessariamente por falta de recursos, informação ou escolha, mas por fazerem sentido a essas pessoas, portanto, resultado da agência dos sujeitos que as operam (Fleischer, Tornquist e Figueroa, 2010). Tal perspectiva sugere, então, a possibilidade do uso de instâncias medicalizadas ou institucionais dos CAPS e Centros de Convivência de maneira agenciada pelos sujeitos que as acessam.

Mais do que desdobramentos para políticas públicas, a saúde popular implica nas formas cotidianas e continuadas de cuidado e convívio com o adoecimento mental. A questão colocada e, portanto, meu problema de pesquisa, foi o de investigar como as/os usuárias/os do Instituto de Saúde Mental - ISM significam o convívio com esse tipo de adoecimento. Mais ainda, o que significa frequentar a instituição na vida dessas pessoas e que repercussões são geradas no cuidado, seja utilizando estrategicamente o serviço institucional, subvertendo-o, ou se colocando de maneira subalterna nessa interação.

CAPÍTULO 1

“Então, seu trabalho é conversar com os doidos?”

Chegada, aceitação e convivência no ISM

1 Ultrapassando a guarita do ISM

Quando voltava das aulas e atividades da UnB para minha casa, eu sempre via uma placa nas proximidades do Riacho Fundo I e nela escrito: “Instituto de Saúde Mental”. Apesar de ter sido moradora da cidade na infância, eu não conhecia o espaço e fiquei curiosa por saber como teria sido, ao longo da minha experiência com a internação, ter sido atendida por um “Instituto” em saúde mental, em detrimento de um hospital psiquiátrico no estilo de instituição total. Também não me sentia confortável para voltar ao HSVP na condição de pesquisa, pois reviveria muitos dos sofrimentos vividos na minha própria experiência com a internação. Sendo assim, escolhi o ISM como o lugar de campo pretendido.

Inaugurado em 10 de Junho de 1987, o espaço do Instituto foi casa presidencial de governos militares no período ditatorial. Localizado entre o Riacho Fundo I e II, seu espaço abrange uma área física de 52 hectares, onde há uma vasta vegetação de cerrado nativo e localizam-se nascentes de água mineral⁵. Atualmente, a instituição oferece uma série de atividades e serviços como oficinas terapêuticas, acompanhamento interdisciplinar dos usuáries/os, programa de ressocialização de pacientes em conflito com a lei, programa de geração de renda e atendimento às pessoas vítimas de violência. Essas atividades são realizadas num amplo espaço compreendendo diferentes dependências físicas como uma casa referencial do serviço de CAPS, a Querência dos Maragatos (um amplo galpão de madeira no estilo de Centro

5 Obtive as informações acerca do espaço e sua história pregressa através de entrevistas com os profissionais e da *Revista de Saúde do Distrito Federal* vol. 8, Suplemento 1, 1997. O arquivo se encontra no ISM e obtive o material através de um técnico de enfermagem.

de Tradições Gaúchas - CTG), a administração, a Farmácia Viva, o refeitório, ambulatórios e duas residências terapêuticas divididas por sexo⁶.

Após uma primeira visita exploratória ao Instituto, fui informada por uma profissional que a instituição possuía um Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental - NEPS. Apenas o chefe do NEPS poderia me introduzir nos procedimentos para acessar o ISM na condição de pesquisa. Ao contatá-lo, explicou que a maioria das/os estagiárias/os presentes no instituto eram de instituições de ensino conveniadas com a Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEPECS. Expliquei a ele, portanto, que não se tratava de um estágio, mas de uma pesquisa em antropologia que resultaria no meu trabalho de conclusão de curso, nesta monografia. Nesse caso, meu projeto de pesquisa precisaria do aceite do ISM e, em seguida, a aprovação de um Comitê de Ética. Para obter o aceite institucional, um dos requisitos a serem enviados para o próprio Comitê de Ética, o chefe do NEPS avaliou uma versão preliminar do projeto de pesquisa, condição para que uma diretora administrativa do Instituto assinasse o aceite. Finalmente, eu estava apta a seguir com tudo isso ao CEP.

Após um longo processo de confecção de outros documentos e justificativas exigidos pelo comitê, finalmente submeti meu projeto de pesquisa ao mesmo. O referido Comitê integra o Sistema CEP-CONEP. Segundo Harayama (2014), o Sistema teve início no Brasil com a promulgação da Resolução 196/96 que propôs um novo modelo de regulação da ética em pesquisa em seres humanos, realizada por meio de Comitês de Ética locais – CEP e coordenados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, que estaria ligado ao Conselho Nacional de Saúde - CNS. Embora o objetivo do Sistema CEP-CONEP seja, fundamentalmente, o de proteger os sujeitos das pesquisas, Harayama (2014) argumenta sobre sua ação institucional:

Esse sistema apresenta, nos dias de hoje, uma capilaridade de ação institucional e legitimidade que vai além da sua função de regulação da pesquisa em seres humanos; criando e difundindo termos lembrados por juristas, pesquisadores e populações pesquisadas – “populares” ou indígenas. Dessa forma, o

6 De acordo com a Portaria nº 106 do Ministério da Saúde, os Serviços Residenciais Terapêuticos são moradias ou casas inseridas, preferencialmente, na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e que viabilizem sua inserção social.

Sistema CEP-CONEP regula e delibera sobre a ética em pesquisa em assuntos que já possuem dispositivos legais definidos, assim como em atividades de grupos científicos que possuem seus próprios códigos de ética e protocolos procedimentais, o que muitas vezes é compreendido como uma ingerência de um controle externo ou de multiplicação de burocracias. (p. 328)

Minayo e Guerriero (2014) discorrem sobre o código de ética pertinente a metodologias antropológicas e qualitativas. No caso desse tipo de abordagem, distinguem as exigências de um Comitê de Ética – CEP da Ética da pesquisa propriamente dita. Nesse sentido, as exigências procedimentais de um CEP não correspondem a todos os desafios éticos que uma/um pesquisador/a encontra no trabalho empírico:

A ética não é “algo” que se injeta num projeto já escrito e nem se reduz a procedimentos. Ao contrário, deve fazer parte da sua elaboração e estar contida na tessitura do texto – desde a definição do objeto até a publicação dos resultados. (...) Consideramos que a ciência compreensiva e reflexiva constitui um campo científico como todos os outros, pois “a cientificidade não pode ser reduzida a só uma forma de conhecer”. Essa reflexão é importante porque existe uma tendência dos Comitês de Ética de tratarem como universais os procedimentos necessários aos estudos biomédicos, numa busca de hegemonia ou de homogeneização de procedimentos que tem raízes muito mais profundas que se extravasam de forma naturalizada nos CEP. (...) Defendemos, pois, não apenas a importância de respeitar as diferentes tradições de pesquisa, mas também os atores envolvidos no processo de produção de conhecimento. (2014, p. 1104)

Para Minayo e Guerriero (2014), os verbos *compreender* e *interpretar* orientam a ação de qualquer trabalho de campo e de toda análise. Desse modo, ao compor uma ação compreensiva e interpretativa, esse tipo de estudos requer a contextualização dos sujeitos e dos fenômenos no tempo e espaço, bem como uma postura interativa e em intersubjetividade por parte da/o pesquisador/a. Sendo assim, a relação construída entre pesquisador/a e atores envolvidos na produção do conhecimento exige também uma postura ética:

Embora seja um aspecto pouco discutido, faz parte da ética, a necessidade de o pesquisador observar-se a si mesmo e a seu comportamento no campo, visando a uma postura de respeito

para com seus interlocutores, num movimento conhecido como “reflexividade”. A rigor, nesses estudos empíricos há um processo de mão dupla: tanto o pesquisador conhece as pessoas e as comunidades em estudo, quanto se torna conhecido por elas. Igualmente não só os indivíduos e as comunidades se modificam diante do pesquisador, como também o pesquisador modifica a si mesmo e a sua atuação, dependendo da empatia e do envolvimento que cria com os interlocutores. Nesse tipo de trabalho, tanto o investigador quanto os participantes são simultaneamente sujeito e objeto de investigação. (2014, p. 1106)

Em consonância com a perspectiva de Minayo e Guerriero (2014), faço aqui uma tentativa de explicitar como as relações entre pesquisadora e interlocutoras/es foram estabelecidas, e o modo pelo qual aquelas/es interpretaram e compreenderam meu comportamento em campo. Antes de prosseguir a esses aspectos, devo salientar que os nomes adotados para os sujeitos da pesquisa são fictícios, no intuito de resguardar a identidade das/dos mesmas/os.

Em maio de 2014, entrei em contato com um funcionário responsável por coordenar oficinas terapêuticas do Instituto. Ele indicou que eu visitasse as oficinas de terapia corporal. Aceitei a sugestão. Desde então, ao passar pela guarita na entrada do ISM, realizava o ritual de me identificar para os seguranças. Ao me abordarem, sempre perguntavam para onde eu estava indo e quem eu era. Eu me apresentava enquanto “pesquisadora da UnB” e “estudante de antropologia”. Eles anotavam a informação e liberavam o acesso. Os seguranças faziam rodízio, portanto, quando eu era abordada por aqueles que já me reconheciam, eles liberavam meu acesso imediatamente. Ao ultrapassar a guarita, outro ritual costumeiro era estacionar meu carro em uma área próxima à Querência dos Maragatos, onde aconteciam as aulas de Yoga, entre outras atividades. Com o carro estacionado, eu sempre procurava encontrar algum rosto já conhecido para puxar assunto e começar o dia. Na maioria das minhas visitas iniciais, eu me dirigia diretamente ao espaço físico referencial do serviço de CAPS oferecido pela instituição. Lá aconteciam as aulas de Lian gong, um tipo de prática corporal chinesa e conduzida pelo professor Naldo, técnico de enfermagem. Esta foi a porta de entrada para conhecer outras oficinas e demais atividades do Instituto, bem como ampliar minha rede de interlocutoras/es entre profissionais e usuárias/os.

Ao longo de dois semestres, realizei visitas de campo semanais que resultaram na confecção de diários, notas etnográficas e transcrição de entrevistas. No intuito de estabelecer um vínculo de convivência e confiança com aquelas/es, participei ativamente das principais oficinas realizadas durante a manhã. Tive a oportunidade de conhecer o Lian gong, a “Caminhadinha”, a Horta, o Coral, a Yoga, a Saúde Mental em Tela, e o Espaço Mosaico enquanto atividades terapêuticas. Participei também de eventos comemorativos como o Desfile da Primavera e a Inauguração de um novo espaço no ISM contendo quadros fotografados das obras artísticas de Arthur Bispo do Rosário⁷. Outros espaços que tive mais contato foram: Uma cozinha em que alguns profissionais almoçavam, o refeitório das/dos usuárias/os, as salas dos grupos do CAPS⁸, e a residência terapêutica masculina. Essa rotina foi essencial para que as pessoas entendessem aos poucos qual era meu lugar no Instituto, bem como os objetivos da pesquisa.

Entenderem aos poucos quem eu era e o que fazia ali, sempre foi uma preocupação ética em campo. Nos momentos em que minha identidade era questionada, eu me apresentava como “pesquisadora e estudante de antropologia da UnB”. Optei por não revelar minha identidade de ex-internada com receio de que eu fosse estigmatizada de alguma forma. No fundo, não estava totalmente certa sobre quais consequências seriam geradas em campo a partir desse fato. Confesso ter tido vontade de revelar a as/os usuárias/os numa tentativa de me aproximar ainda mais delas/es, já que boa parte teve experiência com a internação. Ao mesmo tempo, essa expectativa não seria a mais provável entre os profissionais. A expectativa seria de que eu fosse vista mais como “paciente” e menos como “pesquisadora”. Sendo assim, resolvi não arriscar esse tipo de aproximação. Estranhar o familiar não implicou apenas em um exercício teórico-metodológico, mas um posicionamento em campo concreto, cuja identidade de pesquisadora fosse preponderante. Afinal, esta não é uma pesquisa

7 O espaço recebeu esse nome em homenagem ao sergipano Arthur Bispo do Rosário. Ele viveu por cinco décadas como interno da Colônia Juliano Moreira, no Rio de Janeiro. Sua obras artísticas foram descobertas no início dos anos 80 e ganharam repercussão internacional.

8 Atualmente, as/os usuárias/os do CAPS do ISM são distribuídos e organizados em quatro grupos: Ipê, Fênix, Girassol e Esperança. Cada grupo é formado por uma equipe interdisciplinar de profissionais. De acordo com os profissionais que entrevistei, essa distribuição se dá em termos organizacionais do trabalho em saúde mental e é feita de acordo com a demanda e número de vagas por grupo. Outro motivo é para que a/o usuária/o tenha uma referência de “grupo” e de profissionais responsáveis pelo seu tratamento.

sobre a minha experiência, mas, sobre outras pessoas que convivem com o adoecimento mental e participam de uma instituição de saúde distinta do HSVP.

Entre as explicações dadas para apresentar a pesquisa, eu me esforçava dizendo que era para “entender o convívio das pessoas que frequentam o Instituto”, “saber o que o ISM representa para as/os que o frequentam”, “entender como elas/eles frequentam o instituto”, “compreender como era a relação entre elas/eles e com os profissionais, sua rotina e seus dilemas”. Outro esforço explicativo era suscitado com questionamentos sobre o que era antropologia e seus métodos. Era esforço porque eu não podia dar uma explicação acadêmica e prolixa demais, ou muito além do que era pertinente à antropologia. Eu ensaiava discursos, dizia que “estudávamos o povo, seus costumes, seus comportamentos, os hábitos, as relações, as culturas, a sociedade...”.

Sobre o método antropológico, cheguei a comentar com profissionais que o método da antropologia era diferenciado, por se propor a viver e participar ativamente da rotina do lugar sem vir com um questionário pronto previamente. Também após um almoço no refeitório das/dos usuárias/os, Catarina, uma senhora paraense de 57 anos, comentou sobre a característica de eu falar muito, meio que se desculpando, mas com certa intimidade. Ainda na tentativa de explicar o método antropológico, esclareci que as perguntas e “falar muito” faziam parte da pesquisa. Ao mesmo tempo, outras vezes me continha para escutar mais.

Em algumas ocasiões, pude explicar que os encontros e conversas eram sempre registrados nos meus diários de campo. Certa vez, Rosa, outra senhora de 57 anos e amiga de Catarina, ficou muito satisfeita e impressionada por eu ter lembrado seu nome assim que a cumprimentei. Lembrei, inclusive, a ocasião em que a conheci, um almoço no refeitório. Também em um encontro com um profissional, o cumprimentei pelo nome e ele pediu desculpas por não se lembrar do meu. Mesmo que boa memória possa ser considerada uma característica minha, nesses momentos, aproveitei para falar brevemente sobre a escrita dos diários, instrumentos que me ajudavam a lembrar das pessoas e não as tratar como meros “dados”, mas agentes da pesquisa. Essas questões nem sempre eram provocadas ou demandadas em todas as situações, a depender do tipo de contato estabelecido com as/os interlocutoras/es disponíveis. Porém, quando vinham à tona, sempre ficava a incerteza se realmente absorviam minhas esforçadas explicações.

Em certos dias de campo, eu sentava em uns bancos na área externa do CAPS para puxar conversa com algumas/uns usuárias/os. Em um desses dias, lá estavam Isabela e Serafim. Eu os cumprimentei e Serafim me perguntou se eu era uma usuária e se frequentava o ISM. Expliquei a ele que eu era pesquisadora e estudante de antropologia. Falei sobre o intuito da pesquisa de entender o convívio das pessoas que frequentam o ISM. Perguntei de quais atividades ele participava e ele respondeu que apenas da Horta. Comentei que eu conhecia a atividade e perguntei se ele conhecia Benjamim. Ele pediu suas características e falei que era um homem negro que costumava usar uma boina. Aparentemente não o reconheceu. Também não lembrei de ter visto Serafim lá pela horta. Aproveitando a curiosidade sobre mim, perguntei quantas vezes por semana ele frequentava o ISM. Serafim relatou que antes eram duas vezes por semana, mas agora teria que frequentar ao longo de toda a semana. Contou que a mudança foi por ter voltado a beber e pelo mesmo motivo sua irmã queria interná-lo no “HPAP”⁹.

Algum tempo depois chega Sandra. Ela comentou que estava esperando Catarina sair do “cinema”, a oficina da Saúde Mental em Tela. Reconhecendo o nome, eu disse para Sandra que também conhecia Catarina. Sandra sentou ao meu lado e começou a fazer perguntas sobre mim. A princípio, ela achou que eu também fosse uma usuária. Expliquei novamente que estava fazendo uma pesquisa e era estudante de antropologia. Sandra quis saber o que estudava em antropologia e mais uma vez fiz o exercício de explicar. Disse que estudava os hábitos, as relações, as culturas. Me esforçando para ser mais clara, a grosso modo falei que em antropologia estudamos os costumes do povo. Brinquei com Serafim e Sandra dizendo que, geralmente, a antropologia era confundida com um trabalho ao estilo do filme Indiana Jones, como se trabalhássemos com ossadas, ofício pertinente à arqueologia. Fora a brincadeira com o filme, a associação realmente surgiu conversando com um usuário em outra circunstância. Enquanto o papo rolava, Dalila se aproximou de nós. Questionei-me se minha presença poderia ter despertado curiosidade pela aproximação e perguntas sobre quem eu era. Dalila perguntou se eu fazia parte de um grupo de estagiárias/os do instituto. Novamente, falei sobre a pesquisa. Nesse momento, Serafim soltou:

9 HPAP é a sigla que se referia a Hospital de Pronto Atendimento Psiquiátrico, antigo nome do Hospital São Vicente de Paula – HSVP.

