



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
ESCOLA DE COMUNICAÇÃO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
JORNALISMO

**FOTOGRAFIA E DIFERENÇA – UMA INCURSÃO NO
UNIVERSO DA SAÚDE MENTAL**

BRUNA MARCON WEBER

RIO DE JANEIRO

2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
ESCOLA DE COMUNICAÇÃO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
JORNALISMO

**FOTOGRAFIA E DIFERENÇA – UMA INCURSÃO NO
UNIVERSO DA SAÚDE MENTAL**

Projeto prático submetido à Banca de Graduação
como requisito para obtenção do diploma de
Comunicação Social/ Jornalismo.

BRUNA MARCON WEBER

Orientadora: Prof. Me. Dante Gastaldoni

RIO DE JANEIRO

2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
ESCOLA DE COMUNICAÇÃO

TERMO DE APROVAÇÃO

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, avalia o Projeto Prático **Fotografia e Diferença – uma incursão no universo da saúde mental**, elaborada por Bruna Marcon Weber.

Projeto Prático examinado:

Rio de Janeiro, no dia/...../.....

Comissão Examinadora:

Orientador: Prof. Me. Dante Gastaldoni
Mestre em Comunicação pela Universidade Federal Fluminense - UFF
Departamento de Comunicação - UFRJ

Prof. Marcio Tavares d'Amaral
Doutor pela Faculdade de Letras da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ
Departamento de Comunicação - UFRJ

Profa. Rosa Alba Sarno Oliveira
Doutora em Teoria Psicanalítica pelo Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ
IPUB – UFRJ

RIO DE JANEIRO

2017

FICHA CATALOGRÁFICA

WEBER, Bruna Marcon.

Fotografia e Diferença – uma incursão no universo da saúde mental. Rio de Janeiro, 2017.

Projeto Prático (Graduação em Comunicação Social/ Jornalismo)
– Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Escola de
Comunicação – ECO.

Orientador: Dante Gastaldoni

WEBER, Bruna Marcon. **Fotografia e Diferença – uma incursão no universo da saúde mental**. Orientador: Dante Gastaldoni: UFRJ/ECO. Projeto prático em Jornalismo. 2017.

RESUMO

Este projeto tem como objetivo contextualizar um curso de fotografia para usuários de serviços de saúde mental oferecido no Instituto Philippe Pinel para usuários desta instituição, do Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB) e do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Franco Basaglia, de julho a dezembro de 2016. Esta análise é guiada por entrevista exclusiva com o médico e ator Vitor Pordeus. Nos limites do presente trabalho, pretende-se traçar um breve panorama sobre a história da saúde mental, com ênfase no contexto brasileiro, abordando a reforma psiquiátrica, suas lutas e seus atravessamentos, de modo a provocar reflexões acerca do cuidado com doentes mentais graves. A comunicação será apontada como uma das estratégias de empoderamento para clientes de serviços de atendimento no campo da saúde mental, em paralelo ao encarceramento tanto espacial quanto social.

Agradecimentos

Aos amigos Paulo e Douglas, que me fortaleceram nesta jornada e que me fizeram crescer como pessoa.

À minha querida amiga Sheila, que me apoiou com todo o aconchego que compartilhou comigo.

À Rosa Alba, que me deu fôlego para seguir neste projeto.

Às professoras e aos professores Fernando Mansur, Igor Sacramento, Lígia Lana, Marcio Tavares D´Amaral, Paulo Vaz e Raquel Paiva, que fizeram preciosa diferença na minha formação.

Ao Vinicius, que me segurou firme no início da empreitada e que me ensinou processos os quais apliquei neste projeto e que levo para a vida.

Ao meu orientador, Dante, por ter acreditado no meu projeto e por ter dedicado sua atenção durante o processo de construção deste trabalho.

Aos participantes do projeto aqui descrito, pela dedicação e pela paciência com a pouca experiência da professora.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. SAÚDE MENTAL: CONTEXTUALIZANDO.....	3
3. O DESENCOBRIENTO DOS CONTEÚDOS NO UNIVERSO DA SAÚDE MENTAL ..	9
4. EXPERIÊNCIA PRÁTICA: A FOTOGRAFIA COMO PEÇA NA CONSTRUÇÃO DA AUTONOMIA.....	16
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
7. APÊNDICE	3

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental é frequentemente associada a psiquiatria e a instituições manicomiais. Este campo pode ser reconhecido como o estado de bem-estar em que o indivíduo é capaz de lidar com o estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com sua comunidade, segundo definição da Fundação Oswaldo Cruz.

Entretanto, o tratamento de transtornos mentais tem, em geral, ao menos no Rio de Janeiro, percorrido um caminho contrário ao da produção e da contribuição com a comunidade. Desde o século XVIII, instituições manicomiais (ou com práticas semelhantes às deste tipo de instituição) têm sido o principal recurso terapêutico utilizado.

Em contrapartida à metodologia manicomial, este trabalho propõe um outro olhar em relação à convivência com os chamados transtornos mentais: a experiência de um curso de fotografia oferecido para usuários do Instituto Philippe Pinel, do Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) Franco Basaglia e do Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB).

Para a realização deste memorial descritivo, foi realizada entrevista com o médico e ator Vitor Pordeus juntamente com outros integrantes do Hotel da Loucura, grupo de teatro integrado por usuários do Instituto Municipal Nise da Silveira, hospital psiquiátrico localizado no Engenho de Dentro, zona norte do Rio de Janeiro. Algumas das considerações deste trabalho serão guiadas por esta entrevista a qual será reproduzida integralmente na parte do apêndice.

O primeiro capítulo abordará o contexto histórico das práticas manicomiais e, conseqüentemente, de exclusão, desde o século XVII, dos considerados doentes mentais no Rio de Janeiro. Além disso, será apontada a definição de loucura apontadas e, sob uma ótica foucaultiana, serão relacionadas as estruturas manicomiais. Outro ponto que será abordado é em relação ao estigma social da loucura como um mecanismo de afastamento da vida em sociedade. Ainda, será traçado um panorama sobre o início, de uma mudança de perspectiva institucional dos mecanismos terapêuticos e da reforma psiquiátrica no Brasil, que tem ganhado força de os anos 1990.

O segundo capítulo, chamado de O desencobrimento dos conteúdos no universo da

saúde mental, debruça-se sobre processos considerados pertinentes na (re)integração social de usuários de serviços de saúde mental considerados doentes graves, assim como aspectos nos relevantes das possibilidades de expressão das ideias desses pacientes no desenvolvimento da própria autonomia. Esta palavra - desencobrimento - está relacionada às formas e linguagens de expressão e à coletivização, ao invés do silenciamento, processos que, como analisados teoricamente, demonstram-se fundamentais na promoção da saúde mental. Como a fotografia é à metodologia de incentivo de autonomia utilizada neste trabalho, esta linguagem será assinalada sob a esfera da autorrepresentação do indivíduo, mas também colocada como recurso memorial e como prática incentivadora de ocupação de novos espaços territoriais.

No último capítulo, será descrita, em primeira pessoa, o curso de fotografia, alocado no Instituto Phillippe Pinel, em espaço contíguo à Escola de Comunicação da UFRJ. O curso, destinado a usuários da instituição e de dois outros centros de atendimento de saúde mental, teve duração de cinco meses. Além disso, como ilustração, serão reproduzidas imagens fotografadas por alunos do curso e imagens documentais produzidas durante a experiência.

No ato de apresentação deste trabalho, serão exibidas outras imagens registradas em atividades do curso, assim como o depoimento, gravado em vídeo, de participantes dessa vivência.

Assim, o objetivo deste trabalho será o de avaliar as críticas estruturais do sistema manicomial, analisar possibilidades de promoção da saúde mental, entre elas: a relevância do poder de autorrepresentação do indivíduo que convive com transtornos mentais, em paralelo ao fortalecimento da voz desse indivíduo; a convivência coletiva como experiência de força e de incentivo ao diálogo; a ocupação de novos territórios espaciais, já que pessoas consideradas doentes mentais por vezes são marginalizadas cronicamente durante boa parte de suas vidas; e o conhecimento técnico da linguagem fotográfica.

2. SAÚDE MENTAL: CONTEXTUALIZANDO

A loucura se inscreve em um lugar polêmico. Com o declínio do Feudalismo, o Estado, buscando formas de organização, se deparou com uma população de indivíduos que não se adequavam à nova ordem social. A partir da Idade Média surgem instituições que recebiam toda espécie de pessoas que não se incluíam no modelo social estruturado.¹

No século XVIII, as pessoas classificadas como loucas já eram privadas da vida pública livre. Elas conviviam juntamente com leprosos, prostitutas, ladrões, vagabundos e outros considerados desviantes em instituições fechadas. Nesse período, a psiquiatria foi formalizada e adotada como saber médico, época em que o saber científico reformulou padrões sociais em detrimento de instituições da Idade Clássica.

No Rio de Janeiro do século XIX, a Santa Casa de Misericórdia era o principal local de atendimento para pessoas doentes, aí incluídos os considerados loucos. Em meados do século, teve início um processo de retirada dos loucos do meio urbano, tanto da unidade de saúde quanto das ruas, apoiado no decreto nº 82, de 18 de julho de 1841. Em dezembro de 1852, o Hospício de Pedro II foi inaugurado na Praia Vermelha, na atual Urca, Zona Sul da cidade², concretizando, assim, um método de exclusão de pessoas consideradas doentes mentais.

Exclusão, eis aí, numa só palavra, a tendência central da assistência psiquiátrica brasileira, desde seus primórdios até os dias de hoje, o grande e sólido tronco de uma árvore que, se deu e perdeu ramos ao longo de sua vida e ao sabor das imposições dos diversos momentos históricos, jamais fletiu ao ataque de seus contestadores e reformadores.³

Após a proclamação da república, em 1889, o Hospício de Pedro II passou a ser administrado pelo governo federal, pelo decreto nº 206A, de 15 de fevereiro de 1890. Assim, a instituição teve o nome mudado para "Hospício Nacional de Alienados", além de ter sido desassociado da Santa Casa de Misericórdia, passando a estar submetido ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores.

¹ FOUCAULT, 1972 apud JORGE, 1997, p. 21.

² JORGE, 1997.

³ RESENDE, 1987 apud JORGE, 1997, p. 35.

Em paralelo, foram construídas as chamadas colônias - as Colônias de São Bento e a Colônia de Conde de Mesquita, localizadas na Ilha do Galeão, atual Ilha do Governador - que eram espaços desenvolvidos para diminuir a densidade de pacientes do hospício e que ofereciam formas de tratamento voltadas às atividades de trabalho, principalmente a agropecuária e a artesanatos. E, em 1911, mais uma colônia havia sido consolidada: a Colônia das Alienadas, no Andaraí. Já, a partir de 1938, a Colônia de Alienadas foi transformada em Centro Psiquiátrico no Engenho de Dentro, o atual Instituto Municipal Nise da Silveira. O Hospício Nacional de Alienados foi integrado a Universidade do Brasil, onde hoje é o Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB). A publicação do médico italiano Luís Vicente de Simoni, em edição da Revista Médica Fluminense de 1839, ilustra a concepção de tratamento da loucura vigente da época:

A querer-se tratar os doudos como convem que se faça, he preciso não só conserval-os em hum local apropriado, mas também que esse local seja separado, e até afastado de outros estabelecimentos, que possam ser prejudiciaes aos alienados, ou ao methodo de seu tratamento⁴

O estabelecimento destes espaços em locais afastados do centro da cidade foi mais um mecanismo de retirada do convívio urbano da população classificada como mentalmente enferma.

