



Centro Universitário de Brasília – CEUB  
Faculdade de Ciências da Educação e Saúde - FACES  
Curso de Psicologia

**TAMARA ELEUTÉRIO COSTA**

**ESCRITA DE SI E SAÚDE MENTAL:  
EXPERIÊNCIAS NARRATIVAS NO CONTEXTO DA LUTA ANTIMANICOMIAL**

**BRASÍLIA(DF)**

**2023**

Centro Universitário de Brasília – CEUB  
Faculdade de Ciências da Educação e Saúde - FACES  
Curso de Psicologia

**TAMARA ELEUTÉRIO COSTA**

**ESCRITA DE SI E SAÚDE MENTAL:  
EXPERIÊNCIAS NARRATIVAS NO CONTEXTO DA LUTA ANTIMANICOMIAL**

Monografia apresentada à Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, para obtenção do grau de bacharel em Psicologia.  
Professora-orientadora: Dra. Tania Inessa Martins de Resende

**BRASÍLIA (DF)**

**2023**

**TAMARA ELEUTÉRIO COSTA**

RA - 21751155

**ESCRITA DE SI E SAÚDE MENTAL:  
EXPERIÊNCIAS NARRATIVAS NO CONTEXTO DA LUTA ANTIMANICOMIAL**

Monografia apresentada à Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, para obtenção do grau de bacharel em Psicologia.

Brasília, 19 de Junho de 2023

**Banca examinadora**

---

Prof. Da. Tânia Inessa Martins de Resende  
Orientadora

---

João Ronaldo Stemler

---

Valéria Deusdará Mori

Dedicado aos casos objetivos.

## AGRADECIMENTOS

A todos os escritores e poetas que me acompanham sempre em momentos culminantes.

Agradeço especialmente à minha orientadora Tania Inessa Resende, por todo o afeto, disponibilidade, ensinamentos e acesso ao campo da saúde mental.

À Valéria Mori e João Stemler, mestres que também me inspiraram neste percurso de formação pessoal e profissional.

À toda equipe do Lugar de Encontro pela parceria, comprometimento com a saúde mental e o cuidado em liberdade.

À Silvéstria Ferreira e Saulo Eleutério pelo apoio total.

A Guilherme Carvalho por sua gana de vida, amor e poesia.

À Suiá Tavares pela família de alma.

À Julia Libânio por me apresentar mundos extraordinários.

À Nartan Lemos por sua sabedoria e dança vital.

À Arthur Mendes pela escuta atenta, paciência e intervenções tão precisas.

A Claudio Willer por todo surrealismo.

À Reuben da Rocha pela interlocução sobre caminhos e sonhos.

À Matheus Vieira por trocas tão espontâneas e o olhar atento a este trabalho.

À Wesley Romano pelos desenhos e gargalhadas.

Aos meus colegas e amigos da graduação, acompanhantes terapêuticos e a todos os acompanhados pelos momentos de troca e aprendizado.

Agradeço às companheiras e musas de carnavais de outrora: Patrícia de Paula, Marina Marcondes, Ana Maria Siqueira, Ana Paula Siqueira, Denise Agostinho, Barbara Macri, Luciana Reis, Janaína Pitanga, Maria Eunice, Juliana Batista, Juliane Almeida, Alessandra Matias, Mariana Matias.

"Qual o sentido da vida? É criar uma alma para si mesmo."  
Duna, de Jodorowsky

## RESUMO

Esta pesquisa qualitativa busca compreender a potencialidade das experiências narrativas no contexto da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial. Após entrevistar três escritores usuários de serviços de saúde mental, foram registradas narrativas que trazem suas respectivas histórias de vida, incluindo momentos de sofrimento psíquico grave e estratégias de saúde e recuperação. Seguindo os pressupostos da hermenêutica de profundidade, a análise das informações traz um apanhado sócio-histórico, com dados recentes sobre os serviços substitutivos de saúde mental no Brasil. A análise discursiva esquematizou-se em cinco categorias de sentido: processos de ruptura e adoecimento; simbolização da realidade insatisfatória; o encontro com o objeto transformacional; realizar-se diante do outro; registro de sonhos e pequenos absurdos. A reinterpretção apontou para o reconhecimento de políticas de Estado que, em diferentes momentos históricos, provocam retrocessos éticos, clínicos e políticos em relação às lutas sociais comprometidas com os direitos humanos e de cidadania. A experiência narrativa, apoiada pela potência do inconsciente e em diálogo com a Arte e a Psicanálise, além de subverter o discurso linear, pode desencadear novos objetos e representações da realidade, o que corrobora com os objetivos desta pesquisa, que dialoga com processos de transformação, saúde e inscrição da singularidade na vida.