“Então, seu trabalho é conversar com os doidos...”. Realmente conversar com elas/eles era um comportamento constante em campo. Entretanto, intervi dizendo que na verdade ninguém ali era doido. Não exatamente com essas palavras, complementei falando que todas as pessoas estavam sujeitas a ter algum tipo de problema ou adoecimento mental. Observei que Dalila, prontamente, concordou com minha intervenção. Em determinadas situações em campo, já havia percebido que o termo “doido/a” era um adjetivo pejorativo entre alguns delas/es, como também era para mim. Não fosse essa compreensão, talvez o ímpeto da curiosidade acadêmica não despertasse minha intervenção tão prontamente, poderia ter deixado render o termo na conversa um pouco mais. Para mim, enquanto pesquisadora e ex-internada, era uma questão ética imediata, apenas intervi. Afetar-me rendeu, sim, uma breve discussão e reflexão a respeito.

Não só a suposição de que eu era uma estagiária ou usuária surgiram. Quando fui assistir ao Desfile da Primavera, evento de confraternização ocorrido no Instituto, me aproximei de uma tenda branca, onde as usuárias desfilavam em uma passarela. Avistei Carla, técnica de enfermagem, com um grupo de psiquiatras e outros profissionais. Ela me cumprimentou muito simpática como de costume: “Oi linda, tu tá perdendo!”. Em seguida, me apresentou a um psiquiatra como “acompanhante terapêutica”. Eu já havia tido contato com Carla outras vezes, inclusive, nos almoços que aconteciam na cozinha do CAPS, organizados pelos profissionais. Já havia dito a ela quem eu era. Estranhando a forma como ela me apresentava, expliquei aos presentes que, na verdade, eu era estudante de antropologia e estava fazendo uma pesquisa. Não era a intenção, mas ela ficou sem graça com minha reação e começou a se explicar: “Eu disse acompanhante terapêutica porque você acompanha os casos...”. Fiquei surpresa com a interpretação. Seria pelo hábito de conversar com as/os usuárias/os e acompanhá-las/los pelo Instituto? Cheguei a ser confundida com uma “acompanhante” de uma usuária também por outra profissional no refeitório das/dos usuárias/os. Somente nas últimas semanas de campo entendi melhor qual era a função de uma/um acompanhante terapêutica/o. Foi na observação de um atendimento que Carla, junto com um psiquiatra e uma assistente social, ofereceu ao pai de um usuário. Na ocasião, Carla falou da necessidade desse tipo de profissional a esse usuário e também que fosse do gênero masculino: “Tem que ser homem, se for mulher vai beijar

a mão o dia todo”. De fato, o usuário costumava me cumprimentar assim quando o encontrava por lá. Ao final desse atendimento, perguntei à Carla o que era um acompanhante terapêutico. Ela esclareceu que, geralmente, era um estagiário em psicologia, cuja função seria acompanhar o cotidiano do “paciente”. Daí, ficou mais clara a forma com que ela havia me apresentado aos profissionais. De certo modo, eu acompanhava as/os usuárias/os no ISM e participava das oficinas junto com elas/eles. Além de acompanhante terapêutica, já fui questionada se era psicóloga durante uma entrevista. Em outro dia de campo, um usuário me tratou como se estivesse numa consulta com uma psicóloga. Eu já tinha me apresentado antes como estudante de antropologia, bem como o informei sobre a pesquisa e monografia. A ocasião foi uma galinhada após a inauguração do espaço Arthur Bispo do Rosário. Depois de nos servirmos, me acomodei numa mesa e o ouvi dizer a outra pessoa: “Vou sentar aqui que eu estou me consultando”. Ele se sentou na mesma mesa que eu e, portanto, questionei a informação: “Você não está se consultando porque não sou psicóloga, na verdade, você está me contando sua história de vida...”.

Uma coisa era tentar explicar quem eu era e que tipo de pesquisa fazia, sobretudo enquanto constante preocupação ética em campo. Outra coisa seria a percepção dos sujeitos da pesquisa a meu respeito. Por vezes, eu me perguntava sobre quais sentidos eram dados a minha presença no lugar. Até porque seria impossível conhecer todas/os, ou que todas/os me reconhecessem exatamente pela forma como me apresentava quando tinha a oportunidade. Devo ressaltar que se trata de uma instituição onde transitam inúmeras pessoas entre usuárias/os, profissionais, familiares de usuárias/os, visitantes, estagiárias/os, voluntárias/os, ou estranhas/os que eu não poderia categorizar aqui, pelo menos *a priori*. Isso porque o acesso ao ISM poderia se dar em relação a todas essas identidades e outras possíveis. Essa confusão à primeira vista era ainda mais intensificada pela ausência de uniformes ou crachás entre as/os usuárias/os e determinados profissionais. Digo determinados profissionais, pois ao menos entre as/os que pude observar, havia as exceções. Eram os/as seguranças, técnicos responsáveis pela Horta, funcionárias/os da limpeza, funcionárias/os que serviam a comida do refeitório, técnica responsável pelo Espaço Mosaico, e psiquiatras. Sendo assim, a possibilidade de confundir, ou não saber exatamente quem era quem no Instituto estava presente. Dalila, uma das interlocutoras que mais tive contato na

instituição, comentou a respeito de quando começou a frequentar o ISM em uma de nossas conversas: “Quando cheguei, achava que todo mundo era enfermeiro, depois comecei a diferenciar...”. Ela comparou a chegada no Instituto a sua experiência de internação no “HPAP”, onde psiquiatras e enfermeiros estão sempre de jalecos brancos. Lá a diferenciação com os “pacientes” é imediata, já que os últimos usam uniformes verdes. Assim como Dalila, ao longo das visitas ao ISM, eu também comecei a diferenciar.

2 Uniformes invisíveis

Aos poucos se tornava visível quem era quem. A seguir, apresento quatro situações em que apareceram alguns dos limites definidores das identidades e relações estabelecidas no ISM. Por não se tratarem de limites rígidos, eu os chamo aqui, metaforicamente, de “uniformes invisíveis”. A descrição dessas situações também revelam estratégias de aproximação com os interlocutores disponíveis e a posição metodológica adotada em campo.

Situação 1 - Já no primeiro contato com o Lian gong, minha identidade em campo foi posta em jogo. Ao entrar na sala de terapia corporal, todas/os já estavam em roda fazendo alongamento. Observei o chão amadeirado, ambiente relaxante, música suave ao fundo, e no centro um painel com desenhos de posições de exercícios corporais. Beto, sem me conhecer, imediatamente acenou para eu ficar ao lado dele. Eu, um pouco sem jeito, cumprimentei o professor e pedi licença rapidamente. Para não atrapalhar a aula desviando as atenções, comecei a executar os exercícios junto com as/os outras/os. Fiquei à esquerda do professor e Beto à direita dele. Após o alongamento, Naldo começou a conduzir os movimentos do Lian Gong passo a passo. Em um momento de pausa, Naldo perguntou se era minha primeira vez na aula supondo que eu fosse uma usuária. Não sei se ele havia esquecido, mas minha presença foi previamente informada por outro profissional. Respondi, então, que era “pesquisadora”. A confusão poderia ser explicada pela minha atitude de executar os exercícios da forma como ele conduzia, desde quando adentrei a sala. Isso me colocava na posição de uma usuária. Algum tempo depois, pedi para me apresentar e ele me

concedeu um pequeno intervalo. Como de praxe, me apresentei como pesquisadora e estudante de antropologia da UnB, e deixei claro que passaria a participar das atividades para entender como era o convívio deles no ISM. Falei também que estaria disponível depois, caso quisessem conversar comigo. Eles sorriram, bateram palmas e me desejaram boas-vindas.

Professor Naldo prosseguiu com a aula. Observava a roda e executava os exercícios prontamente. Pensei que essa estratégia poderia facilitar minha aproximação com as/os usuárias/os do ISM. São exercícios que exigem muita concentração e coordenação motora. Notei que alguns tinham dificuldade para executá-los exatamente da forma demonstrada por Naldo. Hora ou outra, o professor intervinha e tentava corrigir mostrando as posições corretas dos exercícios. Houve um momento que realizamos um movimento de fazer um tipo de circunferência com a mão direita de cima para baixo, de modo que a mão ficasse numa distância de uns 10 centímetros do corpo. Naldo enfatizou a questão de manter essa distância explicando que, segundo os chineses, há uma energia circulando em todo o corpo na direção em que o movimento era executado. Todos observavam tentando fazer igual. Apesar dos esforços, observava os movimentos e gestos únicos de cada um.

Durante a aula, uma série de interrupções: Alguns pediam para se sentar e o professor limitava aqueles que poderiam. Uma senhora explicou que tomou medicação e que sentia tontura durante o exercício. Celso, também interrompeu dizendo que tomou analgésicos, já que o professor tinha negado que se sentasse. Outro homem queria sair da sala porque achava que estava com febre. Naldo levou a mão na sua testa e afirmou que não estava febril, mesmo assim sugeriu o uso de um termômetro depois. Rodrigo interrompeu a aula para dizer “não matei ninguém!”, ele repetia isso várias vezes ao longo da manhã. Concordando com ele, o professor respondeu “claro!”. Mara interrompeu falando que estava com sede. O professor disse que faziam três minutos que ela havia bebido água sugerindo que se contivesse. Passou algum tempo e ela pediu para ir ao banheiro. O professor negou. Depois de uns minutos ela pediu novamente dizendo que estava um pouco apertada. Naldo cedeu pedindo para que não demorasse. Ela confirmou com o professor a direção do banheiro e seguiu. Em seguida, uma mulher começou a rir de Mara. O professor interviu pedindo para que não risse dela porque era “bullying”. Nesse momento, houve uma pausa e o professor

aproveitou para falar sobre as interrupções da aula. Ele explicou que a mesma tinha início, meio e fim. Salientou que ninguém era obrigado a participar, mas caso se dispusessem, deveriam participar da atividade sem quebras.

Quando a aula chegou ao fim, o professor fez um movimento de despedida se curvando diante de todos. Aproveitei para conversar com ele sobre as outras oficinas enquanto organizava o som. Ele pediu para que eu assinasse a lista de presença indicando que era estudante de antropologia. A mesma devia ser assinada por todos os presentes. Nessa situação, nota-se que a posição de controle do profissional o distinguia das/dos usuárias/os. Ao mesmo tempo, esse controle era constantemente negociado e com interrupções recorrentes. Por sua vez, outro fator que possibilitava distinguir as pessoas da roda como “pacientes” ou usuárias/os era o uso de medicamentos mencionados pelas mesmas.

Situação 2 - Em outro dia, após uma aula de Yoga, fui andando com Naldo até o CAPS, onde ficava a cozinha em que os profissionais almoçavam. No caminho, Naldo comentou que elas/eles não recebiam almoço e todos os dias improvisavam fazendo uma vaquinha de cinco reais por pessoa. Surpreendentemente, ele me convidou para almoçar com elas/eles. Aceitei o convite e dei minha contribuição para uma funcionária responsável pelas arrecadações da vaquinha. Esperei o almoço ser servido e depois segui para a cozinha procurando a entrada. Quando abri a porta, Carla me viu e perguntou o motivo de eu querer entrar. Foi o meu primeiro contato com ela. Expliquei que Naldo havia me convidado para almoçar. Depois ela explicou que quase me confundiu com um “paciente”. Em seguida, Naldo entrou na cozinha por outra porta e começou a preparar *croutons*, um tipo de torradinhas cortadas em cubos. Eu, então, me disponibilizei a ajudá-lo. Ele aceitou a ajuda e pediu para que eu derretesse a manteiga na frigideira.

À mesa da cozinha estavam sentadas uma psicóloga e uma psiquiatra. Depois de preparar os *croutons*, todos começaram se servir e me sentei também com Carla e Naldo. Carla comentou sobre os pacientes entrarem na cozinha durante o almoço. Argumentou que era o único momento que tinham para elas/eles mesmos e por ser improvisado com recursos delas/es próprios não seria oportuna a presença de “pacientes”. Ela disse: “Imagina se um paciente entra aqui em surto!”. Outro motivo

era que aquelas/es já recebiam alimentação no refeitório. De fato, observei que um usuário tentou entrar na cozinha durante o mesmo almoço. Carla foi até a porta e avisou que não poderia entrar. Ao final da refeição, percebi uma movimentação para a lavagem das louças. Levantei e peguei meu prato para lavar na pia enquanto uma funcionária já estava na função. Carla, num tom bem descontraído, sugeriu que eu ajudasse aquela com as louças. Disponibilizei-me e Carla me deu mais uma panela e colher de pau que levei para lavar junto com meu prato em uma área externa à cozinha. Serviço feito, levei as louças lavadas para a cozinha e Carla brincou dizendo para eu ajudar a lavar mais louça e por isso estava gostando de mim. Eu correspondi rindo da brincadeira. Já quase indo embora, Carla brincou novamente dizendo que almoçar com eles não era para qualquer um, mas já que eu era “amiga” de Naldo, estava liberada.

Mesmo que a ocasião fosse um ambiente dos profissionais, onde a presença de “pacientes” não era oportuna, a entrada dos últimos no espaço poderia acontecer fortuitamente, também a depender de uma constante relação de negociação. Sendo assim, a imposição desse limite pelos profissionais também vinha acompanhada de certa tolerância.

Situação 3 - A situação ocorreu no meu primeiro contato com a Horta. Carla pediu a Heitor que me acompanhasse até lá e foi ele quem me ciceroneou na oficina. No caminho do CAPS até os canteiros, conversamos e perguntei sobre coisas gerais do ISM. Também me apresentei explicando o intuito da pesquisa. Durante o assunto, Heitor contou que estava cumprindo pena na “Colmeia”¹⁰ e por isso estava frequentando o ISM. Sugeri que a maioria dos participantes da oficina cumpriam ou já haviam cumprido alguma pena. Disse que era “serviço pra homem”. De fato, só avistei homens por lá. Eu era a única mulher presente. Ao adentrar o canteiro, Heitor me apresentou aos monitores. Ao cumprimentá-los, me apresentei como pesquisadora e adiantei que faria mais visitas por lá. Expus, então, a intenção de ajudar na horta, mas que Heitor havia dito ser “serviço pra homem”. Eles riram e continuei no meu propósito. Indicando a Heitor o serviço do dia, um deles orientou o trabalho com as

10 Colmeia é o nome popular da Penitenciária Feminina do Distrito Federal – PFDF. A instituição possui uma Ala de Tratamento Psiquiátrico – ATP também destinada a homens.

cebolinhas e apontou para os outros que estavam no outro extremo do canteiro em forma de mandala. Fomos até lá e ajudamos os outros com o corte das cebolinhas. Era perceptível que a oficina era só para homens e, em sua maioria, cumprindo alguma pena prisional. Conversando com eles, soube que alguns também eram moradores da residência terapêutica masculina.

Situação 4 - A última situação descrita refere-se a almoços com as/os usuárias/os no refeitório. Foi quando surgiu o dilema de eu não poder entrar no lugar. Apenas funcionários que trabalhavam em uma jornada de doze horas podiam almoçar no espaço, porém, em uma parte reservada. Nas vezes que me apresentei falando sobre a pesquisa, as funcionárias autorizavam minha entrada. No entanto, eu não podia pegar a refeição. Mesmo assim, Catarina sempre oferecia seu almoço para dividir comigo. Chegou a pedir que eu não contasse a ninguém, pois as nutricionistas ficavam de olho e sua comida era controlada em uma dieta. Em um desses almoços, Catarina me explicou que as/os autistas eram as/os únicas/os que podiam usar garfo e faca. A regra era que as/os demais usuárias/os comessem de colheres. Conversando sobre a rotina do refeitório, ela me contou que havia uma dieta a ser seguida em suas refeições no ISM, pois tinha gastrite. Tocamos no assunto por ter me oferecido um pedaço de sua sobremesa, uma mousse de limão. No dia, eu havia trazido minha refeição e talheres, mas aceitei um pedaço. Ela, então, falou da dieta dizendo o que não seguia da mesma quando comia em casa. Enquanto Catarina me passava a sobremesa, observei que Gabriela vinha até nossa mesa. Apenas cumprimentou Catarina, ela era a chefe das/dos nutricionistas. Quando Catarina foi repartir a mousse, pegou minha faca emprestada. Assim que Gabriela se aproximou, Catarina imediatamente me devolveu.

Nessas quatro situações, os “uniformes invisíveis” aparecem em forma de ambientes, uso de medicamentos, gênero, tipo de oficina frequentada, lista de presença, e até o uso de talheres. São referenciais que permitem orientar o grau de reconhecimento mútuo entre os frequentadores da Instituição e diferenciá-los. Por sua vez, se as posições e funções institucionais definem usuárias/os e profissionais enquanto grupos, esses não são limites rígidos e nem cristalizados. Há uma constante relação de negociação sobre suas expectativas recíprocas, bem como a possibilidade da contravenção no controle institucional.

Ao discorrer sobre os “uniformes invisíveis”, ensaiei uma ambientação com a rotina do ISM refletida nas relações que constituí em campo e aquelas estabelecidas entre profissionais e usuárias/os. A seguir, discorro sobre aspectos metodológicos centrais antes de prosseguir ao segundo capítulo.

3 Sobre a constante incerteza de entender ou o estranhamento da alteridade de discursos

Ao longo de um primeiro semestre, as visitas ao ISM conduziram uma imersão e familiarização com o campo. Com o objetivo de aprofundar questões para as quais aquele já apontava, prolonguei o trabalho de campo por mais um semestre. Foi quando me vi tomada por uma constante incerteza de entendimento dos discursos de alguns/umas usuárias/os. Essa incerteza se fundava na alteridade desses discursos. No caso de alguns usuários com problemas de dicção, minha incerteza provinha da dificuldade de compreender o que era dito antes mesmo de interpretar. Outro estranhamento foi o de ser interpelada por discursos que não seguiam uma aparente linearidade ou correspondência semântica imediata com as perguntas e respostas esperadas pela lógica de minha elocução. A limitação me fez optar pela metodologia de entrevistas com uso de um gravador e, posteriormente, registrá-las através de transcrições literais. Com o entendimento de que a linguagem oral é independente da escrita e, portanto, operada de maneira distinta da norma ortográfica da língua portuguesa, optei por transcrever as entrevistas integralmente em sua oralidade. Nesse sentido, as falas das/dos interlocutoras/es e da pesquisadora não contêm erros de português, mas expressam uma lógica própria a linguagem oral.