A prática histórica e crônica de exclusão dos considerados alienados induziu o enfraquecimento dos vínculos afetivos dos pacientes, além de tê-los encaminhado para ambientes tutelados. Embora hoje os inúmeros centros de atendimento psiquiátrico e psicossocial, como o próprio IPUB e o Instituto Philippe Pinel, estejam localizados em regiões centrais do espaço urbano, diversas condutas tutelares e de afastamento sócio-espacial foram mantidas ou mesmo realocadas para microesferas do atendimento psiquiátrico e assistência psicossocial.

O modelo vigente de atendimento psiquiátrico anterior à reforma era o do manicômio:

Os grandes hospitais psiquiátricos são caracterizados por uma estrutura rígida, verticalizada e opressora, tanto para a sua clientela quanto para os seus servidores. As tendências de ordem custodial acarretam, invariavelmente, a cronificação dos enfermos que por ela são tutelados, agravando quase sempre sua situação social e patológica. Sob outro enfoque, dificultam a formação adequada dos profissionais de saúde que

⁴ SIMONI, 1839 apud ALVES, 2010, p. 23.

nela trabalham, além de produzir vícios e concepções errôneas. Finalmente, contribuem para retardar o processo de conscientização sanitária da própria comunidade. O macro-hospital psiquiátrico, assim estruturado, atende mais aos anseios imediatos, ora das famílias, desorientadas frente à existência de “episódios” psicopatológicos e conflituosos, ora da sociedade, que tende a excluir e asilar os indivíduos quando tornam-se improdutivos e inadaptados.⁵

O manicômio, instituído como local de abrigo de indivíduos considerados mentalmente doentes, é caracterizado por aspectos comuns aos da prisão, como aponta Goffman: “[...] um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada. As prisões servem como exemplo claro disso”. Aspectos estes como mecanismos de controle e de punição, de tecnologia política, hierarquia, sequestro, vigilância e adestramento⁶.

Na década de 1980, o Ministério da Saúde e Ministério da Previdência Social instituíram o modelo de Hospital-Dia, uma espécie de semi-internação, indicado para:

a - pacientes agudos ou crônicos em tratamento ambulatorial, mas sem condições de manter-se nas atividades normais de relação e que se procura evitar sua internação ou reinternação, entendendo que viriam agravar mais a situação.

b - pacientes internados, em condições de alta clínico-psiquiátrica, ou com longo período de internação, necessitando reintegrar-se a vida social, mas ainda inabilitado a permanecer em regime exclusivamente ambulatorial.

c - paciente crônico, em longo período de permanência hospitalar, em que se procede um trabalho de reabilitação e integração social.⁷

Essa modalidade previu também atendimento periódico com equipe multidisciplinar integrada por grupos terapêuticos e operativos, assim como a terapia ocupacional, principalmente como base em oficinas. Para o psiquiatra Marco Aurélio Soares Jorge, pesquisador da Fiocruz, a proposta levou cerca de uma década para ser de fato implementada, tanto pela falta de uma alternativa ao modelo manicomial, já que os ambulatórios funcionavam como complemento, quanto pela “distância entre a intenção e o

⁵ MS, 1983 apud JORGE, 1997, p. 53.

⁶ FOUCAULT, 1987

⁷ MS, 1983 apud JORGE, 1997, p. 57.

gesto”.⁸

Nos anos 1990, o movimento da luta antimanicomial fortaleceu-se - em 1992, foi realizada a 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental, em Brasília, com a participação de 1000 delegados, sendo que 20% eram usuários de saúde mental; em 1994, foi estabelecida a Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica, com presença de entidades de familiares e usuários, conselhos profissionais da área de saúde, prestadores de serviços públicos e privados e gestores de saúde; em 1996, foi formulado o 1º Grupo de Trabalho dos Diretores de Saúde Mental dos Ministérios da Saúde da América Latina e à Reunião de Avaliação da Iniciativa para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina (Panamá, 10 a 14 de junho de 1996) em que foram discutidas as recomendações de oferta, de acessibilidade e de utilização de opções assistenciais alternativas à hospitalização psiquiátrica. A denominação “reforma psiquiátrica”, é utilizada para propor o conjunto de modificações que têm sido produzidas e testadas, incluindo a psiquiatria, o campo social e o da saúde, assim como a mudança em programas assistenciais, entre outras esferas, passando pela jurídica, na questão da tutela.⁹

O psiquiatra Marco Aurélio Soares Jorge afirma que “A Reforma Psiquiátrica Brasileira propõe a substituição ao modelo psiquiátrico predominante, visto como excludente e produtor de diversas formas de alienação e cronificação”.¹⁰

A partir da promulgação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, a reforma psiquiátrica no Brasil foi oficializada. Este processo pretende redirecionar assistência psiquiátrica, e segundo o Centro Cultural da Saúde (CCS), “estabelece uma gama de direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais; regulamenta as internações involuntárias, colocando-as sob a supervisão do Ministério Público, órgão do Estado guardião dos direitos indisponíveis de todos os cidadãos brasileiros”.¹¹ A instituição, vinculada ao Ministério da saúde, expõe alguns dados sobre as implicações do início da reforma psiquiátrica:

Entre 2002 e 2012 houve uma queda no quantitativo de leitos

⁸ JORGE, 1997.

⁹ DELGADO, 1992, p. 42

¹⁰ JORGE, 1997, p. 65.

¹¹ Disponível em <http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/mostra/reforma.html> - Acessado em 17/06/2017.

psiquiátricos de 51.393 para 29.958 e uma redução do percentual de gastos com a rede hospitalar de 75,24% para 28,91%. Por outro lado, a quantidade de Centros de Atenção de Atenção Psicossocial (CAPS) subiu de 424 para 1.981 e o percentual de gastos extra-hospitalares aumentou de 24,76% para 71,09%. Em 2012 houve ainda importante investimento financeiro nos CAPS, que passou de 460 milhões no ano anterior, para 776 milhões, representando um aumento de 68%.¹²

Se, por um lado, a luta antimanicomial está gradativamente sendo fortalecida e a reforma psiquiátrica atualmente faz parte do discurso oficial do sistema de saúde pública no país, a dinâmica do espaço asilar e a prática da institucionalização de pacientes estão sendo perpetuadas. A manutenção da hierarquia bem demarcada nas instituições psiquiátricas, a medicalização excessiva, a tutela quase que completo dos processos assistenciais - práticas executadas cronicamente - incitam o receio dos clientes dessas instituições em relação à ocupação de novos espaços sociais e, portanto, intensificam a inibição da autonomia destes grupos.

Se o modelo que estão fazendo funcionasse, a crise de saúde mental melhorava. E não tá melhorando. Tá piorando. Tá aumentando o número de suicídios. Nos Estados Unidos aumentou. Está no pico mais alto dos últimos 30 anos. Estamos drogando em excesso, usando medicações que são violentas, que são camisa de força química. A gente usa eletrochoques, que é para desorganizar o pensamento das pessoas. Usa dos métodos de encarceramento. As pessoas estão lá fechadas agora. Estão lá trancadas. Isso não é saúde mental, isso não é promoção da saúde mental. Como nós vamos querer saúde mental com uma prática que promove doença mental, que promove agressão, que promove controle, a repressão, que promove o não desenvolvimento da pessoa? Por que reprimir quando nós podemos desenvolver? Por que oprimir quando nós podemos fazer a pessoa desenrolar o seu processo terapêutico? Tudo isso é uma questão de pedagogia. É uma questão de abandonar a pedagogia da repressão e considerar a pedagogia da autonomia, a pedagogia que valoriza a autonomia, que valoriza o movimento das pessoas, que valoriza as iniciativas, que valoriza os saberes de cada um [...].¹³

Além disso, é fundamental apontar que o envelhecimento populacional e aumento da densidade da população urbana intensificam a tendência do aumento dos transtornos mentais.

A reforma psiquiátrica, como um novo paradigma de cuidado e de cura, teria que

¹² Disponível em <http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/mostra/reforma.html> - Acessado em 17/06/2017.

¹³ Entrevista com Vitor Pordeus e integrantes do Hotel da Loucura, concedida à autora em 23/04/2017.

romper com o padrão de normalidade, ao despertar o desejo dos usuários e da comunidade como um todo pela cidadania - de forma que as barreiras da convivência com a diferença sejam ultrapassadas.

Atualmente, no Rio de Janeiro, existem iniciativas que propõem tratamentos alternativos às instituições manicomiais e a medicalização excessiva, como sugere Vitor Pordeus:

No Engenho de Dentro tem o Lula Wanderley, que é uma figura da resistência. A Gina Ferreira, que é da resistência. No Rio de Janeiro tem vários psiquiatras que são da resistência, que lutam contra essa máquina de moer gente, que é medicina moderna, essa medicina que trata todo mundo como máquina. Essa coisa da psiquiatria, cada vez mais, eu vejo que somos a maioria. Quem quer a saúde mental é a maioria. Quem quer a doença mental é a minoria, que controla a mídia, controla a indústria farmacêutica, que são os grandes bancos, os grandes capitalistas.¹⁴

¹⁴ Entrevista com Vitor Pordeus e integrantes do Hotel da Loucura, concedida à autora em 23/04/2017.

3. O DESENCOBRIENTO DOS CONTEÚDOS NO UNIVERSO DA SAÚDE MENTAL

A ideia de expressar os conteúdos existenciais é reconhecida como ferramenta no entendimento do eu. A experiência de exteriorização dos sentimentos, das sensações, enfim, de aspectos do inconsciente, possibilita o acesso aos temas mais profundos da experiência humana, tanto no caminho do eu com o próprio eu, quanto no trajeto do exterior com o interior do sujeito. Descobrir seria justamente essa exteriorização do sofrimento, seja através de narrativas, de linguagens visuais ou corporais, do diálogo, da convivência coletiva, entre outras possibilidades.

Em “Estudos sobre a histeria”¹⁵, Freud relata o caso de Miss Lucy R. Esse pseudônimo foi utilizado para ilustrar o estudo de caso de uma governanta britânica que sofria de rinite purulenta crônica e perdeu os sentidos olfativos, atendida durante nove semanas, a partir do início de dezembro de 1882. Ela sofria de depressão e tinha alucinações de cheiro de pudim queimado. Freud passou a analisá-la a partir da última memória concreta com pudim queimado da analisanda. Miss Lucy R. não cedeu ao sonambulismo nem à hipnose, métodos então utilizados por Freud. Assim, ele solicitou que ela descrevesse com detalhes o próprio histórico. Miss Lucy R. contou que, na casa em que trabalhava, localizada em Viena, certa vez recebera uma carta. Com o contato de sua mãe, foi acendida a dúvida se ela permaneceria ou não na casa onde era babá. Nesse momento, ela e as crianças cozinhavam pudim. Porém, com a carta, distraíram-se e a receita queimou. Após algumas sessões, tanto os sintomas quanto o estado de depressão e de angústia permaneciam, porém atenuados. Freud suspeitava que a paciente estivesse apaixonada pelo dono da casa onde trabalhava. Mas, mesmo ela tendo reconhecido o estado de enamoramento, a Miss Lucy R. não havia apresentado melhora e, ainda, descreveu a substituição do cheiro de pudim queimado pelo cheiro de fumaça de charuto. Então, em uma das sessões de análise, ela relatou outra cena: o patrão a havia demonstrado raiva excessiva quando um visitante da casa, ao despedir-se, havia tentado beijar no rosto as filhas, ainda crianças, dele, patrão. No momento em que o dono da residência revelou-se furioso, ele fumava charuto. Durante o tratamento, Miss Lucy revelou fatos que

¹⁵ BREUER; FREUD, 1895, p. 15-297.

permeavam seu trauma, mas somente quando o momento traumático real foi verbalizado é que os sintomas físicos dela desapareceram.

Embora, da maneira que Freud expõe o caso, a narrativa induza a uma resolução quase que sistemática, ela ilustra a relevância da elucidação do inconsciente para o discernimento dos traumas.

Nessa perspectiva, encorajar o desencobrimento dos conteúdos - e dos traumas - é um processo inerente ao tratamento de pacientes psiquiátricos, o que leva em conta o resgate das memórias individuais. Pordeus coloca que “Quando você começa a agitar o coletivo, a agitar as pessoas, você acaba invocando as forças ancestrais, os conteúdos, as histórias, as memórias. Quando você invoca essas forças, você consegue organizar o seu corpo, organizar a sua vida e a sua relação com o coletivo”¹⁶. Já a formatação do manicômio caminha em oposição à exposição dos conteúdos e do diálogo. Para o doente mental, por mais doloroso que seja trazer a tona determinados conteúdos que podem desencadear traumas e crises, trata-se de uma prática que viabiliza o reconhecimento das próprias subjetividades.

Essa direção constitui o que venho chamando de perspectiva do empoderamento (*empowerment*) no campo da saúde mental e trabalho social. Nessa linha, acredito que publicar estas narrativas significa fortalecer ou “empoderar” a voz individual de cada uma das milhares de pessoas que passam pelas mesmas circunstâncias de vida, normalmente em silêncio ou marginalizadas pela sociedade mais ampla e pelas instituições psiquiátricas convencionais. Estas narrativas não só buscam falar por elas, mas também, se colocam como inspiração e exemplo de que o processo de recuperação de uma vida pessoal e social ativa é possível, como também é necessário e possível se engajar na luta para que as instituições de saúde mental sejam transformadas para proporcionarem uma atenção marcada pelo cuidado, pelo respeito e pela liberdade de seus usuários, familiares e amigos.¹⁷

Como consequência desse processo, a clareza em relação às questões existenciais reforça o sentimento de poder e de capacidade do enunciador. Outro ponto a destacar é a necessidade de reflexão a respeito dos estigmas no imaginário cultural. O louco, que desde o século XVI tem sido forçado à reclusão, com frequência é considerado perigoso, incapacitado ou mesmo motivo de perturbação.

¹⁶ Entrevista com Vitor Pordeus e integrantes do Hotel da Loucura, concedida à autora em 23/04/2017.

¹⁷ VASCONCELOS (Org) et al., 2014, p. 17

Em 2016, a produção cinematográfica “Nise - o coração da loucura”¹⁸ chamou a atenção pública para a história da psiquiatra brasileira Nise da Silveira, além de fazer referência ao cenário de tratamento psiquiátrico na década de 1950 no país. Ao mesmo tempo em que o filme denuncia práticas institucionalizadas de violência e humilhação aos pacientes psiquiátricos e revela formas terapêuticas alternativas, como através das artes e do afeto, reforça as noções de “periculosidade” de pacientes psiquiátricos, sobretudo por pessoas nessas condições terem sido retratadas como agressivas. Já os tratamentos com linguagens artísticas são simbolizados romanticamente.

Temos que fazer essa reflexão: não há ética sem estética e não há estética sem ética. A beleza e a honestidade andam de mãos juntas. Se separar a beleza da honestidade, vira veneno ideológico. E é isso que estamos vivendo no nosso mundo, e é um mundo onde as pessoas fazem pose, mas não têm ética por trás, não têm conteúdo, não têm opinião, não têm discurso político. Um colega meu, psiquiatra das antigas e da resistência, conheceu a Nise pessoalmente. Ele viu o filme e me disse que “A Dra. Nise era um animal político, acima de tudo. Esse filme é totalmente despolitizado”. É um filme realista, dramático, que conta os dramas da psicologia dramática freudiana, do hospício nas décadas de 1940 e 1950 e não faz nenhum discurso político sobre a realidade da saúde mental e do Engenho de Dentro, que era o que preocupava a Dra. Nise. Muito diferente do filme do Leon Hiszrman, que é um filme que apresenta a obra científica de forma compreensível, apresenta a análise de cada caso, apresenta os arquétipos de cada caso.¹⁹

Nesse sentido, Berenice Santana, integrante do Hotel da Loucura, reforçou: “Os loucos são tratados como caricaturas, de maneira muito errada e muito preconceituosa. Sem contar que a Nise foi retratada de forma superficial.”²⁰

O estigma, enquanto emolduração, da loucura encobre atravessamentos da personalidade do sujeito, “como se todos os seus gostos e atitudes tivessem sido absorvidos pela ideia preconcebida de comportamentos relacionados a determinadas enfermidades, síndromes ou estados sociais a que o ser humano pode ficar exposto”²¹

Tal rótulo retira do sujeito o seu “eu”, ainda que este sempre tenha levado uma vida regrada e dentro dos padrões de normalidade estabelecidos pela

¹⁸ BERLINER, ROBERTO.; LETIER RODRIGO.; BONDAROVSKY, LORENA. Nise: Nise - O Coração da Loucura. [Filme-vídeo]. Produção de Rodrigo Letier; Lorena Bondarovsky, direção de Roberto Berliner. Rio de Janeiro, TVZERO, 2016. Digital, 104 min. color. som.

¹⁹ Entrevista com Vitor Pordeus e integrantes do Hotel da Loucura, concedida à autora em 23/04/2017.

²⁰ Entrevista com Vitor Pordeus e integrantes do Hotel da Loucura, concedida à autora em 23/04/2017.

²¹ BUSSINGUER; ARANTES, 2016, p. 9 - 20, 2016.

sociedade. Tão difícil quanto o próprio transtorno mental, faz o estigmatizado ser tratado com se não tivesse vontade própria, não fosse capaz de decidir sua própria vida ou estivesse obrigado a viver dentro de padrões preestabelecidos socialmente. Desprovido de vontade, torna-se, muitas vezes, objeto nas mãos de médicos, familiares e da sociedade.²²

O depoimento de Berenice ilustra como produtos midiáticos favorecem a perpetuação do estigma social da loucura. Nesse sentido, é válido destacar que o diálogo enquanto ferramenta de movimento social e inserção coletiva é um processo de desestruturação de rótulos. Já a capacidade da pessoa que convive com transtornos mentais de autogovernar-se está em contrapartida dos estereótipos, tanto pela ampliação das possibilidades de autorrepresentação, quanto pelas possibilidades de assumir mais diferentes papéis sociais. Assim como, por outro lado, ao ser excluído socialmente, a tendência é de agravamento da doença. Outro imaginário social intrínseco ao estigma da loucura é da “associação do transtorno mental à periculosidade e à imprevisibilidade no cometimento de atos que podem se desencadear em infrações penais”. Edvaldo Nabuco, militante do movimento da luta antimanicomial enfatiza a ideia de que produtos midiáticos reforçam o estigma da loucura, em entrevista concedida a Richard Weingarten, em 2001:

[...] realmente a mídia faz isso [tratar as pessoas com transtornos mentais como violentas, perigosas, como pessoas que vivem nas margens da sociedade, e que no final da narrativa frequentemente têm um final trágico], eu concordo plenamente contigo. Ela faz isso porque ela tem que vender; agora, se ela for mostrar um usuário em uma novela das oito, que o cara leva uma vida normal, se relaciona com as pessoas, ela não vai vender nada, aquilo ali não vai chocar, porque eu acho que ela reflete esse tempo de duzentos anos de história da loucura, em que esse estigma foi criado.²³

Existem diversas, talvez até infinitas, possibilidades de expressar os conteúdos e histórico de vida de uma pessoa ou de um grupo. A fotografia, para além de documento e de objeto de memória, é uma ferramenta de manifestação que permite a materialização de abstrações, ao mesmo tempo em que contempla um saber estético.

A equivalência sem brechas entre as imagens e as coisas apoiava-se em uma tripla negação [quando esta linguagem não era considerada forma de expressão, até aproximadamente 1960]: a da subjetividade do fotógrafo; a das relações sociais com os modelos e as coisas; e a da escrita fotográfica. É o inverso desses elementos que caracteriza com exatidão a

²² BUSSINGUER; ARANTES, 2016, p. 9 - 20, 2016.

²³ VASCONCELOS (Org) et al., 2014, p. 111

fotografia-expressão: o elogio da forma, à afirmação da individualidade do fotógrafo e o dialogismo com os modelos são seus traços principais. A escrita, o autor, o outro: para uma nova maneira de documento.²⁴

Como coloca Rouillé, o que destaca a fotografia-expressão da fotografia-documento é que aquela seria o “falar só por falar” e esta o “falar algo preciso”. Citando Heidegger, o autor prossegue:

Quando alguém fala somente por falar, é justamente quando exprime as mais magníficas verdades. Mas, se ele quiser, ao contrário, falar de alguma coisa precisa, eis que logo surge a língua maliciosa, que o leva a dizer os piores absurdos, as besteiras mais grotescas.²⁵

Em forma de expressão, a fotografia relaciona-se mais com os símbolos e os signos atravessados por seu autor do que à mera representação. A exploração consciente da forma em paralelo ao enquadramento, ângulo, cores, nitidez, exposição e outros componentes dessa linguagem invoca a produção para além do puro registro. “Através das imagens você manipula as emoções e, manipulando as emoções, você é capaz de mexer com a autonomia, com a independência, com a saúde mental, com doença mental, com cultura, com falta de cultura, com repressão, com liberação”.²⁶

Outro ponto essencial do desencobrimento do inconsciente é a coletivização dos sofrimentos, ao invés de serem individualizados no corpo. Estar vinculado de fato a um ou mais grupos demanda diálogo, o qual não pode ser indiferente. O contrário - a exclusão e a indiferença ao sujeito - gera silenciamento do sofrimento. Nesse sentido, sintetiza Pordeus: “o diálogo é movimento, o monólogo é estático. O diálogo é a verdade, a verdade no sentido da construção permanente”.²⁷

Assim, a publicização da voz de usuários de serviços de saúde mental é fundamental para fomentar a própria (re)integração social e reforçar as propriedades intelectuais, criativas, emocionais e operacionais.