A opção pelo registro das falas através de transcrições literais não foi apenas a intenção ingênua de apreender o “modelo nativo” de discurso. Mas, apreender literalmente a comunicação estabelecida no “encontro etnográfico”, onde se cria um espaço semântico partilhado por ambos os interlocutores em interação (Cardoso, 1998). Afinal, meu próprio discurso estaria registrado. As transcrições me possibilitaram acessar a memória das/dos entrevistadas/os de maneira mais apurada e contextualizada em suas biografias. Não me restringi aos diários, pois corria o risco de

ficar refém apenas de minha memória, essa sempre seletiva. Ao mesmo tempo, não tiro a importância desses instrumentos que possibilitaram o registro do observado e vivenciado em campo por outros parâmetros.

Foram longas e esforçadas horas de entrevistas e transcrições. Esse esforço foi, sobretudo, o compromisso ético de valorizar o espaço dessas pessoas de se fazerem ouvidas, mesmo que com alguma dificuldade na dicção ou dificuldade interpretativa da pesquisadora. Por isso não fiz distinção entre usuárias/os e profissionais com relação ao uso do gravador pedindo autorização oral para usá-lo em todas as nove entrevistas realizadas. Sobre o conteúdo dessas, utilizei um roteiro apenas norteador, pois novas perguntas sempre surgiam. No entanto, todas as entrevistas começaram sob um ponto de partida, o contar as histórias de vida. Esse começo permitiu que os questionamentos acerca da experiência com o adoecimento mental se enveredassem nas biografias contadas.

CAPÍTULO 2

Três vozes sobre o adoecimento mental no ISM

Neste capítulo, apresento a experiência e significados da convivência com o adoecimento mental, através das narrativas de três interlocutores/as. Também abordo as razões apontadas e caminhos percorridos para terem acessado o ISM, bem como as repercussões propiciadas pelas terapêuticas e serviços da instituição em suas vidas. As/os interlocutoras/es destacados foram selecionados não apenas por me sensibilizar e inspirar, mas por representarem alteridades entre si quanto aos discursos e com intensidades e maneiras distintas de acessarem os serviços do Instituto.

Apoiada na dificuldade metodológica apontada anteriormente, peço licença a/ao leitor/a para me acompanhar e me estender na exposição das entrevistas realizadas. A opção por estendê-las um pouco mais que a minha escrita é também motivada pelo propósito de que essas pessoas falem a/ao leitor/a, em alguma medida, por si mesmas.

1 Sandra

*“(...) Foi tudo depois que eu casei
que aconteceu isso tudo comigo.” (Sandra)*

Sandra não foi uma das interlocutoras que mais tive contato como Dalila e Catarina, não conhecia nada sobre sua história. No dia em que esperava entrevistar um profissional do Instituto, eu a avistei sentada nos bancos do CAPS assistindo televisão. Há alguns dias, ela não comparecia às oficinas que costumava frequentar. Sua presença no dia era apenas para uma consulta e porque precisava ter acesso a remédios. Nós nos reconhecíamos, mas nunca havia captado o olhar entristecido que transparecia naquele momento. Sentei-me ao seu lado para puxar assunto e arrisquei pedir uma entrevista. Ela aceitou me perguntando para onde iria a fala do gravador. Esclareci que era para minha monografia, mas que não colocaria o nome das pessoas entrevistadas.

Ela, então, autorizou e resolvemos sentar numa pedra na área externa do CAPS para termos privacidade. Assim, Sandra começou contar sua história de vida que, entre outras intenções que eu não poderia supor, também considero um desabafo. Não só pelos vários momentos de choro, mas por ter contado acontecimentos tão íntimos para mim, alguém sem nenhuma intimidade, mas totalmente disposta a ouvi-la. Em contraposição com os próximos interlocutores a serem apresentados, ela não tinha nenhum problema de dicção e não tive dificuldade no entendimento dos sentidos de sua enunciação.

Sandra nasceu no Piauí e começou a entrevista contando sobre o início de namoro com Jonas, um rapaz também da sua cidade, mas que morava aqui em Brasília. Numa das visitas do rapaz à cidade de Sandra, ele a conheceu e deixou seu telefone através de um amigo. Desde então, começaram a namorar por carta e telefone. Depois de algum tempo de namoro, e mesmo contra a vontade do pai, o rapaz a pediu em casamento.

Sandra: Aí, até que ele pediu, foi pedir pro meu pai em namoro, em casamento, e meu pai falou que não tinha filha pra casar com ele, porque não tinha filha namorando com ele. Aí, ele disse que era eu. Aí, eu tive que dizer que namorava com ele...

Marina: Ele não sabia, né?

Sandra: Não. Aí, um tio dele ainda falou pro meu pai não aceitar o casamento que ele não prestava. O tio dele. Aí...

Marina: Nossa...

Sandra: Eu... todas... lá em casa é dez mulher. Aí, todas saíram de casa casadas. Meu pai dizia logo, se alguma fugisse, ou se engravidasse dentro de casa, que ele botava na rua. Então, nós só saía pra uma festa, se fosse uma festa de família, se fosse acompanhada pelos meus pais. Aí, então, nós tinha muito medo de acontecer alguma coisa e nós ir pra rua. Aí, então, esse casamento foi forçado, terminei três vezes. Mandava a aliança de volta, ele me devolvia. E muita lábia dele, e eu muito inexperiente caía em tudo que ele dizia.

Cair em tudo que ele dizia é como ela se referiu às expectativas sobre Jonas antes do casamento. Eram expectativas de viver melhor do que na casa do pai, dar

continuidade aos estudos, e conforto na realização de atividades domésticas. Sandra sofre de *desgaste na cartilagem e nos ossos* e não pode realizar exercícios físicos que exigem muita força ou peso. Usa cinta ortopédica e já havia feito três cirurgias em um joelho e duas no outro. Por esse motivo, Jonas prometia que ela *ia ter tudo* como *máquina de lavar* e pessoas pagas *para fazer as coisas para ela*. A cada dia ele falava de coisas melhores que estava fazendo por Sandra ao vislumbrarem o matrimônio. Questionei se estava apaixonada e ela achava que *não era paixão*, mas que se a pessoa fosse fazendo *coisas melhores* a tendência seria gostar. Nas palavras de Sandra, iria *ser o homem que Deus* estava *botando* para ela, tudo o que ele estava dizendo iria ajudá-la.

Após três anos de noivado, Sandra casou-se aos dezessete anos, quando Jonas tinha trinta e oito. Já casados, vieram morar em Brasília e, desde o momento em que entraram no ônibus para seguir viagem, Jonas havia se tornado outra pessoa.

Sandra: Foi em Janeiro de 93. Aí, quando... Lá ele era totalmente um homem, uma pessoa.

Marina: Uhum.

Sandra: Quando nós entramos dentro do ônibus pra vir pra cá, ele já foi outra.

Marina: Sério?

Sandra: Outro, totalmente. Quando a gente entrou dentro do ônibus - você, lá, não vai mais estudar, você, lá, não vai trabalhar. Mulher que trabalha trai o marido. Mulher que estuda trai o marido. Depois de casar trai o marido. É... Você vai viver dentro de casa presa, só vai sair quando eu quiser, comigo, quando eu puder que é difícil eu sair que eu trabalho muito.

Quando chegaram a Brasília, as expectativas de Sandra sobre Jonas se frustraram ainda mais. Na vizinhança, ele se mostrava exemplar e um marido carinhoso. Na frente dos vizinhos, costumava chamá-la de *minha filha*, *meu amor*, mas *dentro de casa era pisa*. Carolina, filha do casal nascida após três anos de casamento, entrava no meio das brigas para que o pai não batesse na mãe e isso *corta o coração* de Sandra *até hoje*. No âmbito privado, ela relatou uma série de agressões físicas, sexuais e psicológicas cometidas pelo marido. Essas violências foram, em grande parte,

presenciadas e sofridas também por Carolina. Mãe e filha tinham sua liberdade e autonomia cerceada pelo controle e ameaças de Jonas. A vivência de um casamento abusivamente conflituoso foi propulsor para que Sandra percebesse que ela *não tava normal* que *aquilo não tava certo*. Essa percepção foi influenciada por um processo de profunda aflição que, somatizada em seu corpo, ganhou sentido de dor e sofrimento consciente e encarnado. Esse processo envolveu dias seguidos de insônia, automutilação, inapetência para comer, dores de cabeça intensas, e o desenvolvimento de *Síndrome do Pânico*.

Marina: Ele trancava você com chave?

Sandra: Com chave e saía. E aí, eu fui... Tive minha filha e ela foi crescendo e vendo aquilo. E todo mundo dizendo essa menina vai... Tá vendo tudo isso, essa menina vai adoecer, vocês vão adoecer. Dizia assim, ele quer matar vocês. E eu fui emagrecendo, fui emagrecendo, eu fazia... Eu comecei ver que aquilo não tava certo, o que tava acontecendo comigo. Eu tava vivendo uma coisa que não era nada... Não tinha nada a ver comigo. Eu não dormia mais, comecei a arrancar meus cabelos, comecei me coçar. Feri minha pele, quando eu me espetava o sangue tava descendo no meu corpo. E aí, eu procurei um ginecologista. E aí, o ginecologista pediu todos os exames meus. Aí, falou que era... Podia ser problema de hormônio. E eu tinha vinte e dois anos na época. Aí, ele disse assim, não, eu ia passar remédio pra hormônio pra você, ainda bem que eu não passei. Porque nos exames não deu nada disso. Eu vou encaminhar você pra um neurologista. E aí, encaminhou pro neurologista e, aí, eu fiz eletro da cabeça. Ele pediu um monte de exame. E aí, ele disse, ó, graças a Deus que não deu tumor. E minha cabeça doía vinte e quatro horas, eu chorava, eu gritava.

Marina: Qual era a suspeita do problema da cabeça?

Sandra: Eu comecei botar que a dor de cabeça podia ser um tumor.

Marina: Ah, era uma dor de cabeça muito intensa que você tinha.

Sandra: Muito intensa, aham.

Marina: Aham.

Sandra: Eu vomitava e tudo... Eu queria progredir e ele regredia, tomava meus dinheiro. Eu comecei a trabalhar escondido vendendo Avon e Natura. E fui conquistando as pessoas, fui tendo meu dinheirinho pra comprar os remédio e ele tomava, falava com as mulher, e eu disse assim...

Marina: Porque se não você ficava totalmente dependente dele, né?

Sandra: Eu começava passar era fome.

Marina: Refém dele, né?

Sandra: Eu tava sendo refém dele. E aí, eu precisava comprar meus remédio e ele dizia assim - Mulher tem que ter uma roupa pra vestir em casa e uma pra sair. E tomava meus dinheiro. E eu, lá, dizia pra minha mãe e pro meu pai...

Marina: Que isso...

Sandra: E ele me batendo. Derrubou um dia o filtro que deslocou minha perna. Eu tive que ir pro hospital. E o hospital da Ceilândia me encaminhou pro hospital que eu fazia tratamento, que lá não dava jeito não. Aí, fui pro hospital de base, do Sara. Lá não atende emergência, mas como eu fazia tratamento lá, eles remarcam pra quatro dias depois eu ir...Eu já tinha que se fazer era uma cirurgia, de novo. Aí, eu fui assim dizer que tinha sido um empurrão que ele tinha me dado, dentro de casa. Ele dizia que se eu falasse, ele cortava meu pescoço, me matava enforcada. E aí, eu comecei dar, sentir Síndrome do Pânico. Eu não podia ver nada. Eu tava aqui, se uma árvore balançasse, uma folha balançasse, pra mim que tava correndo uma pessoa. Era uma pessoa que tava correndo, era um rato, era uma tarântola. Eu comecei a gritar por qualquer coisa. Se eu entrava dentro do ônibus, o ônibus dava um freio no sinal...O ônibus parava no sinal, eu gritava que o ônibus tava batendo no outro. Comecei a ver que não tava normal. E o médico falou pra mim, quando ele me encaminhou pro neurologista, o neurologista disse - Não, é...você sente o quê? Eu digo muita dor de cabeça. A dor de cabeça é tão grande que eu sinto os ossos do meu pescoço estralar...

Marina: Nossa, deve ser...

Sandra: E eu não consigo amarrar meu cabelo de dor. Até meu cabelo fica doído por causa da minha cabeça. E não consigo comer, e minha vontade é só de chorar, só de chorar. E aí, ele disse assim... Aí, passou três tipos de raio X na cabeça. Aí, falou - Graças a Deus, dê graças a Deus de não ter dado nada nos exames. O seu problema é ansiedade, nervosismo, você tá passando por uma dificuldade muito grande que você tá tentando se sair, que eu não sei o quê que é. Mas, você tá tentando se livrar e não tá conseguindo. Você tá querendo fazer alguma coisa e não pode conseguir, você tá se vingando em você mesma.

Marina: Uhum.

Sandra: E aí, chamou ele e disse. Aí, eu ainda tava com ele. E aí, chamou ele e disse. Aí, ele achou que não era nada continuou a mesma coisa, bebendo. Aí, comprou um revólver, deu um tiro no corredor pra pegar nas minhas perna.

A aflição sofrida na mente e encarnada no corpo de Sandra a motivou na procura de um ginecologista para que seu problema pudesse ser diagnosticado e tratado. A suspeita do médico era a existência de um problema hormonal, mas a doença não foi identificada. Esse diagnóstico só seria possível caso o profissional identificasse subsídios biológicos apontados nos exames. O ginecologista, então, a encaminhou para um neurologista que também realizou uma série de exames. Por conta das dores de cabeça intensas, Sandra suspeitava da existência de um tumor na cabeça. Mais uma vez, os exames não apontaram ao médico uma causa orgânica como, por exemplo, a possível lesão de um tumor. Finalmente, o neurologista constatou ser um problema de *ansiedade e nervosismo*. Através do Hospital Sara Kubitschek, onde Sandra já realizava tratamento de saúde, foi encaminhada para a especialidade de um psicólogo e psiquiatra. Chegou também a ser encaminhada para o COMPP - Centro de Orientação Médico Psicopedagógica. Esse órgão faz parte da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e presta atendimento multi e interdisciplinar em Saúde Mental às crianças e adolescentes do DF e Entorno. Para acessar essa instituição, Sandra precisou da carona de uma vizinha para se deslocar até lá de madrugada. Ela *não tinha aquele dinheiro pra gastar com a gasolina da carona*, mas gastou porque estava *atrás* de sua *melhora*. Quando chegou sua vez de ser atendida, solicitaram o *documento da criança*. Foi quando ela percebeu o equívoco do encaminhamento, pois a instituição era especializada em crianças e adolescentes. Frustrada com o engano, disse ter voltado para casa *mais doente e muito triste*. Posteriormente, Sandra decidiu pagar uma clínica psiquiátrica motivada principalmente pela necessidade dos remédios para dormir.

Sandra: E aí, eu peguei, voltei pra casa muito triste. Voltei no posto, contei, ficou no posto pra me chamarem. Aí, eu tava, comecei pagar. Comecei pagar na clínica do doutor Otávio [pseudônimo], consulta com psiquiatra...

Marina: Uhum.

Sandra: Pra passar remédio pra mim dormir porque se eu não dormisse meu cabelo ia cair, eu ia arrancar meu cabelo todo. Eu tirava era um monte de cabelo mesmo, me rasgava toda.

Marina: De nervoso.

Sandra: De nervoso. Me rasgava toda, arrancava minhas perna. E aí, eu peguei uma amiga minha. Eu disse, Amanda [pseudônimo], eu não tô conseguindo dormir nem com os remédio.

Marina: Uhum.

Sandra: E não tô conseguindo comer, e eu tava tão magrinha.

Marina: Tava sentindo muita insônia.

Sandra: Muita. Eu não conseguia não. Anoitecia, amanhecia eu acordava.

Marina: Dias seguidos?

Sandra: Dias seguidos, seguidos, seguidos, eu não conseguia dormir de jeito nenhum.

Marina: Uhum.

Sandra: E eu falei, eu tava perdendo a visão do meu olho.

Marina: Até isso, Sandra.

Sandra: Perdi, fui fazer cirurgia nos meus dois olho. E ele disse que queria ver eu cega e vegetando. E aí, aquilo tudo...

Marina: Nossa.

Sandra: Me deixava eu mal. Aí, eu pensei em várias vezes em tirar minha vida.

Entre a busca da melhora e o processo de sofrimento, Sandra parou de trabalhar, pois seu *psicológico não deu mais pra vender nada*. No período, ela estava vendendo produtos de cama, mesa e banho. Sem poder depender financeiramente dos pais e marido, ficou impossibilitada de comprar os remédios e continuar o tratamento em clínica privada. Chegou ao ponto de não conseguir *dormir nem com os remédios*. Ela, então, contou a situação a uma amiga, Amanda, que a informou sobre a possibilidade dela conseguir vaga em um lugar onde não precisasse pagar. Esse lugar foi o ISM, instituição onde o marido de Amanda já realizava tratamento. A amiga, então, convidou Sandra a comparecer em uma consulta de seu marido. No momento do atendimento, Amanda relatou ao médico sobre a gravidade da situação da amiga e pediu que fosse acolhida na instituição.

Sandra: Aí, na hora que chamaram o marido dela, ela já entrou com o marido dela e eu. Aí, ela falou com o doutor, era o doutor Carlos [pseudônimo]. Aí, ela disse, ó, doutor, essa menina, ela tá assim. Aí, contou do problema, ela toma esse tipo de remédio, não tem família aqui e a filha dela tem sete anos. E ela não pode, não tá podendo trabalhar.

Marina: Uhum.

Sandra: Ela tem problema nos ossos, aqui o laudo dos ossos dela. E ela tá querendo as receitas pra esses remédio querendo acolhimento aqui, doutor. Se tivesse como acolher ela aqui porque o marido dela tá querendo matar ela, falou tudo, tudo. Aí, o doutor rapidinho preencheu pra eles. Escreveu a receita pra mim já pegar os remédio. A partir daquela hora não comprar.

Marina: Uhum.

Sandra: E com quinze dias eu ia ser acolhida aqui.

Marina: Aqui no ISM.

Sandra: Aqui, aham.

Sandra foi acolhida no ISM entre 2007 e 2008. Esse primeiro contato institucional é um tipo de acolhimento realizado através de uma equipe multidisciplinar de profissionais. Nesse primeiro contato, Sandra disse ser necessária a presença de alguém que convivesse com ela cotidianamente e, preferencialmente, no âmbito doméstico. Essa pessoa não poderia ser menor como era o caso de sua filha. Os profissionais, então, reivindicaram a presença de Jonas. Sandra foi acompanhada apenas pela amiga e o marido não compareceu nesse primeiro momento. Segundo Sandra, ele dizia que não viria para *lugar nenhum de louco não*. Sendo assim, os profissionais remarcaram o acolhimento e finalmente Jonas compareceu. Caso não comparecesse, ele poderia ser *chamado na justiça* como informado por uma assistente social.

A partir do acolhimento, Sandra foi orientada a participar de atividades terapêuticas no ISM de segunda à quinta. Essas atividades integram o serviço de CAPS oferecido pela instituição. Além das consultas com psiquiatras e psicólogas, passou a frequentar a Yoga, o Lian gong, o Grupo de Mulheres, o Coral, oficinas de dança, biscoito

e customização. Essas atividades influenciaram na maneira que Sandra estava ao ingressar no ISM e oportunizaram uma sociabilidade que percebo como terapêutica.

Sandra: (...) Assim, quando eu entrei aqui, eu fazia biscuit. Eu fazia customização...

Marina: Ummm...

Sandra: Elas enchiam o meu tempo. Ela não deixava vaga pra eu não pensar em nada.

Marina: Certo, de não ficar lembrando.

Sandra: De ficar lembrando.

Marina: Elas quem? As psicólogas?

Sandra: É, as psicóloga, as...

Marina: As terapeutas...

Sandra: As terapeuta, aham.

Marina: Uhum.

Sandra: Ocupacional. Porque eu ficava chorando direto, direto. Se você chegasse, eu já ficava com medo de você. Eu não queria sentar perto de ninguém. Então, elas ficavam brincando, puxando conversa, lá na customização e tudo. E aí, eu comecei a me...a conviver. E aí, depois eu passei pra...Teve aula de...Teve aula de dança. Aí, elas mandaram eu ir pra aula de dança que eu fui bailarina, dançarina de uma banda lá no Piauí.

Marina: Olha, que legal!

Sandra: Aí, quando eu casei com ele, eu me isolei de tudo.

Mediadas pela ação institucional do ISM, observo repercussões geradas na vida de Sandra. Elas se deram no sentido de uma melhora em relação ao quadro inicial de seu estado de adoecimento. No cerne dessas repercussões, está o processo de desvencilhamento do marido. Ao mesmo tempo em que se sentia melhor por estar no Instituto, continuar o convívio com Jonas a fazia adoecer *tudo de novo*.

Sandra: (...) Aí, até que eu consegui me separar dele. Ele disse que se eu separasse eu ia tá no inferno que ele matava. Aí, nós...

Marina: Isso cê já tava frequentando o Instituto já.

Sandra: Já, já.

Marina: Já há quanto tempo assim, cê lembra mais ou menos?

Sandra: Já tava uns três anos.

Marina: Uns três anos.

Sandra: Uhum.

Marina: Uhum.

Sandra: E assim, aqui eu tava bem. Quando eu chegava em casa ele tirava dos cachorro e botava em cima de mim.

Marina: Uhum.

Sandra: Ele acabava comigo totalmente. Eu adoecia tudo de novo. Eu não dormia de noite de novo, de noite de jeito nenhum que ele me botava lá embaixo. Eu não prestava, ele tinha que trazer mulher. Ele se sentia um playboy de dezesseis anos.

Marina: Então, ainda aqui, demorou algum tempo ainda pra você se afastar dele.

Sandra: Foi, foi.

A separação do marido foi concretizada ao longo do tratamento no ISM. A decisão foi também motivada pela vontade da filha que, aos dezoito anos, também começou a realizar tratamento no Instituto. Carolina convivia com as agressões do pai e o medo que ele a assediasses como já havia feito com suas amigas. Sandra contou com o aporte institucional de uma psicóloga do Instituto para denunciá-lo à polícia e, finalmente, mudar-se da casa compartilhada com Jonas.

Sandra: Eu não sabia por que que ela [a filha] ficava... Assim, ela tava com medo era dele. Aí, ela é... Depois ela disse que tava com medo dele fazer alguma coisa com ela porque as amiga dela já tinha falado...

Marina: Entendi.

Sandra: Que ele tinha assediado as amiga dela e tudo.

Marina: Uhum. E ela tava com medo.

Sandra: E mãe, mãe, meus amigo disse que a senhora é tão bonita. E tão bonita pra viver presa que meu pai não lhe dá valor que ele tá em tal lugar com mulher. Mãe, ele vive com mulher dezesseis anos, garota de programa. Eu tenho medo dele fazer alguma coisa até comigo. Aí, nós fomos na polícia. Aí, eu falei pra psicóloga, ela levou nós duas na polícia. Aí, a polícia deu um papel. Aí, nós saiu. Pedi pros vizinho me ajudar e ele não deixou os vizinho tirar as coisa. Aí, o policial falou que se ele falasse alguma coisa era pra mostrar o papel e dizer...e ligar pra polícia na mesma hora. Aí...

Marina: Cê, então, denunciou ele na Maria da Penha?

Sandra: Aí, eu fui primeiro na polícia e tirei as coisa. Quando eu tirei as coisa, aí, ele falou assim...e quando você tirar as coisa, você vai na Maria da Penha com urgência.

Marina: Aham.

Sandra: Aí, isso eu fiz. Tirei as coisa e no outro dia fui na Maria da Penha. Quando fui na Maria da Penha, fiz a ocorrência lá.

Marina: Sim.

Sandra: E aí, já fui...Mandaram eu já dar entrada no divórcio que o histórico dele...

Já separada do ex-marido, Sandra sentia medo de relacionar-se novamente com outro homem. Considerar a possibilidade de um novo companheiro foi uma das repercussões em sua vida propiciada, principalmente, pelo tratamento com *as psicólogas* do ISM. No momento da entrevista, ela revelou que estava iniciando, aos poucos, um novo namoro.

Sandra: E elas [as psicólogas] me ajudaram a tirar o medo de homem. Porque assim, eu tinha tanto medo de homem. Eu entrava dentro do ônibus, um homem olhava pra mim, eu já pensava que o homem queria me estuprar porque ele me estuprou duas vezes, eu dopada de remédio.

Marina: Foi mesmo, Sandra?

Sandra: Que eu sangrei meu ânus. E...

Marina: Isso é muito sério, Sandra.

Sandra: E a minha filha viu. E sei que foi muita coisa assim pra me magoar...
[Chora novamente]

Marina: Uhum.

Sandra: Eu fico com trauma assim de homem e elas lutando em cima daquilo, lutando em cima daqui e eu conversando, comecei me abrir, eu não conseguia falar pra um psicólogo. Só com uma mulher.

Antes e após a separação, Sandra conviveu também com o estigma por frequentar uma instituição especializada em saúde mental. Ao sair ou entrar em casa, ela relatou que as pessoas passaram a observá-la com *olhar diferente* e deixaram de frequentar sua residência. A própria versão que o ex-marido contava aos outros sobre a separação a estigmatizava como sendo uma pessoa *louca*.

Sandra: (...) Aí, então, tal que quando nós separemos, a polícia veio e terminou de tirar nós. Aí, ele foi e disse que...Foi dizer pros outros. Ah, ele disse que largou vocês porque ele disse que você tava ruim da cabeça, tava louca.

Marina: Contou outra versão, né?

Sandra: Contou outra versão.

Marina: A verdade que quem te deixou mal foi ele.

Sandra: Foi ele. E a verdade que quem tava louco é ele.

Marina: Uhum.

Sandra: Aí, ele disse, ele disse que você tá louca. Pois muitos [áudio incompreensível] de você que você tá louca. Tava tomando muito remédio. E aí, por isso que ele lhe deixou. Aí, minha filha falou é, minha mãe tava tomando muito remédio mesmo porque ele tava querendo enlouquecer minha mãe. Mas, porque minha mãe tava querendo aguentar ele que tava louco. Mas, minha mãe, nós se saímos, graças a Deus nós tamo bem. Mas, ele quem é o louco. Se ele andou contando isso, que deixou minha mãe porque tava com dó da minha mãe que minha tava louca. Se ele tivesse dó, se fosse um marido que

prestasse e fosse verdade, ele tava era com ela, cuidando dela, não era...Não tinha abandonado não.

Marina: E o que que cê acha que é ser louco, Sandra?

Sandra: Eu nem...Não sei nem explicar porque assim de tanto ele...Como eu já disse aqui, de tanto ele dizer pra todo mundo que eu era, eu tava, eu era louca, eu tava louca. Ele e a irmã dele, eu tava louca. Tava no hospital de louco fazendo tratamento. Eu, eu...Pra mim significa uma palavra tão ruim, é tão ruim, é tão feia...

Marina: Entendi.

Sandra: Que eu não gosto de ver ninguém dizendo pra ninguém.

Apesar das repercussões geradas no sentido de um melhora percebida por ela, bem como a convivência com o estigma explicitado acima, Sandra ainda lidava com as lembranças que a faziam reviver todo o sofrimento vivido ao longo do casamento. Relembro que ela mencionou haver alguns dias que estava se sentindo mal e não comparecia às atividades do Instituto. Até a ocasião da entrevista, ela estava realizando tratamento através do ambulatório do ISM, participando de algumas oficinas terapêuticas e fazendo uso de remédios psicotrópicos. Seu itinerário terapêutico ainda continua. Até aqui, o lugar do Instituto em sua trajetória biográfica significou uma nova morada e um espaço de convivência.

Marina: Quê que o Instituto significa hoje pra você?

Sandra: Aqui significa a metade da minha casa, da casa que eu não tenho. Significa a casa que eu não tenho porque ele não deixou pra mim.

Marina: Uhum, certo.

Sandra: Porque aqui eu conheço pessoas que eu posso contar o que eu tô fa...o que eu sinto.

2 Saulo

“(...) Eu num tenho nada. Eu tenho, é... Eu tenho é... Eu tenho, é... Muita, é... Muita, é...Eu tenho muita é angústia”. (Saulo).

Conheci Saulo na primeira vez que participei da “Caminhadinha”. Essa atividade geralmente ocorria após o Lian gong. Quando a aula terminava, as/os usuárias/os faziam uma caminhada com professor Naldo até a “piscininha”, uma piscina de pedra onde corre água de uma fonte natural. Era um momento de convivência, oportunidade de exercitar o corpo e entrar em contato com a natureza. Foi na ocasião que Saulo despertou minha atenção. Ele segurou em um poste próximo à piscina e deu um salto de capoeirista levantando as duas pernas para a direita. Todos aplaudiram admirados. Na volta, segui conversando com ele com certa dificuldade para entender o que me dizia. Em certos momentos, ele segurava a garganta para falar. Tinha um problema na dicção, aparentemente, pela falta de dentes. Percebi seu incômodo ao mencionar a necessidade de tratá-los. Nas outras vezes que o encontrei, eu sempre puxava conversa e notei que gostava de desenhar. Ele me mostrou alguns de seus desenhos e expressou a vontade de fazer um curso na área. Foi assim que nos tornamos conhecidos.

Em um de nossos encontros na parte externa do CAPS, pedi para entrevistá-lo. Apesar da dificuldade na fala, ele não se opôs nem demonstrou incômodo quanto ao uso do gravador. Quando não compreendia o que ele dizia, eu costumava repetir a última coisa dita para confirmar o sentido geral do que ele estava comunicando. Ao transcrever a entrevista, a possibilidade de repetir também a gravação me auxiliou no registro e interpretação literal da maior parte de seu discurso.

Saulo nasceu no Distrito Federal, tem 32 anos e cursou até a 6ª série do Ensino Fundamental. Mora com o pai e dois irmãos em uma cidade satélite brasiliense. Ao contrário de Sandra que identificou o casamento como a causa de seu adoecimento, Saulo apontou que ficava doente *desde criança* e ainda se sentia *muito doente*.

Saulo: Eu queria ajuda, ah, eu tô muito doente.

Marina: Quê que cê sente?

Saulo: O problema no ouvido, na, aqui na boca, a dicção assim. Aí, quebrou o dente aqui assim, ó. Aí, foi e machuca minha gengiva aqui, ó.

Além do problema no ouvido e nos dentes, Saulo afirmou possuir *deficiência mental leve* e *um problema na perna*. Segundo ele, o problema na perna foi provocado por um conflito com o dono de uma locadora de sua cidade. Saulo contou ter roubado

vídeos da locadora e machucou a perna ao pular o muro. Essas facetas de seu estado de adoecimento o levaram a acessar o ISM há, aproximadamente, dez anos.

Marina: E o quê que te trouxe até o Instituto? Como é que cê chegou até aqui?

Saulo: É o problema na perna.

Marina: O problema na perna?

Saulo: Na cabeça também.

Marina: Na cabeça também?

Saulo: É deficiência mental leve.

Marina: Oi?

Saulo: Deficiência mental leve.

Marina: Deficiência mental leve.

Saulo: É.

Marina: E o quê que é isso?

Saulo: É que eu num, é que fica pensando essas coisa assim, né? Num fica, é... [áudio incompreensível], fica tipo assim, deixa eu ver...

Marina: Ahm.

Saulo: Assim, eu acho que eu fico, fico com, com, com, coisa assim que eu vou, que eu tenho pra resolver. Aí, eu penso em resolver e, e penso uma coisa assim que eu, que eu tento resolver.

Marina: Cê tenta resolver.

Saulo: Resolver, tento resolver.

Marina: Suas coisas.

Saulo: É.

Marina: Hum.

Saulo: Penso muito, sonho. Mas, só que...

Marina: Cê sonha, hum.

Saulo: É, é, só isso.

Marina: E isso é... Isso é o que cê chama de deficiência mental leve?

Saulo: É.

Marina: Cê, cê tenta resolver, cê sonha...

Saulo: A pessoa que tem deficiência mental leve, eu acho, é uma pessoa legal. Mas, só que...

Marina: Uma pessoa legal...

Saulo: Fica difícil assim, ela fica assim, huumm... É difícil.

No diálogo acima, é perceptível o pensamento constante de Saulo sobre algo a ser resolvido. Associada às outras facetas de seu estado de adoecimento, sua experiência com *deficiência mental leve* pode ser expressa pelo sonho e a dificuldade de resolver certas lacunas em sua vida. Entre elas, está o próprio tratamento dentário, a conclusão de sua formação escolar para ter uma profissão, poder pagar um curso de desenho, tratar a perna para voltar a praticar capoeira, arrumar uma namorada, entre outros anseios que pude inferir ao longo da entrevista. A *angústia por nada* ter e a dependência do cuidado e amparo do pai são questões centrais para compreender a situação de total vulnerabilidade vislumbrada por Saulo. Entre outros problemas de saúde, seu pai sofria um problema grave na visão, tinha 59 anos e não estava aposentado. Em grande parte da entrevista, Saulo expressou revolta e um ímpeto suicídico caso seu pai morresse. No trecho a seguir, evidencio propositalmente a repetição contínua desse pensamento a fim de demonstrar ao leitor a intensidade pela qual foi exprimido.

Saulo: Só sei que eu tenho medo. Se meu pai morrer, é... O ser humano é problema demais. Minha mãe... Meu pai falou assim, Saulo, essas coisa boa que se tu existir no mundo num vale nada não, ó. Lê a bíblia pra existir, tua exceção é a vida. Quem discrimina que morra, viverá. Eu falei se é assim que morra, viverá, se você morrer, pra mim eu vou morrer, rapaz, tu vai ver.

Marina: Quê que ele falou com, é... Eu num entendi o quê que seu pai falou com relação a morrer.

Saulo: Ele falou assim, ó. Se há vi... Aquele que em mim, ainda que morra, viverá. Aí, eu falei se você morrer, então, eu vou morrer porque eu num posso ficar nesse mundo aqui, nesse Brasil aqui. Esse mundo hã, há. Esse mundo aqui, ó. Uma situação assim, ó.

Marina: Uma o quê?

Saulo: Uma situação assim, ó.

Marina: Situação assim.

Saulo: Doente.

Marina: Aham.

Saulo: Aí, eu vou e desenho muito, pego o revólver e dou um tiro na cabeça. Eu trabalho, chego até abrir uma loja, chego vender picolé, fazendo qualquer coisa, né?

Marina: Vende picolé.

Saulo: Qualquer coisa. Aí, compro um revólver e dou um tiro na minha cabeça.

(...)

Saulo: Se meu pai morrer, eu também vou, vou pro inferno, vou pro céu, vou pro purgatório, vou pra, vou pro, vou pro, vou pro, pro...Sei lá pra onde, qualquer lugar tá bom.

Marina: Uhum. É...

Saulo: Vou pra Marte, vou pra Júpiter, vou pra Urano, Netuno, Plutão, é Saturno, qualquer lugar. Vou pra lua que aí, não gasta foguete, né?

Marina: Oi? Foguete?

Saulo: Pelo menos, num gasta foguete, é... trabalho com gastar milhões e bilhões de dólar com foguete, com máscara de oxigênio, né? Vai pra lua logo, pá! Vai pra lua!

Marina: Entendi.