Nós somos seres coletivos. Ninguém adoece sozinho e ninguém se cura sozinho. A gente tá o tempo inteiro se complementando. Ninguém sabe nada sozinho. Ninguém ignora tudo, ninguém sabe tudo. A gente aprende trocando, a gente aprende em relação, em movimento, em diálogo. E,

²⁴ ROUILLÉ, 2009, p. 161

²⁵ HEIDEGGER, 1959 apud ROUILLÉ, 2009, p. 163

²⁶ Entrevista com Vitor Pordeus e integrantes do Hotel da Loucura, concedida à autora em 23/04/2017.

²⁷ Entrevista com Vitor Pordeus e integrantes do Hotel da Loucura, concedida à autora em 23/04/2017.

através disso, fazem-se milagres, faz-se o desenvolvimento verdadeiro da vida, que é a cura, a alegria, o prazer. A coletividade é uma questão essencial. Todo fenômeno humano é coletivo. A coletividade corporifica a natureza.²⁸

Materializar narrativas pessoais, de doenças inclusive, favorece a alteridade e, portanto, a redução do estigma social. Uma pessoa que expressa suas vivências a partir da própria perspectiva pessoal social e política desenvolve ferramentas existenciais e políticas mais articuladas.²⁹

O livro “Reinventando a vida: narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental”³⁰, organizado por Eduardo Mourão Vasconcelos, é composto por histórias de autoria de pessoas que convivem ou conviveram com transtornos mentais. No prefácio, são apontadas algumas das razões para a produção da obra, entre elas:

- uma forma de se apropriar das experiências catastróficas de vida, principalmente associada às fases mais agudas do transtorno, e dar um novo sentido a elas em conjunto mais compreensível de eventos, de sentimentos e sensações integrados em um todo, resultado em “dar de volta à si mesmo algo que tinha sido perdido”;
- uma forma de aceitar o transtorno mais integralmente, como uma experiência radical e difícil, mas que constitui parte integral da vida humana;
- uma estratégia que possibilita outros usuários a ter contato entre si e aprender individual e coletivamente, a partir da vivência daqueles que têm mais experiência no processos de recuperação, com um grande potencial de uso nos grupos e dispositivos de cuidado de si, de ajuda e suporte mútuos;
- uma afirmação da experiência subjetiva humana e de seu papel como sujeito, em detrimento da autoridade e das narrativas feitas de fora e de cima pelos profissionais e especialistas, e contra a impessoalidade e padronização de sistemas de assistência centrados nas prioridades de eficiência, economia ou até mesmo de segregação e inteligência, particularmente no atual contexto de crise das políticas sociais;
- uma estratégia de mostrar como as representações sociais, culturais e institucionais modelam a experiência de estar doente, denunciando e iluminando os conflitos e as estruturas de poder entre usuários e as culturas institucionais de assistência, desafiando as ideologias dominantes de tratamento/assistência e os padrões aceitos de comportamento neste campo, essencialmente marcados pela polarização entre passividade (por parte dos chamados “pacientes”) e atividade (pelos “profissionais” e “gestores”), bem como apontando direções para mudanças em todo o campo;

²⁸ Entrevista com Vitor Pordeus e integrantes do Hotel da Loucura, concedida à autora em 23/04/2017.

²⁹ VASCONCELOS (Org) et al., 2014, p. 17

³⁰ VASCONCELOS (Org) et al., 2014.

- uma voz autêntica é instrumento de mudança social, cultural e institucional na sociedade civil difusa, principalmente tendo em vista a defesa e conquista de direitos e a luta contra o estigma associado aos transtornos mentais.³¹

Análoga a escrita como linguagem de expressão, a fotografia, ao mesmo tempo que revela conteúdos materiais e histórico de vida de quem a produz, pode ser mecanismo de expressão do não concreto. Dubois coloca que “A foto, em tal momento, intenso e essencial, vive-se como o local exato de um desvio, de uma falha entre a representação (*cosa mentale*) e as coisas do mundo. Ela é sentida como a marca de um cisma entre o real e o imaginário”.³² Esta linguagem, quando ainda não estampada, seria, para o autor, a “imagem latente”³³, que é “duplamente sonhada: sonho do que não existe mais e do que ainda não é, é a encarnação da própria distância que fundamenta a fotografia”.³⁴ Relacionada à memória, fotografia seria como estampar ausência na presença, no sentido de trazer à tona, visualmente, elementos que já estiveram sob forma espacial diante do fotógrafo.

Enquanto as imagens, que na maioria das vezes são signos simbólicos, alegóricos, compósitos, só são colocadas num lugar por um tempo, os lugares permanecem na memória. As imagens que neles depusemos, na medida em que não precisamos mais lembrar-nos delas, apagamo-las. E os mesmos lugares podem ser reativados para receber um outro conjunto de imagens destinado à um outro trabalho de memória. Como diz Frances Yates, retomando uma das metáforas mais recorrentes em todos os tratados da Antiguidade e à qual voltaremos, com Freud, [...]: “Os *loci* são como as tabuinhas de cera que permanecem quando o que nela escrevemos foi apagado e que estão prontas para serem empregadas de novo”.³⁵

³¹ VASCONCELOS (Org) et al., 2014, p. 18

³² DUBOIS, 2011. p. 313.

³³ DUBOIS, 2011. p. 313.

³⁴ DUBOIS, 2011. p. 313.

³⁵ DUBOIS, 2011. p. 315.

4. EXPERIÊNCIA PRÁTICA: A FOTOGRAFIA COMO PEÇA NA CONSTRUÇÃO DA AUTONOMIA

O nome “Pinel” é frequentemente associado, no imaginário coletivo carioca, a um “lugar de loucos”. O termo costuma ser utilizado para designar genericamente instituições de atendimento a saúde mental ou mesmo pessoas em condições mentais desequilibradas. O Instituto Philippe Pinel, localizado campus Praia Vermelha da UFRJ, é, de fato, um centro de atendimento psicossocial. No campus há, ainda, outros dois centros de atendimento em saúde mental, o IPUB (Instituto de Psiquiatria da UFRJ) e o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) Franco Basaglia. Cada uma dessas organizações tem sua especificidade.

Em maio de 2014, a convite de uma colega do curso de Terapia Ocupacional da UFRJ, fiz a cobertura fotográfica de um evento pela visibilidade da luta antimanicomial, promovido por projeto de extensão do curso de Terapia Ocupacional da universidade.

Inicialmente, tive receio em fotografar as pessoas participantes daquela ação, pois, para mim, eram, mais do que tudo, pacientes psiquiátricos. Mas como eu havia sido convidada para justamente registrar aquele evento, procurei encarar como qualquer outro trabalho. Fiquei surpreendida, pois a maioria das pessoas que fotografei fez questão de agradecer pelos registros e de se certificar que teria acesso às imagens produzidas. Após cada registro, eu mostrei, pelo visor da câmera, as imagens para quem havia sido fotografado, de forma a me assegurar de que estivessem satisfatórias. Algumas vezes, entretanto, não alcancei o resultado esperado na primeira tentativa, então, juntos, fotógrafo e fotografados, refizemos alguns dos retratos.

Um grupo de usuários do CAPS, que participou do evento, apresentou um espetáculo de dança com a música Thriller, de Michael Jackson. Antes da apresentação, o grupo solicitou fotografias e percebi, também ali, como aquelas imagens eram significativas para aquelas pessoas. A coordenadora do grupo relatou que naquele grupo, em geral, os usuários tinham tido contato mínimo com a linguagem fotográfica, tanto por questões financeiras, quanto por terem sido marginalizados socialmente de forma crônica.

Em 2016, dois anos após o primeiro contato com uma instituição oficial de atendimento psicossocial à saúde mental, pensei que poderia oferecer uma oficina de

fotografia nas instituições que, geograficamente, fazem parte do meu cotidiano - O Pinel, o IPUB e o CAPS Franco Basaglia. Procurei, então, o coordenador de uma atividade cultural do Pinel, o bloco de carnaval “Tá Pirando, Pirado, Pirou!”, e propus a ideia, a qual foi imediatamente abraçada. A partir daí, passei a frequentar as atividades do bloco, para que eu pudesse conhecer as relações entre usuários dos serviços de saúde mental.

Com a orientação do psicanalista e coordenador do bloco de carnaval Alexandre Wanderley e da produtora cultural Shirley Martins, planejei um cronograma de aulas. No plano original, foram propostas 15 aulas, de duas horas cada, e que aconteceriam semanalmente. As atividades teriam evolução entre si, mas poderiam ser utilizadas de maneira isolada pelos participantes. Os tópicos centrais (inspirados nas aulas de fotografia do professor Mিকেle Petruccelli Pucarelli e de fotojornalismo do professor Dante Gastaldoni) de cada semana eram:

1. Apresentação do grupo, conversa sobre o interesse pela fotografia de cada participante e suas expectativas em relação ao curso. Exposição de imagens para que os alunos comentem as próprias sensações das fotografias.
2. Breve história da fotografia - como surgiu, primeiras fotografias. Trabalhos clássicos de fotógrafos. Ainda, explanação sobre tipos de trabalhos como de moda, de eventos, de retratos, de fotojornalismo, por exemplo.
3. Saída fotográfica pelo campus.
4. Composição da imagem. Abordagem sobre elementos para uma fotografia harmônica: equilíbrio, regra dos terços, profundidade e fotometria.
5. Exposição das imagens produzidas na saída fotográfica. Classificação da presença ou ausência dos elementos estudados na aula anterior.
6. Palestra com fotógrafo profissional convidado.
7. Funcionamento técnico do equipamento fotográfico.
8. Aula prática. O local/objeto/ tema será de escolha dos alunos.
9. Análise e discussão coletiva das imagens produzidas na aula anterior.
10. Fotografia de retrato: breve explicação sobre o tema e produção prática.
11. Fotografia de eventos: como compor a narrativa fotográfica de um evento que faça sentido ao espectador.

12. Prática da narrativa fotográfica de eventos. Os alunos escolhem uma cena no campus, que deverá ser narrada visualmente.
13. Apresentação das narrativas produzidas na semana anterior.
14. Escolha de imagens produzidas durante o curso para exposição fotográfica.
15. Já com as imagens impressas, os alunos selecionam e organizam uma exibição das fotografias. Esta aula poderá ser feita em parceria com o professor da oficina de artes.