Saulo: Que também não precisa gastar dinheiro com passagem pros Estados Unidos também, é tão complicado, né? Chegar lá, ter que barrar na fronteira, é... Ter que barrar na fronteira. Aí, depois, aí, eles vai e fala eu quero ir pra lua, cê num quer ir pra lua, vai pra lua aqui no Brasil mesmo. Meu pai já tá com, tá com problema de visão, é... tá com problema de visão, problema de visão. Aí, se ele morrer, desenho 21 horas por dia e por noite, dependendo desenho em casa mesmo. Eu uso a força da mente, compro um revólver, dou um tiro na cabeça, vai pra lua, vai pro purgatório, vai pra Marte, tudo, Plutão. Faz uma viagem aí, ó, viaja o mundo todo aí. Viaja o Brasil todo aí. O mundo todo não, né? Que morto num anda no mundo. Viaja o universo todo, vai pro inferno, vai pro céu, vai pra tudo quanto é lugar. Lá no céu vai pra... Deus manda pro inferno, pronto.

O pensamento constante na possibilidade da morte do pai se apresenta como um limite-caminho para resolver a situação angustiante vivenciada por Saulo. Não obstante, ele também convive com o estigma de ser *doido*. Ele relatou um episódio em que foi chamado de *doido* por uma menina da escola que queria namorar e outras garotas conhecidas por ele.

Saulo: Eu tô num beco sem saída, meu pai tá muito doente. E ele assim, ele fica lá, ó. É, minha mãe separei, minha mãe num me quer mais.

Marina: Sua mãe o quê?

Saulo: Minha mãe num me quer mais, de tanta, de tanto, de tanta, de tanta angústia que eu já dei pra ela.

Marina: Uhum.

Saulo: Aí, penso assim, ah, num sei quê, eu num tenho futuro, eu...Essas menina fica me chamando de doido aí, ó.

(...)

Saulo: Aí, eu fui. Aí, eu fui e, e... Fui e...E ela foi e falou assim, ah, num sei quê, doido, num sei quê, é, ficou falando. Elas falaram assim, aê, Saulo, você num quer conquistar ela não? Desiste não, Saulo. Aí, eu falava assim, ué, você não quer namorar comigo. As menina ficava assim...

Marina: Ela te chamou de doido?

Saulo: É, ficava direto lá me chamando de doido. As menina ficavam lá na porta de casa. Aí, ia a Rafaela [pseudônimo], Rafaela não, a...É Vânia [pseudônimo] o nome dela. Ficava me chamando de doido assim, num sei quê.

Marina: Como é que cê se sentiu quando ela te chamou de doido?

Saulo: Aí, eu ficava, ficava lá, sentava lá. Aí, teve uma vez que eu taquei tanta pedra em cima do telhado do povo lá.

Marina: Cê tacou pedra?

Saulo: É, em cima do telhado do povo lá e...

Marina: Cê tacou pedra neles?

Saulo: Pá! No telhado do povo lá, só a pedrona assim.

Quando entrevistei Saulo, ele estava frequentando o ISM de segunda à sexta. Nas segundas e sextas comparecia apenas para consultas e pegar seus remédios. Sobre a influência do ISM em seu estado de adoecimento, Saulo afirmou estar *encaminhando* seus problemas de saúde. Mencionou que uma psiquiatra o encaminhou a um otorrino para tratar o problema no ouvido. Também às terças e quintas, costumava frequentar o Lian gong *para melhorar a perna*. Outra importante repercussão é que não foi mais internado no HSVP desde o ingresso no ISM. Ele relatou ter sido internado várias vezes no hospital, lugar onde ele revelou ter vivido *um horror de Frankenstein*. Apesar desses

avanços no sentido de uma melhora, é importante ressaltar que Saulo ainda se percebia *muito doente* e angustiado com a ideia de uma possível morte do pai.

Saulo: E se for pra, e se for pra, e se for pro meu pai morrer, eu num quero ficar sarado nunca. Eu quero ficar mais revoltado do que eu já tô ainda.

Marina: Entendi, mas...

Saulo: E o Saulo, eu num paro não, nem no São Vicente, nem lá em Barbacena, eu vou pro inferno! Mas, pra lá eu num vou não.

A partir do exposto acima, o HSVP é um lugar para o qual Saulo não gostaria de retornar e só contribuiria para que ficasse mais *revoltado* do que já estava. Ele também mencionou o exemplo de Barbacena, local onde era vigente o Hospital Colônia de Barbacena¹¹. Apesar de suas diferenças históricas, ambas as instituições são representativas de práticas tradicionalmente manicomiais. Em contraposição, essa evidência demonstra que a vivência de Saulo no ISM é positiva ou, ao menos, distinta do modelo das instituições supracitadas.

3 Benjamin

“Estê do B, Estê do B é tudo que você vê aqui que eles diz que é Brasília”. (Benjamim)

Benjamin é um senhor negro, costuma usar uma boina de soldado e tem uma barba branca e vistosa. O conheci trabalhando na Horta, atividade que participa ativamente ao longo da semana. Ele estava sentado em frente a um carrinho de mão cheio de raízes de cebolinhas e me explicava como prepará-las para o replantio. Nesse momento, eu iniciava uma incursão fascinante em suas memórias de vida e forma característica de contá-las. Desde 2009, Benjamin é morador da residência terapêutica masculina do ISM e divide um quarto com mais dois moradores. Ouvi alguns profissionais chamar a residência de “Casa de Passagem” por entenderem que a estadia dessas pessoas deveria ser temporária. Entretanto, os moradores geralmente

11 O livro intitulado *Holocausto Brasileiro*, da autora Daniela Arbex, relata uma série de maus tratos e torturas realizadas no hospital, fundado em 1903. Estima-se que 60 mil pessoas morreram entre os muros da instituição, onde 70% não tinham sequer o diagnóstico de doença mental.

não contam com o aporte do cuidado e moradia no âmbito familiar. Sem perspectiva de reinserção na família e sociedade, alguns moradores residem no espaço há anos.

Adiante, ensaio uma tentativa de trazer a/o leitor/a o percurso biográfico de Benjamin até seu ingresso ao ISM. É uma tentativa arriscada, pois seu discurso une o ordinário ao extraordinário. Entre esses dois níveis de apreensão do mundo, se inscreve o caminho percorrido e experienciado por esse senhor até o episódio que corroborou para ingressá-lo na “Casa de Passagem” do ISM. A dificuldade e risco da pesquisadora em traçar seu caminho até lá é explicitado já no início da entrevista realizada com ele.

Marina: Acho que tá gravando. Então, tá, Benjamin. Cê pode começar me contando um pouquinho da sua história de vida, seu na... Onde cê nasceu...?

Benjamin: Olha, primeira coisa, eu não tive nascimento.

Marina: Não teve nascimento.

Benjamin: Não. Eu sou o enigma do universo.

Marina: Você é o enigma do universo.

Benjamin: Sou o primeiro homem na face da Terra.

Marina: Pode contar.

Benjamin: E, segundo minha formação, é...Uma formação de...da humanidade, entendeu?

Marina: Uhum.

Benjamin: Por incrível que pareça, o estado de saúde que eu me encontro, a situação financeira definida, semi-definida. É... Estado civil, praticamente, aqui eu sou solteiro, né? Mas, se eu andar na rua eu vou pro pau, na hora! Aí, eu tenho essa formação da seguinte forma. É um termo que eu venho da formação da humanidade...

Marina: Sim.

Benjamin: Quer dizer, tudo foi criado por mim.

Marina: Tudo foi criado por você.

Benjamin: É.

Marina: Pode contar.

Benjamin: Eu fui tudo os professores lá em cima, entendeu?

Marina: Uhum.

Benjamin: Depois que eu dei a primeira volta na Terra, eu já tinha projetado a Terra, construí os mares e os rios. Aí, sim, deixei tudo minha linha de formação. E lá em cima, como único professor, eu desci, preparei uma árvore e, daí, através daquela árvore, eu me projetei, fiz o oco dela e saí por baixo, entendeu? E lá em cima, eu me transformei numa criança, desci como uma criança.

Antes de ter sido transformado em criança, Benjamin realizou uma jornada para uma série de países e lugares onde criou seres, projeções, cidades e tecnologias. Formou linhagens de famílias e filhas/os *no mundo inteiro*. Essas formações de família se constituem por uma relação de parentesco onde ele pode ser, ao mesmo tempo, *pai, marido e avô* de suas esposas. Essa jornada de criações, viagens, e formação de famílias *deu certo até 42* (não 1942), quando surgiu uma guerra. Durante essa guerra, ele esteve em *Estê do B*, em Nova York e em *todo lugar*. Nesse tempo, Benjamin foi o *Marechal Lomanto Lotero Preto e presidente dos Estados Unidos da América do Norte*. Após ter lutado em campo de batalha e chegada a *rendição* em 83, uma mulher o transformou em criança.

Benjamin: (...) Essa mulher, que se chama Emanjá, já tinha planejado pra me transformar numa criança, pra mim num ser mais nada e as mulher assumir o poder do mundo. Aí, tudo bem. Aí, me transformaram numa criança.

(...)

Benjamin: Aí, então, eu fui e fiquei transformado numa criança, aquele neguinho, pretinho. Ali não tinha nada pra fazer na vida, o quê é que eu fazia? Quando eu me toquei por gente, eu não sabia nada. Eu não sabia o quê era mulher, eu não sabia o quê era homem. Da vida, eu não entendia nada, nada, nada. Nem meu próprio corpo eu não conhecia.

Marina: Uhum.

Benjamin: Aí, o quê é que faz? Aí, me botaram pra trabalhar, né? Carregar feixo de lenha, feixo de palha na cabeça, palha pra raspar e vender o pó, palha... (...)Aí, palha pra raspar, pra fazer vender o pó, palha pra fazer vassoura e palha pra fazer esteira.

A cidade de Santa Inês, localizada na Bahia, foi o primeiro local que Benjamin morou, após ter sido *transformado numa criança*. Ainda criança, mudou-se de Santa Inês para o município baiano Santo Antônio de Jesus, onde trabalhava fazendo

mandados. Foi pela estação de trem da cidade que ele saiu de casa aos nove anos de idade.

Benjamin: Aí, olhei assim, eu disse, mãe, eu vou pra rua. Não, Benjamim, viu? Cê não vai pro mato nem, meu fi, toma aqui o dinheiro de matinê, dois real, dois mil réis, dois conto de réis naquele tempo, era dinheiro. Eu, ave Maria! Entrava no matinê, comia, bebia, comprava o gibi...

Marina: O matinê do cinema?

Benjamin: É, cinema, é. Que era de manhã matinal, à tarde matinê, à noite cerê. Aí, o quê que o senhor vai fazer? Eu digo não, eu vou lá. Não, toma aqui dois mil réis, dois conto de réis pra você... Dinheiro do seu... Pra cê ir pro matinê. Eu digo não. Mas, você gosta tanto, meu fio, não vá não! Vá pro matinê! Eu digo não, num vou não. Mãe, eu chego cedo. Bença, mãe! Deus abençoe, meu fi! Mas, volte cedo pra almoçar! Eu digo, sim senhora.

Marina: E ia.

Benjamin: Parti, já era. Ela me viu outra vez, mas num me conheceu. Aí, o quê acontece? Eu chego na praça, passei a estação do trem de ferro, tinha aquelas árvore bonita, é... Palmeira, mas alta! Aquelas bichona, aquela fila, passei ali olhado. Chegou de frente à prefeitura, que era... Nesse tempo era quartel do tiro de guerra. Aí, olhei a delegacia do outro lado assim, uma rua aqui. Essa aqui é Santo Antônio, aqui é Maria Nunes. Aí, passava aqui, olhava, olhei assim, digo ué. Aí, veio aquele carro parado assim, todo coberto com uma escada atrás. Eu passei, aí, fiquei besta. Vi aquela águia bonita na porta, bem desenhada, fiquei ali, olhei, depois eu fui pra trás, fiquei olhando. Aí, desceu um cara lá e falou ê, menino, cê mora aqui? Eu digo moro. Cê tem pai? Eu disse não. Tem mãe? Eu digo também não. Que noção, né?

Marina: Cê falou que não tinha, e aí?

Benjamin: Não tinha. Aí, ele disse, olha, nós tamo indo pra Minas Gerais aí, pra fazenda Camará, não sei o quê, lá é muito bom, dá muito dinheiro, cê trabalha. Eu digo, eu faço qualquer tipo de serviço pesado.

Marina: Oito anos de idade?

Benjamin: Nove e sete mês já.

A fazenda Camará, em Minas Gerais, foi a primeira fazenda que ele trabalhou fazendo *serviço pesado*. Trabalhou também em fazendas de Goiás, nos municípios Varjão e Guapó. Além do trabalho rural muito presente em sua narrativa, revelou que morou em uma galeria abaixo do Palácio do Itamarati, onde bombeiros o retiraram forçadamente. Quando morava lá, começou a descobrir toda *a vida do passado*.

Benjamin: Não, abaixo, no, no... no Palácio do Itamarati, não tem aquela parada?

Marina: Você morou lá?

Benjamin: Morei. Tem o Anexo, Anexo daquela entrada aqui, desce. Aí, tem uma barraquinha ali, ali eu morava naquela parada. Passei muito tempo ali até...

Marina: Quanto tempo?

Benjamin: Ah, uns anos mais ou menos, mais.

Marina: Um ano?

Benjamin: É, ou mais de um ano. Porque não dá pra recordar bem não.

Marina: Uhum.

Benjamin: Até que deram 10 milhões pro bombeiro me tirar de lá. Mas, fizeram uma covardia. Eu tava com um esporão nos dois pés.

(...)

Benjamin: Aí, o quê acontece? Bombeiro chegou lá e conversou pra sair dali, pra me tirar dali porque eu tava descobrindo todo o passado, a vida do passado, entendeu?

Marina: Uhum.

Benjamin: Aí, o quê acontece? Eles quiseram me levar, eu não quis sair. Aí, um chegou, eu descuidei assim olhando pro saco que tava assim, um pegou o bastão. Aí, eu fiquei desarmado, entendeu? Aí, fiquei sentado do mesmo jeito. Aí, chegou um, deu um golpe no meu pescoço assim...

Marina: O bombeiro?

Benjamin: É. Vai, você vai, ou eu quebro seu pescoço! Eu digo, pow! Cacei uma posição assim, num dava pra mim desarmar ele aqui, pegar um braço pra cá, e o outro aqui e puxar ele, né?

Após o episódio acima, os bombeiros o levaram para *uma clínica*. Dessa clínica o transferiram para o HSVP, onde ficou internado por seis dias. Após essa internação, foi transferido novamente para a *Clínica de Repouso* em Planaltina, onde ficou, aproximadamente, por dois meses. Ao receber alta de um médico nessa instituição, foi deixado na rodoviária do Plano Piloto.

Benjamin: Aí, então, como eu ia dizendo...

Marina: Você teve alta...

Benjamin: Aí, no outro dia, de tarde, que me levaram na rodoviária. Ele deixou dinheiro suficiente pra mim me manter.

Marina: Quem deixou dinheiro, Benjamin?

Benjamin: É, esse doutor, mas esse doutor...

Marina: Esse doutor.

Benjamin: Esse doutor se chamava Ministro da Justiça.

Marina: Uhum.

Benjamin: Entendeu?

Marina: Entendi.

Benjamin: Aí, eles me levaram lá, me deram dois vale transporte. Aí, o motorista falou, ó, o senhor entra lá por trás. Tá bem, eu entrei lá trás, sentei. Aí, chegou na rodoviária eu desci em cima, né? Aí, desci aquela escada lá. Fui lá embaixo, doido pra tomar um café! Doido pra fumar um porronca! Aí...

(...)

Benjamin: Ave Maria! Lá pra meia-noite, eu troquei o outro vale transporte e acabei. Aí, acoxou o frio. Mas, frio, frio! Que eu ficava naquela rodoviária do Plano Piloto, ia pra lá e vinha pra cá. Caçava um paredão, me encostava, digo vixe, num dá. Por fim, meu corpo esfriou, entendeu? Eu vi que não tava tendo circulação, corrente sanguínea no corpo.

Marina: É mesmo?

Benjamin: Aí, eu digo que vou até lá pra qualquer coisa, eu num posso me deixar morrer assim não, me apagar assim. Olhei numa caixa lá de lixo, peguei bastante papelão e fui pro outro lado, entendeu?

Marina: Uhum.

Benjamin: Ali eu sentei ali, fiz um foguinho, fui aquecendo a mão. Aí, começou a esquentar a mão, foi circulando o corpo.

Marina: Foi melhorando.

Benjamin: É. Aí, fui melhorando até voltar ao normal a circulação das corrente sanguínea.

O trecho acima, entre outras partes de sua narrativa, mostra que Benjamin foi morador de rua por algum tempo em sua vida. Mas, foi morando pela Galeria dos Estados que ele caiu numa *armadilha*, episódio que ocasionou sua prisão no *Núcleo de Custódia*.

Benjamin: Aí, fizemo amizade, tal. Ficamo, eu fiquei de boa ali um tempão. Até que eu fui preso que me prenderam ali.

Marina: Foi mesmo, Benjamin?

Benjamin: Foi.

Marina: Por que que te prenderam?

Benjamin: Chegou uma filha minha...

Marina: Uhum.

Benjamin: Uma neta da Dolores e minha filha com a filha da Dolores. Aquela ordem que eu te falei. Aí, foi me entregar as criança. Chegou, aí, as criança tá aí. Aí, você tá botando no castelo, eu digo tô. Abençoei ela, abençoei as criança que ela tava embaixo no alçapão. Mandeí, passei a ordem pro castelo e do outro lado e embaixo, né?

Marina: Uhm.

Benjamin: Que pra cima fica o castelo imperial. Ficava não, fica. Aí, o quê que acontece? Aí, conversamo ali, eu arrumei o lugar pra ela ir, entendeu? Ela não, chegou do lado de lá, se sentou num banco lá e ficou lá. Isso já tarde já, umas vinte e três, vinte horas, vinte e duas horas, vinte e três hora, por aí assim.

Marina: Uhum.

Benjamin: Aí, conversando, eu tava fazendo uma operação que eles tava invadindo a cidade por uma posição. Eu soltei três linha de aviação, uma pra cá, outra pra cá, e outra pra cá. Que era pra abater, acabar com os invasor. Quê é que eu tinha com isso? Não, mas eu sabia, tudo era minha família, era filha, filho.

Marina: Uhum.

Benjamin: Aí, eu tô naquela operação, ela lá sentada e tal. Eu falava com ela de vez em quando. Aí, chegou dois cara. Cê tá sentada, chega dois cara, você levanta, se abraça, se beija, é porque existe alguma coisa entre os dois. Uma amizade, sei lá, ou algo mais.

Marina: Uhum.

Benjamin: Aí, eu num me importeí, olhei assim, tá bom. Aí, fui lá trás, quando eu vim cá na frente, ela gritou, ai! socorro! Num sei o quê. Eu fui ver o quê é, os cara com a bolsa dela na mão, mas eu raciocinei não. Falei [áudio incompreensível] isso é uma armadilha. Eu olhei no bolso de um, duas navalha, no bolso do outro, duas navalha, e eu sem nada na mão, digo eu num vou não, eu num vou nessa. Aí, ela veio em cima de mim, eu mandei ela parar, pedi licença, ela parou. Aí, os cara ficaram ali, tal, foi tirando ela e chegou mais dois cara. Os dois que tava, ó, vasou. A polícia pegou mais ou menos perto do BRB.

Marina: Uhum.

Benjamin: Aí, eu fiquei ali e subiu ameaça. Aí, um dos cara pegou eu digo pode levar ela lá pro, pro shopping que os menino vai subi ela lá e dar aposento pra ela. Aí, que num é shopping não, ali é o hotel Nove Estrela.

Marina: Uhum.

Benjamin: Que é linha de brilhante. Aí, o quê acontece? Acontece que chegou um baixão assim, aê coroa! Cuidado, fica de boa aí porque senão nós vamo vim lhe quebrar, vo vim lhe quebrar aqui! Eu digo tá certo, a ordem. Mas, aí eu tô fraco já. As cabeça de meus padrões tava tudo cortado o pescoço, separado do corpo, eu num tinha força. Antes eu derretia uma navalha dentro da bolsa se cê tivesse com arma, eu desarmava, entendeu?

Marina: Uhum.

Benjamin: Aí, fico ali. Aí, chega o filho da mulher da barraca, lá da família Rolf. Aí, me pediu uma grana, aí, eu liberei. Ele disse cê tem cigarro? Eu digo tinha não. Eu tinha, tinha ó, eu tinha dois cigarro que eu tinha comprado de manhã, dois blackway e um Derb. Não, Derb eu tinha um restinho na carteira. Aí, eu falei tem um ali. Peguei um Derb, acendi, fumei a metade, dei pra ele, ele me chamou pra furmar maconha. Eu digo não, não fumo não, pode ficar à vontade aí que... Aí, eu liberei o dinheiro pra ele. Aí, ele levantou a cabeça que foi na hora que o carro passou do outro lado e avisaram a ele. Aí, ele saiu de pinote, diz que foi lá na frente, pulou pro outro lado, desceu e subiu. Aí, os cara chegou e já foi escalando um canhão na minha cara. Ô, levanta daí, ô, ô...! Eu digo com qual autoridade o senhor manda eu levantar daqui? Vinte e três hora e trinta e sete minuto. Aí, ele falou ah! Nada! Aí, deu um chute na minha chinela assim. Pensei duas vezes que ia...Cacei força pra dá uma posição pra desarmar ele, dei meia volta, não tive condição.

Marina: Uhum.

Benjamin: Aí, me levaram, beleza. Eu tava com uma faquinha assim no bolso...

Marina: Te levaram pra delegacia.

Benjamin: É.

Marina: Uhum.

Benjamin: Aí, uma faquinha assim no bolso, descasca, não, desse tamanho assim, descascar laranja, cabo de jacarandá, ficava no bolso.

Marina: Uhum.

Benjamin: Não me revistaram nem nada. Aí, tudo bem. Aí, fomo embora. Bora, leva ele. E me botaram dentro do carro lá e tal, me levaram. Parou na delegacia, desceu, e uma mulher me acusando, ladrão!

Marina: Ladrão de quê?

Benjamin: É... Aí, depois foi que veio...

Marina: Ela te acusou de ladrão por quê?

Benjamin: Ladrão de dinheiro, acho que noventa real, parece de um celular e um monte de vale transporte.

Marina: Uhum.

Benjamin: E aí, eu gente, eu num...

Marina: Ela te acusou.

Benjamin: É, eu num tenho nada, nenhum centavo no meu bolso eu num tinha. Nem dinheiro pra tomar café eu não tinha. O que tinha que eu tomava café era com uma negona que vendia café do lado de lá...

Marina: Uhum.

Benjamin: Que ela me conhecia quando eu era pequeno, em Santa Inês na Bahia, chamava Nininha. Chamava não, chama que ela não morreu ainda. Aí, ela chegava, me dava o café. Todo mundo pagava pra ela pra ela me dar as coisa, e ela me dava alguma coisa que eu num queria.

Marina: Entendi.

Benjamin: Ela que me dava esse café.

Marina: Uhum.

Benjamin: Aí, fui pra lá na delegacia. Aí, chegou lá, eu agitado e a mulher, filha disso! Filha daquilo! Eu olhei pra mulher assim, eu perdi a paciência duas vez. Mas, eu num tava com nada mesmo. Digo eu num...Deixa quebrar o pescoço desse diabo aí, aí vou...Eu vou ser condenado mesmo.

Marina: Uhum.

Benjamin: Aí, o delegado mandou eu sentar, eu sentei. Aí, veio uma testemunha, vem outra, um cara que eu nem, eu nunca tinha visto. Disse ah, é ele mesmo e tal. Aí, ela é! Ele pegou minha bolsa, virou e tomou meu dinheiro, ele tomou celular, vale transporte. Rapaz, esse povo é muito burro porque eu num tenho nada no meus trem. Ainda deram uma olhada lá, se não achou, não viu nada.

Marina: E eram os outros que fugiram?

Benjamin: Era os outro. Mas, era meus filho com ela, entendeu?

Marina: Uhum.

Benjamin: Isso foi uma invenção que a Dinorá [pseudônimo] fez com a Laura [pseudônimo], vó dela, com a mãe e a Laura. Drogaram ela de nove da manhã até as vinte e três hora. Ela num usava droga, num sabia de nada. Sem comer e sem tomar água.

Marina: Uhum.

Benjamin: Então, ela tava...O quê mandasse fazer, ela fazia.

Marina: E aí, lá na delegacia...?

Benjamin: Aí, bateram um B.O lá, procuraram meu nome, eu digo é Vagner Cavalcanti Almeida [pseudônimo]. Aí, botaram Vagner Cavalcanti Almeida. Quando chega na hora d'eu assinar, eu num olho o quê é que tá escrito.

Marina: Uhum.

Benjamin: É, eu tava injuriado, entendeu? Eu tava no ar! Que eu tava com minha cabeça cheia de orde mesmo nesse tempo. Aí, eu assinei. Três dia depois, um cara me falou ô, o quê é que cê assinou lá? Eu digo eu num sei, eu assinei lá o meu nome. Ele disse não, você assinou 157, assalto a mão armada. Eu digo até minha faca foi eu que entreguei pra eles, uma faquinha de descascar laranja. Aí, pronto, cabou. Eu fiquei, fiquei lá um dia. No outro dia, me tiraram pra tirar as impressões digitais. O mundo inteiro sabia que era eu e eles não apresentaram nada.

Marina: Sim.

Benjamin: Aí, me transferiram dum lugar pra outro. Aí, eu fui ficar junto com os mesmo cara que tinha roubado ela, entendeu? Meus filho com ela.

Marina: Isso aonde? No, no...

Benjamin: Lá na prisão.

Benjamin foi preso no *Núcleo de Custódia* em 2006. Em setembro de 2007, foi transferido da instituição para o *Presídio Feminino de Pau Brasil*. Já em 2009, foi a julgamento e passou a cumprir o regime de prisão condicional. Desde então, foi recebido no ISM e mora na “Casa de Passagem” até hoje.

Benjamin: Aí, fui baxar aqui, no presídio feminino de Pau Brasil. Chegou aí, já tomaram tudo que eu tinha, minhas escrita de militar e...

Marina: Ham.

Benjamin: Aí, fiquei lá, já me botaram logo no, no castigo, né? Aí, eu fiquei, me deu vontade de destruir tudo, morrer, [áudio incompreensível]. Vou destruir tudo, digo, mas tem a nave que derrete tudo isso aí e faz um buraco. Mas, depois digo matar todo mundo, o cara já tá preso, tá lascado, morrer aqui dentro, eu vou guentar. Aí, guentei, logo, logo me tiraram de lá do castigo, fui pra cela, tomei o banho, arrumaram uma cama lá pra mim, embaixo que era de dois, né? Pra num dormir em cima. Aí, ficava de frente da cama do Paulo [pseudônimo]. A cama dele assim no canto e a minha assim. Aí, fiquei lá até que apareceu o juiz lá, eu conversei com ele no ar, entendeu? Na maldição.

Marina: Uhum.

Benjamin: Aí, as coisa foi melhorando pra mim, melhorando até quando foi em 2009, dia 14 de fevereiro de 2009, chegou lá uma ordem. Ô, você, o Diego [pseudônimo], pra se arrumar pra ir no juiz. Ah, arrumar, pode levar as coisas de vocês. Aí, nós trouxemo as coisa e tal. Era a doutora Raissa [pseudônimo], era minha psicóloga. Aí, levou a gente, tá, minha e dele. Aí, ficamo lá, tomemo água, tomemo café. Juiz é folgado, chegou na hora que ele bem quis.

Marina: Hã!

Benjamin: Aí, sentamo lá, todo mundo em pé e falando sim senhor, sim senhor. Olha, um ano de condicional, tem que andar na linha, entendeu? Que a segurança de vocês depende disso porque depois de um ano cês têm a liberdade de vocês. Mas, não vai em festa, se for não fique até as dez hora. Antes de dez hora cês tem que tá dentro de casa, tudo bem. Aí, perebebebebebe e num sei o quê. Sim senhor, sim senhor, mas me deu vontade de contar pra ele essa façanha que eu sofri, entendeu? Essa passagem que eu passei na vida dentro da prisão.

Marina: Uhum.

Benjamin: Mas, aí, eu digo vou deixar pra lá, eu... Que eu esquentava a cabeça com facilidade. Aí, ó, escureceu, rodemo, começamo rodar, escureceu. Quando foi umas, já quase umas nove horas que a gente chegou aqui e eu cabrero, entendeu? Vinha do fundo da mãe...

Marina: Aqui a... Aqui?

Benjamin: Aqui, é. Aí...

Marina: Aqui no ISM.

Benjamin: Uhum. Aí, doutor Mauro [pseudônimo] foi me receber lá fora, ele era o diretor na época.

Marina: Doutor qual?

Benjamin: Ma... Mauro.

Marina: Mauro.

Benjamin: Chama Mauro, mas é Milton [pseudônimo]. Aí, foi receber lá fora. Aí, eu e o Bruno [pseudônimo] entramo. Aí, ele trouxe na cama que ele me deixou em 2009 eu tô até hoje. E o quarto todo mundo entra e sai, eu nunca saí...

(...)

Benjamin: (...) Então, é o seguinte, pra determinar a história, eu ainda continuo como marechal, presidente do Estados Unidos da América do Norte e, e como comandante das forças armadas.

Marina: Até hoje?

Benjamin: Até hoje.

Marina: Aqui no ISM.

Benjamin: Não.

Marina: Cê também...

Benjamin: Aqui, aqui eu sou, simplesmente, pra eles um paciente. Apesar deles saber de tudo e gravar tudo e num saber o quê eu faço.

Marina: Pra eles quem?

Benjamin: Eles num acreditam, o pessoal daqui. Eles vê, sabe...

Marina: Os técnicos?

Benjamin: É, eles vê, sabe, mas, mas também não me faz mal, entendeu? Não me prejudica em nada.

Até aqui, a/o leitor/a acompanhou o caminho percorrido por Benjamin, até sua chegada ao ISM. Chamo a atenção para os aspectos da história que podem significar algo fictício, absurdo, exagero, não-verdadeiro, irreal ou, simplesmente, não inteligível. Ao mesmo tempo, é possível a leitura de elementos factíveis, entre outras possibilidades interpretativas.

Compromissada apenas com a autobiografia de Benjamin contada em primeira pessoa, pondero que os aspectos extraordinários, ou não inteligíveis a outras/os, são acionados de maneira real e possível a meu interlocutor. Benjamin os aciona mesmo que outros não acreditem e não possam compartilhar plenamente os sentidos comunicados. Para exemplificar melhor essa afirmação, tomo como referência o final do diálogo acima onde ele diferencia o estar “aqui no ISM” de não estar no lugar. Estar no ISM o remete a sua identidade de *paciente*, ao passo que o estar em outro lugar o remete a outros ofícios de sua existência além da condição de paciente. Posto isto, Benjamin é consciente de que profissionais do ISM não acreditam nesses ofícios e independente disso comunica sua existência a mim.

Também no epígrafe da apresentação de Benjamin, evoco sua explicação de que o *Estê do B é tudo que eles diz que é Brasília*. Esse esclarecimento vem da minha dificuldade de entender imediatamente o que era o *Estê do B* no contexto da guerra vivida por Benjamin em 42. A partir da explicação dada por ele, o *Estê do B* pode ser o que outros afirmam que seja Brasília. Ao ser compartilhada essa correspondência, um sentido possível de ser entendido é de que aquele seja um lugar. Mesmo que

Benjamim o elabore em primeira pessoa como *Estê do B*, entender que é um lugar bastou para que eu, pesquisadora, compartilhasse de algum sentido semântico sobre o que me estava sendo comunicado.

Exponho aqui esse exercício de entendimento, não para expor meu interlocutor a qualquer estatuto da verdade, ou concepção de maiorias morais sobre o que é a realidade. Mas, para que a/o leitor/a apreenda a forma pela qual organizei os trechos da entrevista de forma a compor uma versão possível sobre sua autobiografia e coerente com os sentidos que eu consegui compartilhar com ele. De maneira prática, mapeei esses sentidos compartilhados ao longo da entrevista e os apresentei aqui observando atentamente uma lógica de pensamento construída entre nós em diálogo. Essa postura metodológica reflete uma perspectiva epistemológica apontada por Saretta (2015) no trabalho empírico com pessoas psiquiatrizadas:

A recusa de utilizar analiticamente os modelos de inteligibilidade dos saberes especializados em saúde mental não é uma negação de sua eficácia ou de sua legitimação, mas a tentativa de amputar modelos dominantes de inteligibilidade (especialmente os códigos nosológicos utilizados enquanto categorias analíticas) para permitir a possibilidade de explorar processos de inteligibilidade não subordinados à identidade patológica e não acessíveis aos parâmetros hegemônicos. (p.4)

Com relação as repercussões na vida de Benjamim, desde o ingresso na “Casa de Passagem”, percebo a saída do regime prisional, a oportunidade de morar em uma casa, e o ganho de uma aposentadoria mensal adquirida através da atuação profissional das/dos assistentes sociais do Instituto. Sobre sua permanência na “Casa de Passagem”, Benjamim estava à espera de suas filhas para ir embora:

Benjamin: Mas, eu passo minha vida assim. Ontem, como exemplo, ela passou um dia tranquilo. Hoje era pra mim ir embora.

Marina: Embora pra onde, Benjamin?

Benjamin: Eu vou lá pra Alameda, Alameda Marechal Dorgi. QN, QNE, QE, e QNQE.

Marina: Sua casa.

Benjamin: É, minhas filha vem aí me buscar. Mas, eu num sei o quê aconteceu.

Marina: Cê tá esperando elas te buscarem?

Benjamin: É, que elas tudo é ma...Tudo já é marechal lá, aquelas menina da Chiquitita e a dos Rebelde. Tudo transforma...operário transformado que aquelas foi minha guerreira em 42. Vinte, quarenta anos de guerra, elas foram minhas companheira.

4 Considerações finais

As trajetórias apresentadas revelam que acessar o ISM implica mais que a busca por um tratamento de uma patologia “mental”, mas a resolução de problemas muito singulares nas experiências biográficas desses interlocutores. As histórias de Saulo e Sandra mostram a vivência de um adoecimento que não é só “mental”, mas também corporificado e intersticial a suas relações sociais afetivas. Diferentemente dos primeiros, Benjamim não acionou algum adoecimento para estar no ISM, de modo que sua experiência no Instituto surge em face de ter sido morador de rua, egresso de um regime prisional e distante dos laços familiares. Portanto, sua vivência no Instituto é intrínseca à condição de morador da residência terapêutica já há seis anos, um período de grande estabilidade na instituição. Sumariamente, são três trajetórias possíveis e diferentes de conviver no ISM que acessam terapêuticas, aportes institucionais específicos e agenciados por cada um deles.

Todavia, uma das facetas do convívio com o adoecimento mental é o uso de remédios psiquiátricos. Em várias conversas com as/os usuários do ISM, elas/es mencionavam os medicamentos que consumiam através do tratamento psiquiátrico oferecido pela instituição. Nessas conversas, tomei conhecimento sobre um fenômeno implicado pelos medicamentos e a ser abordado no terceiro capítulo.

CAPÍTULO 3

A experiência de “impregnação” e a dilemática ação dos medicamentos

1 A “impregnação” pela perspectiva das/dos usuárias/os do ISM

Saulo foi o primeiro interlocutor a mencionar a palavra “impregnação” ao longo da entrevista realizada com ele. Antes, nunca havia ouvido a respeito. Também no dia do Desfile da Primavera, ouvi um homem mencionar tal termo enquanto media a pressão em uma das salas dos grupos do CAPS do ISM que, entre outras funções, também funcionam como consultórios médicos. Foi quando comecei a perguntar para outras/os usuárias/os se já tinham ouvido falar ou se haviam vivenciado esse tipo de experiência. Sendo assim, no dia em que entrevistava Heitor, Saulo nos avistou sentados em um banco próximo à Querência dos Maragatos e pediu minha companhia para conversar depois. Perguntei a Heitor sobre impregnação e, após a entrevista, ele afirmou que Saulo estava impregnado por falar com a língua enrolada, muito embora eu tivesse interpretado essa característica como mais relacionada à falta de dentes. Quando entrevistei Saulo, perguntei se ele já havia buscado tratamento dentário. Ele explicou que seu tio havia pago o procedimento, porém o primeiro não compareceu. O motivo foi ter se sentido impregnado.