O cronograma, junto com a proposta, foi apresentado ao Núcleo de Estudos e ao Núcleo de Intervenção Cultural da Instituição, onde as aulas seriam alocadas, para avaliação ética e de viabilidade de projeto, os quais foram posteriormente aprovados. Houve, porém, mudança na duração de cada encontro que, de 2 horas, passaria para 1h30. Um dos membros do Núcleo de Intervenção Cultural sugeriu que, ao invés de um curso contínuo, de duração relativamente longa, fossem concebidas oficinas menores. Segundo ele, um curso extenso provavelmente teria baixo engajamento, devido à possível instabilidade emocional dos participantes. Contudo, foi optado em manter a ideia inicial.

O curso foi divulgado em assembleias, que são realizadas semanalmente e são integradas por funcionários e usuários, do CAPS Franco Basaglia e do IPUB e por meio de cartazes espalhados pelas por estas duas instituições e pelo Pinel.

As aulas tiveram início em 26 de julho de 2016, na sala da antiga TV Pinel. Foram realizadas 19 aulas (4 além do que o planejado, sem contar duas saídas fotográficas em horário extraclasse - no centro do Rio de Janeiro, na Igreja de Nossa Senhora da Candelária e no Boulevard Olímpico e no Parque de Madureira,). O cronograma foi modificado de maneira espontânea, de acordo com as demandas do grupo e com o ritmo temporal de discussão de ideias por ele requisitado. O encerramento do curso aconteceu no dia 6 dezembro.

No início do curso, cada participante expôs os motivos de interesse pelas aulas. Alguns deles foram: conhecimento fotográfico técnico, admiração pela linguagem, entusiasmo pela fotografia como memória (muitos fizeram associação a imagens produzidas em outras épocas de suas vidas com memória positivas, como fotos de família, fotos de documentos e fotos produzidas na escola durante a infância e adolescência) e possível inserção no mercado de trabalho.

Alguns momentos do curso foram especialmente significativos, pois simbolizaram a relevância da troca de experiências entre os integrantes do grupo e da turma com elementos externos. O primeiro deles foi quando a fotógrafa Valda Nogueira participou de uma das aulas. A vivência de participar de uma conversa exclusiva com uma fotógrafa profissional e de acompanhar o trabalho que ela exibiu rendeu interação constante e empolgação durante quase toda a aula. O segundo foi o passeio ao Parque de Madureira. A indicação de se realizar outro passeio fotográfico, após o primeiro, no centro da cidade, foi iniciativa dos alunos. Foi realizada uma votação posterior as sugestões e respectivas argumentações de locais e, assim foi decidido pela área de convívio na zona norte da cidade. O grupo, que se reuniu no parque em um sábado, teve a possibilidade de estar em uma região por onde a maioria dos integrantes não costuma transitar, sem contar as interações que tiveram com os diversos grupos sociais que utilizavam o espaço compartilhado. Por fim, a apresentação do trabalho final do curso. Cada aluno teria que apresentar uma narrativa composta por dez imagens, que poderia ser complementada oralmente. Foi marcante notar o quanto cada um se esforçou para compor as histórias apresentadas e como os históricos de vida deles perpassaram pelas composições. Entre os trabalhos, houve relatos ilustrados pelas fotografias sobre história pessoal de aluno, sobre memórias de aluno com aulas na natação no campus, sobre subjetividade de atividades realizadas na UFRJ, por exemplo.

Antes do final das atividades, alguns alunos propuseram que fosse oferecido um certificado de conclusão do curso, o que foi levado em consideração e atendido. Pedido que revela a importância do reconhecimento diante de um trabalho para o qual foi dedicado tempo e esforço.

Embora atualmente o imaginário da fotografia como um “dispositivo platônico”³⁶ tenha sido bastante desmistificado, sobretudo pela popularização de câmeras portáteis e de smartphones, ele é perpetuado em algumas esferas sociais. Essa persistência foi observada tanto no primeiro contato com usuários de serviços de saúde mental, em 2014, quanto no curso realizado em 2016. De forma empírica, foi observado nestas experiências que, em geral, as pessoas mais velhas, as mais pobres e as com transtornos mais graves eram as que

³⁶ ROUILLÉ, 2009, p. 173.

compartilham esse imaginário mais acentuadamente.

Este projeto teve como pilares:

1. Aproximar usuários de serviços de atendimento à saúde mental à linguagem fotográfica;
2. Propor a fotografia como mecanismo de autorrepresentação;
3. Incentivar a ocupação de novos espaços geográficos e sociais na busca da promoção de autonomia.

A fotografia, como materialização da imagem, propôs, além de tudo, um eixo norteador de organização das memórias e das narrativas. Nesse sentido, Pordeus coloca que “Através das imagens e dos rituais, que são imagens em ação, você acessa o conhecimento ancestral”.³⁷

A intenção do curso não foi de assemelhar-se a um grupo terapêutico, por exemplo. Primeiro porque as terapias e oficinas em geral nas instituições de atendimento psiquiátrico costumam ser prescritas pelos médicos. Este trabalho, alocado no Instituto Philippe Pinel não teve esse caráter. Os participantes optaram espontaneamente por fazer parte dele. Também, eu, como coordenadora do grupo, não gostaria de assumir o papel de terapeuta, pois não me considero capacitada para isso. Esta empreitada foi elaborada no sentido de aproximar as pessoas da linguagem fotográfica, como mais uma das infinitas possibilidades que elas têm para expressar seus conteúdos e para poderem elas mesmas saberem escolher os ângulos e enquadramentos sob os quais querer ser vistas e entendidas. Além disso, um dos intuitos era o de mostrar para os participantes que eles eram, sim, capazes de dominar essa (e outras) ferramentas, afinal, depois de uma vida tendo tido diversas possibilidades negadas, a fotografia seria mais uma possibilidade para reconhecer espaços e esferas que eles acreditaram que lhes eram inacessíveis.

³⁷ Entrevista com Vitor Pordeus e integrantes do Hotel da Loucura, concedida à autora em 23/04/2017.



Funcionários do Instituto Philippe Pinel. Fotografia produzida por aluno do curso, na primeira aula prática



Grupo de cheerleading Trinity Cheer Sports. Fotografia produzida por aluna, durante passeio no Parque de Madureira

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os mecanismos manicomiais de tratamento aparentemente não têm gerado resultados efetivos. A partir dessas circunstâncias, movimentos antimanicomiais tomaram força no Brasil. O hospital-dia, uma nova modalidade de atendimento, foi estabelecido em paralelo aos hospitais tradicionais. Iniciativas, como o grupo de teatro Hotel da Loucura, a produção de obras literárias com autoria de pessoas consideradas doentes mentais, por exemplo, que incentivam o debate da luta antimanicomial, a expressão artística e a articulação dos movimentos de pessoas que convivem com transtornos mentais buscam formas alternativas de tratamento, além da horizontalização entre usuários e profissionais dos serviços de instituições psiquiátricas.

O projeto prático descrito neste estudo foi mais uma iniciativa nessa direção. Um passo pequeno, mas um passo dado na direção aparentemente bem-sucedida, ao menos na direção tem se demonstrado estimulante.

Para apresentar dados de mudanças concretas na qualidade de vida de pessoas com transtornos mentais, seria necessário um trabalho com duração e com intensidade maiores, preferencialmente integrado por outros profissionais do campo da saúde mental. Por outro lado, o projeto mostrou que a fotografia foi uma ferramenta poderosa nesse sentido, tal qual as pinturas da Dra. Nise da Silveira foram à gênese de ações dessa natureza.

Na possibilidade da continuação desta vivência, algumas mudanças para sua melhoria a serem consideradas: o aumento de um para dois encontros semanais, a realização de mais saídas fotográficas, o estímulo à produção de narrativas mais profundas, a união de outros recursos visuais e até sonoros para compor os trabalhos e à concretização da exposição dos trabalhos produzidos.

Este trabalho não é um estudo acabado, mas reúne pistas estimulantes a serem seguidas por outros pesquisadores empenhados em utilizar a imagem mecânica (fotografia e vídeo) como parte do tratamento de transtornos mentais e da convivência com eles. Nesse sentido, pode-se assinalar a necessidade da manutenção desse tipo de ação, que potencializa o desenvolvimento da cidadania e da autonomia dos indivíduos.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Lourence Cristine. O Hospício Nacional de Alienados: Terapêutica ou higiene social? Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2010. 131 p.

AMARANTE, Paulo (org.), 1998. *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 1994. 204 p.

BERLINER, ROBERTO.; LETIER RODRIGO.; BONDAROVSKY, LORENA. *Nise: Nise - O Coração da Loucura*. [Filme-vídeo]. Produção de Rodrigo Letier; Lorena Bondarovsky, direção de Roberto Berliner. Rio de Janeiro, TVZERO, 2016. Digital, 104 min. color. som.

BUSSINGUER, E.; ARANTES, M. (2016). O estigma da loucura como fator usurpador da dignidade humana: uma análise na perspectiva do direito à saúde. *Interfaces Científicas*, Aracaju, v. 4, p. 9 - 20, 2016.

BREUER, J.; FREUD, S. (1895). Estudos sobre a histeria. In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 2. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p. 15-297.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Reforma psiquiátrica e cidadania do louco. In: *As Razões da Tutela*. Pedro Gabriel Godinho Delgado. Rio de Janeiro: Te Corá, 1992. p.41-53.

FOUCAULT, MICHEL. *Doença Mental e Psicologia*. 6ª edição. Rio de Janeiro: tempo brasileiro, 2000. 99 p.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Trad. Lígia M. Ponde Vassalo. Petrópolis: Vozes, 1987.

GOFFMAN, Erving. Manicômios, Prisões e Conventos. Tradução de Dante Moreira Leite. 7ª edição. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001. 316 p.

JORGE, M.A.S. Engenho dentro de casa: sobre a construção de um serviço de atenção diária em saúde mental. (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 1997. 117 p.

ROUILLÉ, A. Regime da fotografia-expressão. In: A fotografia entre documento arte contemporânea. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2009. p. 161-208.

Decreto nº 82. Câmara dos Deputados. Disponível em:

<<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-82-18-julho-1841-561222-publicacaooriginal-84711-pe.html>>. Acesso em: 13 de maio de 2017.

Hotel da Loucura - Documentário. Disponível em:

<<https://www.youtube.com/watch?v=KMloGGwUoTc>>. Acesso em: 14 de maio de 2017.

Memória da Loucura. Centro Cultural da Saúde. Disponível em:

<<http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/mostra/reforma.html>>. Acesso em: 14 de maio de 2017.

7. APÊNDICE

Entrevista com o médico e ator Vitor Pordeus e participantes do grupo Hotel da Loucura, Karina Mattos, Berenice Xavier, Mirian Rodrigues, Jaci Oliveira e Reginaldo Terra, concedida em 23/04/2017.

Em entrevista para um grupo de comunicação do IPUB, o Vitor falava sobre movimento, que as pessoas precisam se movimentar, que isso gera autonomia e independência. Então, o meu trabalho, que eu dava aula de fotografia, eu acho que tinha mais esse sentido, do que o da técnica fotográfica mesmo. Porque a gente também ocupou espaços, foi pra lugares que escolhemos juntos e pensava os lugares. Eu queria que você desenvolvesse um pouco mais porque movimento gera autonomia e leva para à independência.

Vitor: Você falou de fotografia, me fez lembrar do Sebastião Salgado e do filme maravilhoso que ele fez. Ele fala isso. Tem uma cena do filme que ele tá tentando fotografar um urso polar. E o urso polar... Na verdade, ele foi pro Polo Norte para fotografar as morsas, que são animais muito impressionantes, com seus dentes, e leões marinhos. Então ele foi até esses animais e para fotografar, mas apareceu no local um urso polar, que caça as morsas e os leões marinhos, então eles picam a mula. O urso polar assusta os fotógrafos também. O urso polar deitava e rolava. O Sebastião Salgado, que tava com o filho dele, fala assim: “Essa foto não tem movimento, essa foto não tem dramaturgia, essa foto não tem ação”. Uma boa foto é uma foto que conta uma história, que conta uma ação. Então, a ação é a potência da nossa existência, porque sem ação não tem imagem, não tem emoção, não tem existência humana. O Espinoza diz “Deus é potência em ato”. Porque essa ação que, desenrolando, vai dar as características de estar vivo, de conhecer o mundo. Tem um autor que diz que conhecimento é performance. Conhecimento que não vira performance, que não vira ação, que não vira desempenho é entulho intelectual, é vampirismo psíquico e toda a sorte de intoxicações ideológicas que a pessoa pode sofrer. Então, como o movimento gera saúde mental, gera autonomia? O movimento põe as relações em jogo, põe os afetos para se movimentarem, põe

as ações para se desenvolverem. Então, quando você tá em movimento... O Paulo Freire, que talvez seja o nome mais importante pra falar de autonomia, com a “Pedagogia da Autonomia”. Ele publicou um livro em 1968 que chama Ação Cultural para a Liberdade. É na ação cultural que você corporifica os valores, que você corporifica a cultura, que você corporifica as visões da vida, o ser humano. Então, se você não age, se você não entra em movimento, se você não entra em dramaturgia, se você não entra em ritual, você não conhece a natureza humana, você não conhece a natureza das relações humanas, você não conhece a natureza da nossa construção permanente. Tá todo mundo se movimentando o tempo todo, você tem que se movimentar. A nossa sociedade é uma sociedade onde os sonhos das razões produzem monstros, que o sonho da razão, quando você pensa demais, você estrangula a ação. A gente falou agora, na nossa passagem de repertório do Hamlet, “as empreitadas de vigor e coragem, quando refletidas demais, saem do seu caminho e perdem o nome de ação”. Então, a ação é muito importante. Acho que era isso que o Sebastião Salgado queria dizer quando ele falava “uma boa foto é uma foto que conta uma história, que conta uma narrativa”, que mostra uma evolução. As fotos que ele faz são sempre muito panorâmicas, que mostram diferentes evoluções histórias, diferentes evoluções de um determinado território e de um determinado momento. Então, à narrativa, ação, o movimento é o que nos dá autonomia, porque é no movimento que a gente é capaz de se transformar, se modificar, conhecer o outro, dialogar. O diálogo é movimento, o monólogo é estático. O diálogo é a verdade, a verdade no sentido da construção permanente.

Nesse sentido de movimento, qual é a importância de se estar em coletivo, em um grupo?

Vitor: Essa é outra pergunta muito fundamental. A gente tem falado muito isso: a história dos nosso ancestrais. A gente tem que olhar pra história dos ancestrais humanos. Os ancestrais humanos têm 3 milhões de anos de história. Esses 3 milhões de anos de história estão se desenrolando e a gente sempre foi coletivo. A gente sempre trabalhou em bandos, a gente sempre trabalhou na floresta, se alimentando com as frutas, caçando pequenos animais, caminhando, se desenvolvendo. Essa é a natureza coletiva da espécie humana. Nós somos seres coletivos. Ninguém adoce sozinho e ninguém se cura sozinho. A gente tá o tempo

inteiro se complementando. Ninguém sabe nada sozinho. Ninguém ignora tudo, ninguém sabe tudo. A gente aprende trocando, a gente aprende em relação, em movimento, em diálogo. E, através disso, fazem-se milagres, faz-se o desenvolvimento verdadeiro da vida, que é a cura, a alegria, o prazer. A coletividade é uma questão essencial. Todo fenômeno humano é coletivo. A coletividade corporifica a natureza. Ninguém se faz sozinho, ninguém faz nada sozinho, nenhum fenômeno importante da nossa cultura, nem à medicina, nem o teatro, nem o cinema, nem a música, nem a dança, nem a arte, nem nada se faz sozinho. Você sempre faz em relação. E essa relação, quanto mais coletiva for e quanto mais clara, mais bem desenvolvida e com método, é melhor. Você em coletivo é capaz de transformar o destino da sua coletividade. O Hamlet fala “Reúne o povo na praça, expõe os cadáveres e conta a verdade inteira, de modo que o povo possa se organizar para evitar a tragédia”. Esse “reunir o povo na praça” é reunir o coletivo, é reunir tua família, é reunir tua comunidade. Se prepara para enfrentar a maldade. Se prepara para enfrentar a loucura. Porque é essa loucura que tá hoje prendendo as pessoas no hospício, que tá hoje querendo envenenar todo mundo, que tá hoje querendo dar choque, trancar, tá querendo fazer guerra, usando a violência, resolver os problemas do mundo na violência. Tá esse maluco do Donald Trump, que é um completo louco, liderando e destruindo o planeta. A conscientização ncia guerreira continua sendo um problema muito grande na nossa espécie.

Você falou sobre ancestralidade. Qual o papel da memória e da identidade na construção da nossa personalidade e da nossa autorrepresentação? Você vê alguma relação dessas esferas com a fotografia?

Vitor: Segundo Espinoza, que influenciou a Dra. Nise, que influencia nosso trabalho, “a imagem é o conjunto dos afetos”. Ele define a imagem como conjuntos de afetos. Se você mexe, se você modifica a imagem, se você transforma a imagem, se você coloca ela de uma forma ou mais estática ou mais dinâmica, se você conta a história através das imagens, você tá contando a história das emoções. Você tá mexendo com as emoções o tempo inteiro. Então, mexer com imagem é uma coisa muito séria, é muito grave. Tem uma importância psiquiátrica imensa. E foi isso que a Dra. Nise descobriu. Ela demonstrou que os pacientes

produzindo imagens eram capazes de mudar a sua evolução clínica, a sua evolução psiquiátrica, a partir da sua expressão de imagens, da expressão das suas emoções. Então a imagem é a emoção, e a emoção é tudo. A emoção é o que governa nossa existência, é o que faz a gente agir, faz a gente andar, faz a gente cantar, faz a gente fazer tudo. Através das imagens você manipula as emoções e, manipulando as emoções, você é capaz de mexer com a autonomia, com a independência, com a saúde mental, com doença mental, com cultura, com falta de cultura, com repressão, com liberação. Da mesma maneira que eu analiso as imagens que meus pacientes e que o pessoal do Hotel da Loucura produz, eu analiso as imagens da televisão, da novela, da propaganda, no cinema, no teatro comercial. E quais são essas imagens? São imagens de mediocridade, de futilidade, de guerra, de violência, de armas, de agressão, de superioridade, de você não dialogar com o mundo. Então você vê que as imagens que circulam na sociedade... Você vê anúncio do Guanabara com Ivete Sangalo. Nada mais venenoso. Porque ela é bonitinha, mas é venenosa. Nise da Silveira como Glória Pires: nada mais venenoso. Ela é bonitinha mas nunca mais voltou no hospital. Fez o filme e depois nunca mais volta. E nós, que estamos trabalhando, fomos atacados. Isso são as imagens que intoxicam, são imagens fúteis. São imagens mentirosas, são imagens que não têm um verdadeiro compromisso com o conhecimento que tá botando ali. E esse conhecimento é o conhecimento ancestral. Através das imagens e dos rituais, que são imagens em ação, você acessa o conhecimento ancestral. Se acessar o conhecimento ancestral, você tá feito. Tua vida vai andar, tua vida se desenvolver. Agora, se você não acessa, se você fica atrás do diabo do dinheiro, se você fica atrás da falta de clareza, da falta de entendimento, da falta de método, você vai fragmentando, você vai perdendo o rumo.

Você já disse que é uma contradição a continuidade do uso de medicações enquanto o número de pessoas doentes cresce. Você pode falar sobre isso?

Vitor: Se o modelo que estão fazendo funcionasse, a crise de saúde mental melhorava. E não tá melhorando. Tá piorando. Tá aumentando o número de suicídios. Nos Estados Unidos aumentou. Está no pico mais alto dos últimos 30 anos. Estamos drogando em excesso, usando medicações que são violentas, que são camisa de força química. A gente usa eletrochoques,

que é para desorganizar o pensamento das pessoas. Usa dos métodos de encarceramento. As pessoas estão lá fechadas agora. Estão lá trancadas. Isso não é saúde mental, isso não é promoção da saúde mental. Como nós vamos querer saúde mental com uma prática que promove doença mental, que promove agressão, que promove controle, a repressão, que promove o não desenvolvimento da pessoa? Por que reprimir quando nós podemos desenvolver? Por que oprimir quando nós podemos fazer a pessoa desenrolar o seu processo terapêutico? Tudo isso é uma questão de pedagogia. É uma questão de abandonar a pedagogia da repressão e considerar a pedagogia da autonomia, a pedagogia que valoriza a autonomia, que valoriza o movimento das pessoas, que valoriza as iniciativas, que valoriza os saberes de cada um. E esses saberes estão circulando, estão em movimento. O Galileu diz “quem não se põe em movimento e não aprende a pensar, nem mesmo o mais engenhoso sistema de irrigação vai ser útil”. Tem que aprender a pensar, tem que observar o mundo, tem que aprender o movimento das coisas, dos astros, do poderosos, porque, dessa forma, você consegue se antecipar e consegue não ser destruído. Nós, de origem popular, estamos sendo destruídos. Minha família tem quatro homicídios nas costas. Nossa classe está sendo destruída, morre 25 anos antes. O pobre morre 25 anos antes, não só no Brasil, no mundo inteiro, em todas as cidades do mundo. Quanto mais pobre, mais rápido morre. Certa vez eu falei pra estudantes de medicina no Hotel da Loucura “se vocês quiserem que a medicina não seja uma máquina de matar pobre, vão ter que se movimentar, vão ter que se transformar, vão ter que fazer coisas, porque senão a gente acaba reforçando esse modelo, acaba reproduzindo e reconstruindo esse modelo”. Eu faço teatro com meus pacientes. Eu não dou choque, não tranco e não dou droga. Eu tiro droga, graças a Deus. Meu método funciona. Se não funcionasse, eu teria que dar remédio, mas como meu método funciona, melhor, né? A pessoa vai ganhando a autonomia, a santa autonomia. Vai desenvolvendo. Eu olho pra minha prática e percebo que estou fazendo aquilo que eu estou falando. Eu consegui sair da prática de um médico que usava jaleco, que usava estetoscópio no pescoço. Prescrevi todas as drogas mais modernas da imunologia, que eu fiz imunologia clínica, imunologia básica por muitos anos. Hoje eu vejo que passei para um modelo que promove autonomia. Passei para um modelo que promove desenvolvimento ao invés de independência, porque quando você dá a droga, quanto mais você dá a droga, mais a pessoa quer. Quanto mais você oferece, mais ela precisa. É uma

maneira de romper com essa cultura e fazer uma outra relação.