Saulo: É, meu tio pagou lá.

Marina: Seu tio pagou?

Saulo: Pagou setecentos reais e eu num fui porque num tinha ação do remédio.

Marina: Por que que cê num foi?

Saulo: O remédio dá sono, fica assim...

Marina: Tem que usar remédio pra...

Saulo: Não, dá sono, fica assim. Aí, dá, fica, fica quase duas horas, ia demorar umas três horas pra escovar, uma hora pra escovar o dente. Aí, ah, depois pra mim dormir, ir pra escola e ai, ai. Ai, ai, não, é bom. Mas, só que essas coisa assim são boa, mas, só que são de escola, né? Mas, só que, aí, ó, mas, só que tem que, tem que, tem que, tem que, tem que, é... Tem que...

Marina: Tem que...?

Saulo: Tem que, tem que... É, mas, só que eu num sei, isso aí, é, pegar a sério. Eu num, eu num, eu num fico lá, em casa lá. Aí, me dá impregnação fico lá até [áudio incompreensível]. Agora é que eu parei com isso. Parei com isso não, tô... Pá tu ver, ó.

Marina: Com o quê que você parou?

Saulo: Eu não parei com isso.

Marina: Com o quê?

Saulo: O organismo continua do mesmo jeito.

Marina: Seu organismo continua do mesmo jeito, como?

Saulo: Impregnação muita. Aí, eu fico assim, ó. [Simula com o rosto como se estivesse impregnado]

Marina: Impregnação?

Saulo: Eu olho pra baixo, eu olho pro céu e falo, ó, Deus é poderoso.

Marina: Cê olha pra baixo, olha pro céu...

Saulo: A menina, a menina lá da igreja do, da célula da Igreja do Sara, né? Ela fala assim, Saulo, num fica desse jeito não que Deus é poderoso. Aí, eu falei não, não, tá bom. Eu pensei que ela ia falar, eu fui, fiquei, levantei, fui comer pão, érr... pão, almoço ali e vou, almoço e fico lá acordado, e vou pra casa acordado, e eu fico acordado até dez hora da noite. Às vezes, até seis horas da manhã e impregnação, impregnação mesmo.

Marina: Impregnação? O quê que é impregnação?

Saulo: É assim, a pessoa fica lá, ó, assim...

Marina: Assim...

Saulo: No início, quando eu chegava lá, eu cheguei aqui...

Marina: Assim como?

Saulo: Ficava assim, assim... [Explica olhando fixamente para cima, com o rosto prostrado e a boca um pouco aberta]. É os remédios. Aquele amigo meu que me pôs no ônibus, deixou eu lá na, na, na Candangolândia...

Marina: É... Seria, então, ficar sem reação assim?

Saulo: É. Num sei se é sem reação, eu fico assim, ó. A gente fica assim, só que eu já venci isso. Venci, venci não, continua. Mas, só que eu não venci...Eu num, eu num, eu num, eu num dou o braço a torcer pra isso. Eu fico acordado, acordado assim, ó, assim...

Marina: E isso tem a ver com a injeção que você toma mensalmente?

Saulo: Não, a injeção não.

Marina: Me conta dessa injeção de novo.

Saulo: A injeção é bacana.

Marina: É bacana?

Saulo: É.

Marina: Por que que ela é bacana?

Saulo: É porque ela deixa a gente mais, mais atento.

Marina: Mais atento.

Saulo: É, mas também é cara. Tinha vez que meu tio pagou oitocentos reais nessa injeção.

Marina: Oitoc...

Saulo: Eu num sei quanto era não, era um preço aí. Eu num sei quanto é.

Marina: Oitocentos reais?

Saulo: Não, eu num sei qual é o preço, era um preço aí.

Marina: E você toma ela até hoje?

Saulo: Eu tenho que tomar pro resto da minha vida, né? Eu num sei se é o resto da vida não, mas tem que tomar.

Conforme explicitado acima, a impregnação pode ser descrita como um estado sentido no corpo e na mente, causado pela ação de remédios psicotrópicos. Saulo começou a tomar esse tipo de medicamento a partir de uma internação no HSVP acionada por sua mãe. Já no ISM, além da injeção que Saulo estava tomando mensalmente, sobre a qual afirmou não influenciar na impregnação, ele estava tomando Ácido Valpróico, Epilanil, Diazepam e Clopomazina. Ele tem acesso a esses medicamentos no Instituto, mas quando faltam, seu tio é quem arca com o gasto.

Sendo assim, a explicação de Saulo sobre não ter comparecido ao tratamento dentário demonstra que, sentindo-se impregnado, realizar as tarefas do seu cotidiano demandaria um grande esforço físico e mental. Tais afazeres exigiriam de si muita paciência, pois seriam executados mais lentamente. Outra sensação evidenciada por Saulo é o sono constante e o esforço também constante para manter-se acordado. Esse mesmo esforço parece significar uma postura de resistência para enfrentar a impregnação. Sincronicamente, é um estado que aparenta “apoderar-se” de seu corpo e mente, mas encontra nessa mesma mente e corpo um estado oposto de resiliência.

Ao conversar com Saulo após a entrevista com Heitor, outra sensação descrita foi o cansaço, o que evidencia ainda mais o esforço já mencionado. Na mesma ocasião, perguntei o que ele costumava fazer para lidar com a impregnação. Entre as estratégias para enfrentá-la, disse pedir a ajuda do pai ou tentar desenhar.

No que se refere ao consumo dos medicamentos, o próprio ato de consumi-los é definidor do que significa para Saulo não ser uma *pessoa normal*.

Saulo: É, meu tio é normal, uma pessoa normal, né? É.

Marina: Ele é um pessoa normal. Quê que é uma pessoa normal, Saulo?

Saulo: Não, uma pessoa normal assim que é só...Não é que ele despreza a gente. Ele tem a atitude normal dele, ele num precisa tomar remédio controlado...

Nesse sentido, consumir *remédio controlado* pode ser pensado como um signo identitário, o qual o distingue de outras/os “normais” que não consomem esse tipo específico de medicamento. Ao mesmo tempo, esse mesmo consumo também está relacionado a diferenciação que faz entre *deficiência mental leve e grave*.

Marina: Tá, então, cê disse que você, é...Chegou até o IS...aqui no Instituto, é...por causa do problema na perna...

Saulo: É.

Marina: E por conta do problema na cabeça que cê falou.

Saulo: É.

Marina: Que é deficiência mental leve.

Saulo: É.

Marina: Você disse isso.

Saulo: Graças a Deus, né? Porque se fosse grave, eu tava complicado.

Marina: Uhum. E qual que cê acha que é a diferença entre grave e leve?

Saulo: É porque grave é difícil, né?

Marina: Grave é difícil. Difícil como?

Saulo: Sei lá, a pessoa sai por aí correndo, vem pra casa dos outro, pega as coisa.

Marina: Sai correndo.

Saulo: É, pega as coisa. Igual um menino lá em Santa Méuri lá, tem um, ele é desse jeit... Ele é desse jeito, ele vai na casa dos outros, vai pedir, pega as coisa.

Marina: Tem um menino lá?

Saulo: É, tem.

Marina: Alguém lá?

Saulo: Tem.

Marina: Aham.

Saulo: Lá tem é monte de gente desse jeito, é monte.

Marina: Um monte de gente? Cê conhece essas pessoas?

Saulo: Num conheço não, eu conheço algumas.

Marina: Conhece algumas. E leve? Como é que é leve? Qual é a diferença? A leve é como?

Saulo: Leve é que eu acho que mesmo sem tomar remédio fica de boa.

Marina: Toma o remédio e fica de boa.

Saulo: Eu acho que mesmo sem, mesmo sem tomar o remédio fica de boa.

Marina: Mesmo...?

Saulo: Sem tomar o remédio fica de boa.

Marina: Sem tomar o remédio fica... E você se sente assim?

Saulo: É. Tem vez que eu não tomo meu remédio, fico três dias sem tomar o remédio, fico de boa.

Marina: Três dias sem tomar o remédio, cê... E...

Saulo: Ando na rua aí, ando lá e volto.

Marina: Cê disse que toma...

Saulo: E presto atenção, e vivo assim.

É perceptível que o grau de gravidade atribuída por Saulo à *deficiência mental leve* é balizado pela capacidade de conseguir ficar sem tomar os remédios. Embora considere a possibilidade de ter que tomar os remédios durante toda a sua vida, eventualmente, não os consome da maneira prescrita institucionalmente. Sendo assim, há certa autonomia desse usuário no manejo desses medicamentos. Tanto o consumo quanto o não-consumo são agenciados por Saulo.

Marina: (...) É, cê, então, cê disse que sente essa impregnação.

Saulo: É.

Marina: Quando cê toma os remédios.

Saulo: É.

Marina: E quando você não toma?

Saulo: Eu fico lá acordado, lá dentro de casa lá assim, ó.

Marina: Cê fica acordado.

Saulo: Acordado, é.

Marina: Cê conse... Cê não consegue dormir, é isso?

Saulo: Não. Aí, bate aquela agonia na cabeça eu falo, ah, num tô nem aí.

Marina: Quê que cê...O quê que tem na sua cabeça?

Saulo: Bate aquela agonia na cabeça, aquela pressão assim...

Marina: Pressão na cabeça?

Saulo: Eu falo num tô nem aí. Eu falo tô nem aí, pode dar até quanto quiser, umas três trilhões de vezes mais pior do que isso, eu num tô nem aí.

Marina: Cê sente dor de cabeça?

Saulo: Não, um negócio assim, assim, ó.

Marina: Um negócio, uma pressão na cabeça?

Saulo: É, é.

Marina: Me explica melhor isso.

Saulo: É pressão, eu num sei explicar não que eu num sou, eu não sou, num sei, num entendo nada disso.

Marina: Não, mas é o quê você sente. Aqui interessa o quê você sente, o quê você...

Saulo: É uma pressão assim, um negócio assim.

Marina: É uma pressão.

Saulo: Assim, você não consegue dormir, fica assim agoniado. Mas, só que eu fico, eu fico lá e fico deitado.

Marina: Alumiado?

Saulo: Agoniado.

Marina: Agoniado.

Saulo: É, eu vou e fico lá deitado lá, ó. Num durmo não.

Marina: Cê não dorme.

Saulo: É, quando... [Áudio incompreensível]

Marina: Isso quando cê não toma o remédio?

Saulo: É, quando eu num tomo o remédio.

Marina: E você, às vezes...Quando você num toma, por que que cê num toma?

Saulo: Eu fico para... Eu fico para...Preparando pro meu pai morrer, eu já tô preparado, já tô tinindo, treinamento.

Marina: Mas, isso é quando cê não toma o remédio?

Saulo: É, treinamento pra quando, se meu pai morrer, eu tô preparando.

Marina: Cê tá se preparando.

Saulo: É. Dou um tiro na cabeça e ir pro inferno, e ele pro céu.

Ao mesmo tempo em que o não-consumo dos remédios oportuniza a agonia na cabeça e estado de insônia em Saulo, o consumo produz o ônus de sentir-se impregnado. Nessa perspectiva, tanto o consumo como o não-consumo são onerosos no tratamento com esse tipo de medicação.

Por sua vez, Sandra começou a tomar remédios psicotrópicos aos 20 anos, quando começou a fazer tratamento psiquiátrico. Chegou a tomar dezoito comprimidos diariamente - Risperidona, Depaquene, Ácido Valpróico e Fluoxetina - em uma rotina de nove comprimidos pela manhã e nove à noite. No momento em que a entrevistei, ela estava tomando oito comprimidos por dia - Fluoxetina, Risperidona, Ácido Valpróico e Clonazepam – em uma rotina de quatro comprimidos pela manhã e quatro à noite. Ela estava acessando esses medicamentos gratuitamente no próprio ISM, mas costumava comprá-los quando faltavam no estoque da instituição.

Desde que iniciou o tratamento com medicamentos psicotrópicos, Sandra notou a influência desses remédios em seu problema de visão.

Sandra: (...) Lá em casa ninguém é operado assim da vista. Aí, eu perguntei ao médico o que era, se tinha sido de eu chorar muito, ele disse que não. Não sei se é porque ele quer mentir. Ele falou não quer deixar eu mais ansiosa. Ele falou pra mim que...

Marina: O médico daqui.

Sandra: É. Falou pra mim que esses remédio é... ajudam a perder a visão um pouco.

Marina: É mesmo?

Sandra: É e eu comecei...

Marina: Todos que você tá tomando?

Sandra: Todos. Todos esses tipos de remédio controlado ajudam a pessoa perder a visão. E eu comecei tomar com vinte anos.

Marina: Ixe... Ah, então, ele falou que poderia ter a ver, então.

Sandra: Poderia ter a ver os remédio.

Marina: E aí?

Sandra: Eu perguntei se chorar muito poderia ter tido a ver. Ele disse não, faz é limpar.

Marina: Uhum.

Sandra: Os olhos.

Marina: E aí, o que que o médico prescreveu? O que fazer?

Sandra: Nada. Só eu tentar por mim mesma. Ele avisa as pessoas. Todo mundo, tentar por a gente mesma deixar de tomar os remédio. Aí, depois que eu fiz o exame de vista, aí o médico passou o grau pra longe, pra perto, eu consigo ler tudo, graças a Deus.

Posta a possibilidade desse efeito colateral, o ideal apontado pelo médico de Sandra seria diminuir ao máximo a quantidade dos medicamentos. De fato, a quantidade da medicação diária foi diminuindo ao longo do tratamento e esta se deu de acordo com a prescrição médica. Sandra atribuiu essa diminuição ao evento da separação com o ex-marido. Diferentemente de Saulo que ainda convivia com a impregnação, ela vivenciou a experiência mais ao início do tratamento com remédios psicotrópicos.

Marina: E, Sandra, você já ouviu falar... uma coisa que eu já ouvi aqui no Instituto. Você já ouviu falar de impregnação?

Sandra: Eu fiquei impregnada.

Marina: Que que você sentiu? Como foi essa experiência? Conta pra mim.

Sandra: Eu tenho um edredom da Julitec e bem grandão que eu comprei, caríssimo. Eu procurei pra comprar um pra minha filha porque ela tinha desses pequeno.

Marina: Uhum.

Sandra: E ela foi crescendo, eu comprei, procurei comprar um de solteiro e nunca encontrei, só encontrava de casal. E esse é tão grande, minha cama era box, eu tinha uma vida bem estável.

Marina: Uhum.

Sandra: Lutei, lutei, bem estável minha vida. Ele [o ex-marido] não tinha, comprei... Ele não tinha nem uma bicicleta quando eu casei com ele. Ele mentiu que tinha tudo, ele não tinha. Eu lutei, trabalhei, comprei. Quando ele conseguiu tudo, ele começou a judiar comigo. Aí, quando eu comecei, eu comprei esse edredom e... Quando eu comecei a tomar esses remédio, minha filha, ó, não dava vontade de eu banhar, não dava vontade de eu comer, não dava von...Eu ia no banheiro assim a minha filha me segurando. Me segurando, eu sentava em cima do vaso. Lá eu pedia o papel higiênico, não dava conta de abrir nem os olho.

Marina: É mesmo?

Sandra: Voltava pro sofá ou quarto, eu não queria ir com medo de morrer dentro do quarto. Voltava pro sofá e ela, mãe, e ela pequena, mãe, vem comer. Pra mim aquela voz era tão longe que falava comigo, tão longe que quando ele ligava uma máquina de solda, ou o som do carro pra me fazer pouco. Eu ficava com aquela coisa, onde é que essa zuada? Onde é aquela zuada? Debaixo, aquele calor tão grande e eu sentia aquele frio tão grande debaixo do edredom, dessa grossura. Da Julitec que é todo felpudão. Dia e noite.

Marina: Um estado meio febril assim.

Sandra: Eu sentia aquele frio tão grande e tava aquele calor tão grande lá fora. E minha fia, mãe, a senhora vai morrer de calor. E eu, não, mas eu tô com frio. Mãe, vamo tomar banho. Aí, eu ia pro banheiro mais ela. Aí, eu mandava ela escolher a roupa de eu vestir. Eu não sabia me agachar numa gaveta e pegar uma roupa. E ele, olha só, mas olhava pra mim que sorria e se mandava. E aí, minha filha fazia o arroz, fazia o feijão que era só o que eu queria comer, quero nada não.

Marina: Isso aí, então, é impregnação?

Sandra: É impregnação. Aí, eu não saía pra nem...

Marina: E a causa disso?

Sandra: Os remédio.

Marina: Os remédios?

Sandra: Até o organismo aceitar.

Marina: E cê tomava doze remédios, nessa época, que cê teve a impregnação.

Sandra: É, nessa época, isso. Eu tomava remédio de manhã, meio-dia e de tarde. De manhã, meio-dia e à noite. Aí, eu fui deixando, separei dele o médico

foi tirando e vendo a minha reação. Como é que meu organismo ia se adaptando. Aí, começou a trocar uns mais fracos. E hoje até o Ácido Valpróico...

Marina: Ácido Valpróico.

Sandra: Ele já trocou, tirou também ele. E eu tô bem. Hoje eu consigo vim pra cá só e voltar.

Marina: Uhum.

Sandra: Pego o ônibus pra Taguatinga. Eu não tenho mais muito medo como eu tinha, eu descia do ônibus. Você vê se uma pessoa assim já ficava com medo.

Marina: No momento que cê sentiu a impregnação, o que que cê... Como é que cê tratou assim, imediatamente?