Como você acha que é possível diferenciar ciência verdadeira do que você chama de marketing farmacêutico, que pode ser muito sedutor com seus efeitos concretos imediatos? E como não se deixar seduzir?

Vitor: É muito sedutor, é fáustico, tem muito dinheiro envolvido. Essa é uma pergunta que precisa de ciência para ser respondida: o que funciona, o que não funciona e como funciona. A ciência é toda vez que você tem uma explicação e essa explicação pode ser testada por toda a comunidade. E, se a comunidade testar essa explicação e estiver correto, é ciência. Se não estiver correto, não é ciência, é outra coisa; é marketing farmacêutico, é ideologia. A ciência é como Galileu: ela se distingue porque você é capaz de olhar no telescópio e ver os astros que ele tá dizendo que estão voando em volta do sol. E você vê mesmo... as fases da lua, as fases de Júpiter, as fases de Vênus. Tudo isso mostra que os planetas estão girando. Da mesma maneira quando esqueletos de macacos são desenterrados, de nossos ancestrais, você vê as semelhanças entre o bicho e o homem; que ele era bípede; que tinha pescoço. Como o homem. Ou seja, é muito difícil que você não seja descendente do macaco. Faz toda a demonstração. Isso é ciência. Quando eu digo que fazer teatro é bom para a saúde mental, eu estou demonstrando que é científico. É científico porque as pessoas experimentam, vivem isso e elas próprias falam “me ajudou”, “mudou a minha vida”. Já, se eu estivesse dentro do consultório, passando drogas, os pacientes tomando as drogas. Ninguém sabe dos pacientes, ninguém viu os pacientes. Os pacientes continuam tomando cada vez mais. Todo mundo escondido dentro de consultório. Por que se escondem? Por que tanto segredo? E o paciente vai piorando. Paciente morre dentro de hospício, morre sozinho em casa, que é algo muito frequente - a morte súbita, a arritmia cardíaca do coração, provocada pelo psicotrópico, o psicotrópico interfere na atividade neuronal do corpo inteiro. Então, morre do coração, morre sem conseguir engolir, morre sem conseguir movimentar o intestino. Essa situação, eu vejo como marketing, porque tá gerando esse grau de dano e a crise de doença mental está piorando. E a gente não consegue mudar porque tem uma força de marketing muito poderosa, empurrando goela abaixo a medicação. Eu falo “não tem que engolir!” Você pode até tomar,

mas você não tem que engolir. Não engula. E se tomar a decisão de não tomar a medicação psicotrópica, você tem que ter um método de promoção da saúde confiável, que no nosso caso é a prática do teatro três vezes por semana. Com três vezes por semana, eu observo o efeito antipsicótico e o efeito de promoção da saúde mental. Com duas vezes por semana, o efeito já é menor e com uma vez é pouco. Tem que ser três vezes por semana a prática regular do grupo. É isso que dá oxigênio, ventilação, capacidade de se movimentar. Eu defino autonomia como a capacidade de você planejar, executar e avaliar uma ação. Se você é capaz disso, você tem autonomia. Se não, não tem. Se você fala que vai fazer duas vezes por semana e não consegue, não tem autonomia. A autonomia está falhando nesse caso. Se você fala “eu sou ator, eu sou atriz” e chega na hora e não consegue fazer, está falhando. Ou então se você faz todo maluco e vai embora correndo, como alguns de nossos atores eventualmente fazem, e não avalia, está faltando autonomia. Está faltando controle, está faltando capacidade de compreender aquilo que você tá fazendo. O teatro ajuda muito a gente a ter parâmetros da performance, que não são parâmetros subjetivos. Não é dizendo “eu tô achando que fulana tá melhor, com mais autonomia”. Não. Ela tá com mais autonomia, ela está dançando melhor, está cantando melhor, está se expressando melhor, ela está ocupando melhor o espaço. Ela está sendo capaz de planejar uma ação, executar essa ação e avaliar essa ação, para melhorar depois. Isso é uma questão que nosso grupo que faz. Não tem outro grupo no mundo. Eu estou rodando o mundo inteiro, não tem, além de um grupo, na Suíça, que trabalha com performance. O resto usa o teatro de forma psiquiátrica, de forma manicomial.

Karina: É o teatro como terapia ocupacional.

Vitor: É a titia da terapia, que usa o teatro de forma prescritiva, de forma domesticadora. Não é isso que o Shakespeare fala - “nada de contenção exagerada”. Libera teu gesto, libera tua palavra.

Como vocês veem a representação da loucura na mídia, como o filme da Nise, por exemplo?

Berenice: Os loucos são tratados como caricaturas, de maneira muito errada e muito preconceituosa. Sem contar que a Nise foi retratada de forma superficial.

Karina: Do filme Bicho de Sete Cabeças eu gostei, pois acredito que focou na verdade daquele cara. Ele é o midas da luta antimanicomial. Esse filme me chocou. Sobre o filme da Nise, acho que foi só uma pequena parte da vida dela e algumas coisas que não condizem com ela. Deixou a desejar.

Berenice: Acho que foi um aspecto bastante distorcido, de uma pequena parte do que poderia talvez ter sido. Mas se você tem alguma informação, vê que não é a Nise, nem no filme, nem no marketing do filme. A Nise da Silveira não está ali em nenhum momento. Isso é muito comum acontecer no teatro e no cinema comercial. A Beth Goulart faz uma Clarice Lispector muito sofisticada. É muito feio. É uma mentira sobre a personagem. A mulher não foi aquilo, aquilo é uma coisa que vende.

Vitor: Temos que fazer essa reflexão: não há ética sem estética e não há estética sem ética. A beleza e a honestidade andam de mãos juntas. Se separar a beleza da honestidade, vira veneno ideológico. E é isso que estamos vivendo no nosso mundo, e é um mundo onde as pessoas fazem pose, mas não têm ética por trás, não têm conteúdo, não têm opinião, não têm discurso político. Um colega meu, psiquiatra das antigas e da resistência, conheceu a Nise pessoalmente. Ele viu o filme e me disse que “A Dra. Nise era um animal político, acima de tudo. Esse filme é totalmente despolitizado”. É um filme realista, dramático, que conta os dramas da psicologia dramática freudiana, do hospício nas décadas de 1940 e 1950 e não faz nenhum discurso político sobre a realidade da saúde mental e do Engenho de Dentro, que era o que preocupava a Dra. Nise. Muito diferente do filme do Leon Hirzsmann, que é um filme que apresenta a obra científica de forma compreensível, apresenta a análise de cada caso, apresenta os arquétipos de cada caso e, além disso, ele ainda faz uma entrevista com ela própria, que está sendo veiculada no Youtube. E ela fala tudo. Ela fala “Estão usando megadoses de psicotrópicos. Não estão continuando meu trabalho. O Engenho de Dentro está vazio, os pacientes estão todos dormindo”. Ela denuncia tudo isso na década de 1980. E aí

ficam falando “Porra, Vitor Pordeus é o terror dos pacientes. Vitor Pordeus agita os pacientes. Vitor Pordeus quer tirar o remédio de todo mundo, quer abrir todas as portas”. Isso é mentira. Eu, a Nise, o Jung, o Laing e mais mil pessoas já falaram isso, diversos no Brasil.

Berenice: Essa história é muita antiga. Não é invenção da Nise.

Vitor: No Engenho de Dentro tem o Lula Wanderley, que é uma figura da resistência. A Gina Ferreira, que é da resistência. No Rio de Janeiro tem vários psiquiatras que são da resistência, que lutam contra essa máquina de moer gente, que é medicina moderna, essa medicina que trata todo mundo como máquina. Essa coisa da psiquiatria, cada vez mais, eu vejo que somos a maioria. Quem quer a saúde mental é a maioria. Quem quer a doença mental é a minoria, que controla a mídia, controla a indústria farmacêutica, que são os grandes bancos, os grandes capitalistas. (usar no texto) A gente vê que a doença dos homens, a loucura dos homens é a ganância, como sempre disse, há mais de dois mil anos, Hipócrates, que é o pai da medicina. A ganância está orientando a política pública, a ganância está orientando a política científica, a ganância está orientando a política médica e, assim, para outras áreas. No teatro é a mesma coisa. No cinema é a mesma coisa. Na televisão é a mesma coisa. A ganância orienta os atores. Eles fazem pelo demônio do dinheiro, não pela qualidade (usar no texto) , com “Q” maiúsculo, não fazem pelo amor à qualidade, que o Shakespeare fala “Será que esses atores vão perseguir a qualidade, ou vão deixar a profissão quando acabar à sua voz?”. Nós perseguimos a qualidade porque, pela nossa prática, descobrimos que a qualidade nos dá saúde mental, nos dá autonomia e é o que me cura, é o que cura o outro e é o que dá resultado científico, que funciona.

Berenice: Eu vejo no trabalho do filme da Nise uma sonegação do poder político e da vida dessa mulher inteira. Ela viveu quase cem anos e o conteúdo mais importante, o conteúdo pelo qual ela lutou, foi surrupiado. Além da presença política e da revolução que é o trabalho dela. Ela lutou por isso a vida inteira, desde criança. Tem uma coisa interessante na vida dela, que tá na biografia dela, que é quando ela vê uma galinha sendo morta. Ela vê a lágrima na

galinha. Isso é uma coisa de criança, que vai até ela morrer. Ela foi atrás do pai para salvar a vida da galinha. Ela agia o tempo todo assim.

Vitor: Ela entra na faculdade de medicina ao 15 anos, se forma ao 22 anos. A primeira tese que ela escreve é sobre a criminalidade feminina. Ela já era uma pessoa comprometida com as sombras, com o desconhecido da loucura humana. Ela era um um gênio. E esse gênio, quando apresentado ao público, tem que ser apresentado de forma responsável e ética. Quando eu vejo os nossos filmes, o do Reginaldo Terra, do Jacir de Oliveira, da Mirian Rodrigues, da Berenice Xavier e todo o elenco de Os Melhores Atores do Mundo, eu falo “tem Nise ali dentro”. Ela tá ali dentro, eu tô vendo ela ali.

Berenice: Mas tem Nise não só aqui, tem Nise naqueles atores trancados no Engenho Novo. A evolução do Eduardinho e do Miltinho foi revolucionária. Eu fico boba. Eu me entusiasmo com a realidade que eu presenciei, em relação à evolução deles. Mas isso tá sendo sonogado.