Sandra: Só quando eu parei de vim pra cá e ligaram que eu ia perder a vaga que eu não tava mais vindo. Minha filha falou ela não consegue andar, ela não consegue falar, a língua embolada, não consegue comer, a gente tem que ver ela. Aí, eu vim, aí eles tiveram outra conversa comigo e falaram pra minha filha que era o efeito dos remédio, era até eu me adaptar com aqueles remédio.

Marina: E eles falaram que era impregnação?

Sandra: Falaram que era impregnação até eu me adaptar com esses remédio. Eu andava bebona, sabe. Parecia que eu andava anestesiada.

Assim como Saulo, a realização das tarefas cotidianas de Sandra foram afetadas por esse estado corporal e psíquico, inclusive sua frequência nas atividades oferecidas pelo próprio ISM. Entre as sensações descritas, destaco o medo de morrer; a audição destoadada; o frio excessivo quando o ambiente era de calor; e a inapetência para movimentar o seu corpo, mesmo na execução de um movimento que usualmente não exige muito esforço como agachar-se para pegar roupa em uma gaveta. Também ressalto que enquanto esteve impregnada, Sandra necessitava do auxílio e cuidados da filha para realizar afazeres rotineiros como ir ao banheiro e alimentar-se.

Conforme os profissionais do ISM informaram à filha de Sandra, a melhora do estado de impregnação expressaria a “adaptação” de seu organismo aos medicamentos. No entanto, embora ela tenha percebido essa melhora, pondero que a mesma se deu em consonância com a troca e a diminuição da quantidade dos medicamentos que consumia.

Marina: E a medicação? Você toma do jeito que o médico prescreve? Ou...

Sandra: É. Agora ele tá tirando aos pouco e eu tô me adaptando. Tá tirando...

Marina: Cê sente algum efeito colateral? Alguma coisa assim...

Sandra: Sinto. Nossa, o Melleril me deixava eu, eu não conseguia falar, eu não conseguia abrir meus olhos, eu não conseguia comer, não conseguia andar, e só deitada.

Marina: E aí, o que que cê fazia? Cê deixava de tomar...?

Sandra: Aí, eu tinha que vim aqui [ISM], ele passava outro, o outro o mesmo jeito. Já o Fluoxetina...

Marina: Mas, cê continuava tomando mesmo com o efeito, até o médico prescrever outro.

Sandra: Até o médico... Era. Aí, agora passou de um Risperidona é...Eu tomo, eu fico tranquila. Saio o humor de mim, aqueles humor triste.

Marina: Uhum.

Sandra: Sai de mim. O Fluoxetina alteia meu alto astral.

Marina: Uhum.

Sandra: Eu fico alegre e o Clonazepam, quando entra a noite, eu tomo, eu consigo dormir. Agora, quando eu tô muito agitada, muito...

Marina: Como é que é? Clo...

Sandra: Clonazepam.

Marina: Clonazepam.

Sandra: É.

Marina: Esse é pra dormir?

Sandra: Pra dormir.

Marina: Só pra dormir ou ele serve pra alguma outra coisa?

Sandra: Só pra dormir, pra dormir.

Marina: Aham.

Sandra: Aí, quando eu tô muito abalada, muito triste com alguma coisa, eu posso é tomar dois, três, não faz eu dormir.

Marina: É mesmo?

Sandra: É, ansiedade é tão grande que eu não consigo.

Marina: Não adianta o remédio, então.

Sandra: Não adianta, aham.

Marina: Aí, que que cê... qual é a sua estratégia?

Sandra: É fazer um chá...

Marina: Um chazinho...

Sandra: É pedir pro dia ir amanhecendo.

Marina: Chá de quê?

Sandra: Chá de camomila, chá de erva cidreira.

Marina: Chás calmantes, né?

Sandra: Aham.

Embora Sandra perceba o consumo de Fluoxetina e Risperidona de maneira benéfica ao seu humor, há momentos em que o uso de Clonazepam não alenta sua insônia e estado de ansiedade. Nessas circunstâncias, ela precisa recorrer a outras estratégias como, por exemplo, o uso de chás calmantes. Nesse sentido, Sandra chegou a um estágio de tolerância ao consumo desses medicamentos e não, necessariamente, a uma fase de “adaptação” independente do manejo das quantidades e tipos de remédios consumidos. Sendo assim, a trajetória de Sandra com psicotrópicos indica que o manejo desses medicamentos foi, em algum nível, experimental até alcançar um estado de adequação satisfatória percebida por ela. Já no caso de Saulo, esse estado de adequação não pareceu ter sido alcançado e ele ainda convivia com seu adoecimento enfrentando a impregnação. A despeito disso, ambas as trajetórias evidenciam que o consumo de remédios psicotrópicos é oneroso do ponto de vista da impregnação - e/ou efeitos colaterais - que venham a se manifestar nas/nos usuárias/os.

2 A “impregnação” pela perspectiva dos/as profissionais do ISM

O fato da impregnação ser causada pelo uso de remédios psiquiátricos corrobora para que seja um fenômeno também compartilhado pelos profissionais do ISM no âmbito do trabalho em saúde mental. Vitória, psicóloga do Instituto, descreveu a experiência como *um efeito colateral dos neuroléticos*.

Marina: Que joia. E você já ouviu falar em impregnação, Vitória?

Vitória: Sim, um é, é uma...

Marina: O quê que é impregnação?

Vitória: É um efeito colateral das, dos neuroléticos.

Marina: Uhum.

Vitória: É... Quem vivencia diz que é horrível. Primeiro, o pescoço fica duro, o olho fica assim, a pessoa vai olhando pra cima. Tem gente que fica assim, num sei se cê já teve a oportunidade de ir em hospitalzão fechado, né?

Marina: Enrijece a musculatura.

Vitória: Fica assim, fica com acatisia, andando com isso aqui assim. E, e, e andando sem sair do lugar, sabe?

Marina: Certo.

Vitória: Andando pra lá e pra cá com a mão assim e o estar sentado e em pé...

Marina: A língua enrola.

Vitória: Às vezes, a língua enrola. [Fala como se tivesse enrolando a língua]

Marina: Enrola.

Vitória: Às vezes, o olho. E dizem que dói muito o pescoço que o pescoço vai assim. Então, é, é, é um efeito colateral do neurolético, quando ele é dado numa dose maior sem o antiparksoniano que é o remédio que tira esse efeito colateral. Que pode ser o Fenérgam, o Biperideno...

Marina: Entendi.

Vitória: Então, quando dá, por exemplo, só o Aldoll sem dá isso aí, aí, dá esses, esses efeitos.

Na perspectiva de Vitória, esse efeito colateral é provocado quando os *neuroléticos* são manejados sem o uso de um remédio *antiparksoniano*. Naldo, técnico de enfermagem, compartilha da visão esclarecendo que a impregnação provoca enrijecimento muscular comprometendo a mobilidade corporal da pessoa.

Marina: Você já ouviu falar em impregnação?

Naldo: Já.

Marina: O quê que é a impregnação?

Naldo: A impregnação é um tipo de medicação que... Que se a pessoa tomar, tomar aquela medicação, tomar aquele medicamento, seguidamente, não tomar uma outra que relaxa o músculo.

Marina: Uhum.

Naldo: Aquela... Aquele medicamento que impregna, é... contraiu a musculatura e o paciente fica com a musculatura contraída, aí fica com a musculatura enrijecida, às vezes é o braço, às vezes é a perna, as vezes são, é a

boca, as vezes são os olhos, as vezes é o pescoço, fica impregnado pro lado esquerdo, lado direito, sem impregnação, é, ele enrijece o pescoço pro lado e não consegue virar o pescoço.

Marina: Uhum.

Naldo: E não consegue virar o pescoço.

Marina: Uhum.

Naldo: Ou do mesmo jeito a mão, ou a perna.

Marina: Isso então, é por conta da medicação ?

Naldo: Do efeito de um certo medicamento.

Marina: Seria efeito colateral.

Naldo: Colateral.

Marina: Ou por que a medicação não foi tomada?

Naldo: Não, não, é efeito colateral.

Marina: Efeito colateral mesmo.

Naldo: É, esse tipo de medicação, ela tem que ter sempre coadjuvante.

Marina: Aham.

Naldo: Uma medicação pra, pra relaxamento muscular.

Marina: Uhum.

Naldo: Ela, ela o médico tem sempre que passar duas medicações juntas, e o paciente precisam tomar as duas medicações juntas.

Marina: Certo.

Naldo: Pra não dar essa impregnação.

Ao entrevistá-los, questionei de que forma lidavam com o fenômeno no Instituto, caso percebessem um paciente impregnado. Naldo e Vitória esclareceram que a impregnação costuma ser tratada com o uso de outro medicamento injetável ou manejado via oral no/na paciente.

Marina: Entendi. E aqui no Instituto, quando vocês têm esse tipo de experiência, como é que vocês lidam com isso, imediatamente? Assim, percebe que...

Vitória: Ah, na hora, vai pra psiquiatria pra poder fazer a medicação, às vezes, até injetável. Um, um, um Fenegram injetável.

Marina: E aí, já melhora imediatamente?

Vitória: Imediatamente.

Marina: Imediatamente volta.

Vitória: Volta. Já vai tirando essa, essa...

Marina: Entendi.

Vitória: Já volta ao normal.

Naldo também comentou comigo:

Naldo: E aí, quando a gente percebe que, que um paciente tá querendo impregnar.

Marina: Aham.

Naldo: E aí, existe alguns movimentos com o braço, com a perna que a gente pede pra fazer, se ele não conseguir fazer, é porque ele tá num processo de impregnação.

Marina: Entendi.

Naldo: Entendeu? Aí, a gente, se for um paciente que tá, que tá conosco aqui, do grupo, se a gente tiver acesso a... Ao prontuário. A gente vai ver que remédio ele tá tomando e se ele tomou a medicação naquele horário.

Marina: Vocês mesmo, os enfermeiros?

Naldo: É, que geralmente o... O paciente tá... Tá com muito contato conosco, né?

Marina: Entendi.

Naldo: Com o pessoal técnico de enfermagem, ou, às vezes com, com o médico. Iaí a gente, tem essa facilidade de reconhecer.

Marina: Iaí, como é que você. Além desses exercícios pra identificar se a pessoa tá impregnada, vocês medicam os pacientes?

Naldo: Sim.

Marina: Exatamente?

Naldo: Não. Aí, se tiver prescrito.

Marina: Aham.

Naldo: Se tiver prescrito, se tiver lá na prescrição, que ele tem um medicamento, né? Pra ele tomar. Aí, a gente vai fazer a medicação.

Marina: E resolve a impregnação na hora?

Naldo: Resolve, não é...

Marina: Como é que você...

Naldo: Se for injetável, na hora.

Marina: Uhum.

Naldo: Porque a injeção, injetável, ela... Ela age imediatamente na corrente sanguínea.

Marina: Aham.

Naldo: Aí, se for se for via oral, a gente espera uns vinte minutos, meia-hora, pra fazer efeito.

Marina: Isso depende?

Naldo: Porque é um relaxante muscular.

Marina: Isso depende é, existem impregnações diferentes, como é que é?

Naldo: Não.

Marina: É sempre assim?

Naldo: É sempre assim, essas que, que pelo menos as que eu conheço, são do mesmo jeito.

Marina: Então, nem sempre é usada a injeção? Quando que usa a injeção? Só quando ela tá prescrita?

Naldo: Sim, só quando ela tá prescrita, ou, quando ela não está prescrita, se tem um médico próximo, porque a medicação, só o médico pode prescrever, né?

Marina: Uhum.

Naldo: O enfermeiro, psicólogo, o técnico, nem ninguém podem prescrever.

Marina: Entendi. Não é porque, eu tinha entendido que quando uma pessoa tava é quando vocês percebem a impregnação, o paciente é medicado.

Naldo: Imediatamente.

Marina: Mas, é que eu num sabia é, se era com a própria medicação já prescrita, ou, se era uma outra medicação pra controlar a impregnação?

Naldo: Não, não, geralmente, geralmente, já tem a medicação pra controlar a impregnação.

Marina: Ah, certo.

Naldo: Porque o médico sabe que aquele medicamento provoca a impregnação.

Marina: Uhum.

Naldo: Aí, ele já prescreve, entendeu?

Marina: Entendi. Já fica ali no gatilho?

Naldo: É exatamente.

Se comparada com as experiências de Saulo e Sandra, a perspectiva dos profissionais é ressonante quanto ao comprometimento da mobilidade corporal implicado pela impregnação. Entretanto, essas trajetórias revelam que a vivência desse fenômeno extrapola a centralidade do aspecto fisiológico descrito pelos profissionais. Saliento que Saulo e Sandra não foram os únicos que disseram conviver, ou terem experienciado a impregnação. Grande parte das/dos usuárias/os do ISM relatou ter vivenciado com sofrimento esse estado psíquico e corporal. A regularidade dessa evidência e, portanto, desse fenômeno compartilhado entre pessoas psiquiatrizadas, demonstra que, em alguma medida, a terapêutica com o uso de medicamentos psiquiátricos afeta negativamente a vida e relações sociais de pessoas que já convivem com o sofrimento do adoecimento mental. Não estou afirmando que essa terapêutica é prejudicial em sua totalidade, mas que possui contradições a serem investigadas mais profundamente em termos da indústria farmacêutica, prática médica/profissional e políticas públicas pertinentes à saúde mental. Afinal, os medicamentos, enquanto produtos farmacêuticos industriais, são ambivalentes em sua materialidade, pois seus efeitos biológicos não são totalmente benéficos nem anódinos (Desclaux, 2006). E mais que objetos sociais justificados por uma eficácia sobre os corpos, veiculam relações de saberes e poderes mais ou menos desiguais legitimando a organização de instituições, sistemas e redes (ibidem).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na apresentação desta monografia, tracei um percurso histórico pelo qual o fenômeno da loucura adquiriu o *status* de doença, isto é, patologia a ser tratada segundo um saber medicalizado em hospitais tradicionalmente manicomiais. Ao ser introduzido nos marcos da Reforma Psiquiátrica, esse fenômeno passou a ser do âmbito de serviços extra-hospitalares com profissionais de diversas áreas, sendo o estímulo à sociabilidade conformado nesse modelo institucional. Nesse cenário, os saberes populares adquirem grande relevância, pois as responsabilidades no cuidado se deslocam para o âmbito das/dos usuárias/os, família e comunidade.

Sendo o ISM, uma instituição atuante a partir desse modelo, ensaiei de que forma essa sociabilidade está sendo construída nesse tipo de política pública, bem como suas/seus usuárias/os a percebem na convivência com o adoecimento mental. A experiência da “impregnação” se apresenta como uma das facetas nesse convívio e um fenômeno a ser aprofundado pelas contradições despertadas.

Por fim, as trajetórias de vida apresentadas, dos interlocutores Sandra, Saulo e Benjamim, revelam que conviver com o adoecimento mental implica a busca pela resolução de problemas muito singulares nessas biografias, o que supõe a busca de terapêuticas e aportes, em algum sentido, holísticos para além de seu aspecto medicalizado. Um caminho possível e penso que frutífero para o desenvolvimento das políticas públicas em saúde mental.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998.
- ARBEX, Daniela. *Holocausto brasileiro*. Geração Editorial, 2013.
- CARDOSO DE OLIVEIRA, Roberto. "O trabalho do antropólogo: olhar, ouvir, escrever". In _____. *O trabalho do antropólogo*. UNESP, 1988, pp. 17-35.
- DESCLAUX, Alice. "O medicamento, um objeto de futuro na antropologia da saúde". *Mediações, Revista de Ciências Sociais*, v. 11, n. 2, 2006, pp. 113-130.
- FLEISCHER, Soraya Resende; TORNQUIST, Carmen Susana; MEDEIROS, Bartolomeu Figueirôa de. *Saber cuidar, saber contar: ensaios de antropologia e saúde popular*. Florianópolis: UDESC, 2010.
- FOUCAULT, Michel. *História da loucura*. Rio de Janeiro: Forense, 1978.
- GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1974.
- HARAYAMA, Rui. "O Sistema CEP-CONEP e a ética em pesquisa como política pública de proteção do usuário do SUS". In FERREIRA, Jaqueline e FLEISCHER, Soraya (orgs.). *Etnografias em serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Garamond, 2014, pp. 323
- MINAYO, Maria Cecília de Souza; GUERRIERO, Iara Coelho Zito. "Reflexividade como ethos da pesquisa qualitativa". *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014, v. 19, n. 4, pp. 1103-1112
- MONNERAT, Sílvia. "Sociabilidade como tratamento: estudo etnográfico de um centro de convivência para pacientes psiquiátricos". *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 2011, v. 5, n. 2, pp. 143-159.
- PEREIRA, Alexandre Branco. "*Mas é só você que vê?*": A percepção social da loucura e o processo de reconstrução do universo simbólico do sujeito diagnosticado. Monografia [Graduação em Antropologia]. Brasília: Universidade de Brasília, 2013. Disponível em: <<http://bdm.unb.br/handle/10483/5504>
- SARETTA, Mário Eugênio. "Efeitos ontológicos ao feito antropológico". *Anais da V Reunião de Antropologia da Ciência e Tecnologia*, 2015, v. 2, n. 2.
- SARTORI, Lecy. "Alguns apontamentos sobre as relações de poder e controle nas instituições psiquiátricas". *Mediações Revista de Ciências Sociais*, 2006, v. 11, n. 2, pp. 175-186.
- SILVA, Martinho Braga Batista. "Reforma, responsabilidades e redes: sobre o cuidado em saúde mental". *Ciência e Saúde Coletiva*, 2009, v. 14, n. 1, pp. 149-158.

RODRIGUES, Jeferson; BROGNOLI, Felipe Faria; SPRICIGO, Jonas Salomão. "Associação dos usuários de um centro de atenção psicossocial: desvelando sua significação". *Texto Contexto Enfermagem*, 2006, v. 15, n. 2, pp. 240-5.