Vitor: As pessoas vampirizam a Nise, porque usam o nome da Nise mas não realizam o método da Nise, que é a principal coisa. Se esse método não se reproduz, nós estamos fodendo a vida dela. Nós estamos fodendo esse processo de desenvolvimento científico médico psiquiátrico no Brasil.

Berenice: E desmerecendo ela, usando o nome dela naquele instituto.

Vitor: Exatamente. Isso é uma loucura: uma instituição que dá drogas em altas doses para seus pacientes ser chamado Nise da Silveira. É uma mentira.

Berenice: E, ainda por cima, vende um filme, porque aquilo ali foi uma venda.

Vitor: Isso mesmo. Venderam o filme e venderam os pacientes. Já o nosso trabalho é em conjunto. Quando eu cheguei lá como ator, eu propus de a gente fazer teatro junto, de fazer

teatro com vocês e não para vocês. Vocês imediatamente compreenderam, entraram em cena junto comigo e não saem mais de cena.

Berenice: E isso se junta com todos os outros educadores revolucionários que também foram sonogados. É uma história longa e altamente complexa na cultura, na educação e na medicina.

Vitor: E como essa história pode ser honrada? Fazendo o que fala e falando o que faz. É a questão da ética e da estética, do falar e do fazer. Se você vai fazer um filme, a sua pesquisa tem que ser profunda o suficiente, de modo que você compreenda a Dra. Nise e isso modifique a linguagem do seu filme. Se o Leon Hirszman fez um excelente trabalho, como podem fazer um filme para retroceder isso? Era só pra tentar ganhar um oscar com a história dos malucos do Engenho de Dentro, mas não conseguiram. Não deu certo. O hospital retrocede. O fechamento do Hotel da Loucura, que já vai completar um ano, foi um imenso retrocesso para aquele lugar. Muitos que estavam avançando deixaram de avançar, muitos morreram e muitos adoeceram gravemente por causa disso. Hoje, com um ano de evolução, nós sabemos disso. E foi declarado na imprensa que o nosso trabalho seria continuado, o que não aconteceu. Nosso trabalho está sendo continuado aqui. O trabalho foi assassinado dentro do hospital para renascer na praça pública e para renascer nas mãos da comunidade, porque Zezé é uma liderança comunitária do Méier; Karina é uma liderança comunitária do Engenho de Dentro; Berenice é uma cidadã do Rio de Janeiro, moradora de Copacabana e do mundo; Natalí é uma cidadã do estado do Rio de Janeiro e está aqui. É pela mão dos cidadãos que a gente continua.

Mirian: A gente também é cidadão. Reginaldo tem identidade!

Jaci: Eu gostaria de falar aqui. Antes da gente subir para o terceiro andar [do edifício do Instituto Municipal Nise da Silveira, onde era a sede do Hotel da Loucura], a gente fez teatro com o pessoal da defesa civil, lá embaixo, pra depois subir. Isso foi algo que quebrou eles. A gente também fez foto-documento.

Vitor: Vocês fizeram muita coisa Fizemos teatro nos espaços abertos, nos pátios, nas praças, em todo lugar.

Mirian:... nas feiras.

Jaci: A gente invadiu a comunidade, fomos até o pé do Morro do Urubu, até Sepetiba, até a Cinelândia. Rodamos tudo.

Vitor: Nós trabalhamos muito nesses oito anos

Berenice: Uma coisa que eu diria em relação à existência desse grupo é: o grande poder de congregar e unir o Vitor Pordeus e o que ele propõe, porque ele propõe puramente aplicar o método, que já vem do teatro, que já vem de Shakespeare. Ele não tá inventando. Isso não é novidade. Ele está experimentando o teatro de rua no mundo todo, associado a aquilo que a Nise fazia com as artes plásticas. É expandir com a arte da comunicação física, corporal e da interação das pessoas, utilizando toda a metodologia científica que foi testada pela Dra. Nise da Silveira. Depois da expulsão do instituto, o poder desse grupo foi fortalecido, porque nos juntamos novamente e estamos firmes. A Zezé ofereceu a casa dela e hoje aqui é a nossa sede.

Mirian: E nós vamos comprar essa casa. Custa um milhão e duzentos.

Vitor: A gente tá aqui lutando, em uma militância artística, científica e política para oferecer ao nosso povo uma política verdadeira de saúde mental e ter resultados genuínos, porque a forma como é conduzida atualmente não produz resultados verdadeiros. A nossa metodologia é um trabalho de comunidades, é um trabalho de território, de promoção verdadeira de saúde através da cultura, que, na terminologia médica, quer dizer psiquiatria transcultural - cura psíquica através da cultura. É isso que nós fazemos e fazemos em nível internacional, com reconhecimento internacional, por vários grupos importantes nesse campo. Só falta ser reconhecido no Brasil. Quando formos reconhecidos no Brasil, vai ser o dia mais feliz da

nossa vida, porque nós vamos ter o mínimo de apoio para fazer o trabalho que nós pensamos que é relevante, é honesto e funciona.

Berenice: Hoje, o que acontece na praça Rio Grande do Norte, é o que acontecia no hospital, mas numa escala maior. As pessoas da rua são atraídas por aquela roda, inicialmente desconfiadas. E quando são acolhidos, lindamente acolhidos, pelas cores, pela alegria, pela mensagem, pelo repertório, pelo método, elas continuam indo. Eu, mesmo leiga na psiquiatria, observo mudanças e melhoras consideráveis em malucos da rua que estão ali presentes. E são vários, incluindo jovens, adolescentes, pessoas idosas.

Vitor: Já temos resultado em demência, em alzheimer, temos resultados em doença mental grave de pessoas da comunidade, que se juntaram ao grupo, temos resultado com os jovens que já estão se engajando. O Pascoalino, por exemplo, que é um paciente que fica na praça com a esposa, que não consegue ficar em casa porque é agitado, começou a cantar Ditirambo [canção que faz parte do repertório dos atores].

Karina: Sim! E antes ele era totalmente fora, desconexo.

Vitor: Ou seja, tem coisa aí. Quando eu vi, pela primeira vez, a Marcinha Gomes cantar no microfone, que é uma paciente gravíssima, que se comunica pouco, percebi que ela estava evoluindo. O Enoque, que é um caso gravíssimo, passou a se relacionar e a cantar com a gente. Isso é algo excepcional e precisa da nossa organização e da nossa comunicação. É preciso que a sociedade saiba o que estamos fazendo. Fomos publicados pela BBC, pelo Globo e por outros veículos. Noticiaram a morte do Hotel da Loucura. Mas agora que o Hotel da Loucura renasceu, eles não dão a notícia. Essa mídia só noticia a crucificação, a morte de Jesus. Se fosse essa mídia no tempo de Jesus, não iam dar a notícia da ressurreição dele, como não estão dando a notícia do Hotel da Loucura. Isso pode ser chamado de morbidade. Parece que existe um gosto pela doença, pelo negativo, pelo mórbido, pela tragédia e pela destruição da vida. Sem muita dúvida, isso tudo está na base da crise de saúde mental que estamos vivendo. Sem dúvida, essa cultura, essa mídia, essa comunicação de morte, de violência, de

notícias negativas o tempo inteiro está na base do processo de adoecimento psíquico da nossa sociedade.

Qual a importância de saber se representar e se impor diante da hierarquia, seja médica, seja de quem controla as instituições de saúde, em geral?

Vitor: Organize seu discurso ou morra no percurso. Você tem que aprender a organizar o seu discurso e a sua comunicação. Isso é autonomia, isso é a capacidade de você se organizar autonomamente e de fazer o trabalho com saúde e com saúde mental.

Você disse que a chave da cura é a história das famílias e a história das cidades.

Vitor: Exatamente. Quando você começa a agitar o coletivo, a agitar as pessoas, você acaba invocando as forças ancestrais, os conteúdos, as histórias, as memórias. Quando você invoca essas forças, você consegue organizar o seu corpo, organizar a sua vida e a sua relação com o coletivo. Nós podemos, então, observar que forças são essas, que são forças do trauma feminino, da morte das bruxas na inquisição, o trauma do abuso sexual na infância, etc. O que nós localizamos nas doenças mental grave é que quase sempre elas têm histórico de abuso sexual na infância e isso está em todas as famílias, está em todos os lugares. É um traço de uma sociedade patriarcal, é traço de uma sociedade que maltrata e que ataca as mulheres, que maltrata o feminino, que ataca a Terra, que ataca as plantas, que ataca o meio ambiente. Tudo isso faz parte de um trauma muito poderoso que está em curso no nosso tempo, sobretudo das mulheres que foram queimadas vivas e que foram atacadas. Isso gera desequilíbrios. A chave da saúde mental está na história das famílias e na história das comunidades. Esses traumas geram uma sociedade anormal e cada vez mais distorcida, mais violenta. É através dessas histórias que nós vamos conseguir levantar e elevar a cura.

Em que sentido você quis dizer que “Compreender a sensibilidade dos pacientes psiquiátricos significa humanizar a nossa sociedade. Por outro lado, rejeitá-los é brutalizar a sociedade”?

Vitor: O chamado paciente psiquiátrico é aquele que mais tem contato com o inconsciente humano. Pelas circunstâncias da vida, que foram fragmentando a consciência deles, eles têm contato com as forças invisíveis, com as forças históricas, com as forças que o Jung chama de arquétipos, forças que se conservam ao longo das ações humanas. Então, essas pessoas são como radares pois estão recebendo informações, estão sendo atacados e destruídos por pessoas violentas. Ou seja, tudo que está acontecendo com eles, vai acontecer com todo mundo no futuro. Se uma sociedade maltrata os seus loucos, significa que mais cedo ou mais tarde ela vai maltratar todos os outros cidadãos. Quando o Hitler assumiu o poder na Alemanha, a primeira coisa que ele fez foi eliminar os pacientes psiquiátricos. Se a gente consegue se comunicar com eles, dialogar com eles e fazer uma construção a partir desse conhecimento, certamente a nossa sociedade vai estar mais humanizada e mais em contato com essas forças da subjetividade. O louco é o sujeito da subjetividade humana. É ele que media as forças subjetivas e as forças da loucura. Se você não se conecta, se você não se comunica, se você não compreende o que aquela pessoa está vivendo, você perde a oportunidade de entrar em contato com o universo, que é fantástico e que é feito de desenvolvimento e aprendizado. Paulo Freire fala algo semelhante quando diz que não é o opressor que liberta a sociedade, são os oprimidos que, se libertando, libertam à todos eles. Quando o paciente psiquiátrico conseguir se comunicar, se exprimir, comunicar os próprios sentimentos de formas mais clara, com o entendimento da cultura, quando há uma cultura de diálogo, de acolhimento, de conhecimento do outro e da diferença verdadeiros, e não só na teoria, como se faz hoje, eu tenho certeza que à nossa sociedade vai se tornar um lugar menos violento, um lugar menos embrutecido. Porque, dessa forma, estaremos respeitando a subjetividade Vamos estar respeitando o universo humano na sua dimensão mais profunda, que é a doença psiquiátrica. A loucura representa um grande desafio da natureza humana e da cultura humana.