**Palavras-Chave:** narrativas, saúde mental, luta antimanicomial

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	08
<b>CAPÍTULO 1 - SOFRIMENTO PSÍQUICO E PRÁTICAS DE CUIDADO</b> .....	12
1.1 <i>O sofrimento psíquico grave como alternativa conceitual e o pathos enquanto disposição tipicamente humana</i> .....	12
1.2 <i>Propostas de tratamento além do trabalho clínico individual</i> .....	14
1.3 <i>Do Acompanhamento Terapêutico à poética do cuidado</i> .....	18
<b>CAPÍTULO 2 - SAÚDE MENTAL, AS EXPERIÊNCIAS NARRATIVAS E A EXPRESSÃO SINGULAR</b> .....	20
2.1 <i>Encontros e desencontros entre a Psicanálise e a Arte</i> .....	22
2.2 <i>Psicanálise Freud-Lacaniana: Dos escritos de Schreber ao sinthoma de Joyce.</i> 23	
2.3 <i>Psicanálise Winnicottiana: O gesto criativo e realização simbólica</i> .....	25
2.4 <i>Escrita de si: Foucault e as narrativas autobiográficas</i> .....	26
2.5 <i>Recovery: Narrativas de restabelecimento e empoderamento</i> .....	28
<b>CAPÍTULO 3 - METODOLOGIA</b> .....	30
3.1 <i>Instrumento para a coleta de informações: Entrevistas narrativas</i> .....	31
3.2 <i>Procedimento de análise: Hermenêutica de profundidade</i> .....	33
<b>CAPÍTULO 4 - ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES QUALITATIVAS</b> .....	34
4.1 <i>Contextualização sócio-histórica</i> .....	34
4.2 <i>Análise formal</i> .....	36
4.2.1 <i>Narrativa da entrevista com Bernardes</i> .....	36
4.2.2 <i>Narrativa da entrevista com Aurora</i> .....	42
4.2.3 <i>Narrativa da entrevista com Júlia</i> .....	47
4.3 <i>Análise formal das narrativas</i> .....	53
4.3.1 <i>Processos de ruptura e crise psíquica</i> .....	53
4.3.2 <i>Simbolização da realidade insatisfatória</i> .....	56
4.3.3 <i>O encontro com o objeto transformacional</i> .....	58
4.3.4 <i>Realizar-se diante do outro</i> .....	60
4.3.5 <i>Registro de sonhos e pequenos absurdos</i> .....	62
4.4 <i>Interpretação e reinterpretação</i> .....	64
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	67
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	69
<b>ANEXOS</b> .....	75

## INTRODUÇÃO

No cenário subsequente à Segunda Guerra Mundial, países como França, Inglaterra e Itália questionaram a legitimidade das práticas de confinamento e da estrutura asilar e apontaram experiências no âmbito da reforma psiquiátrica, com a finalidade comum de promover a saúde mental individual e da comunidade em geral. Entre os principais movimentos de refundação da psiquiatria que surgiram na época constam: a psiquiatria de setor e a psiquiatria preventiva, que inclui a tentativa de superação do modelo asilar; as Comunidades Terapêuticas e a Psicoterapia Institucional, que preconizam a possibilidade de reformular o espaço asilar; e a antipsiquiatria junto às experiências de Franco Basaglia na Itália, em defesa da completa eliminação da instituição psiquiátrica ou dos manicômios (AMARANTE, 1998).

No Brasil, nos últimos anos da década de 70, a pressão dos movimentos de trabalhadores do campo, junto a denúncias de violência e constatação de barbáries em instituições psiquiátricas locais abriram caminho para o surgimento do movimento antimanicomial e novos modelos de assistência em saúde mental (AMARANTE, 1998).

Inspirado no paradigma da desinstitucionalização, e das críticas realizadas pelo movimento dos trabalhadores de saúde mental (MTSM) instituído em 1979, e pelo movimento antimanicomial iniciado em 1987, é criada a Lei da Reforma Psiquiátrica (10.216/2001), que institui a Política Nacional de Saúde Mental e determina a construção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), responsável por implementar e articular os serviços substitutivos aos manicômios. Os CAPS, considerados os serviços principais desta rede, são dispositivos substitutivos que engendram novas possibilidades de vida e convivência com a loucura. Ao passo a que vão se constituindo novos serviços e atividades tais como residências terapêuticas, cooperativas sociais e unidades de saúde mental em hospitais gerais, os manicômios vão sendo progressivamente abolidos (BRASIL, 2004; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Apesar dos avanços da reforma psiquiátrica brasileira sobretudo a implementação dos CAPS e Unidades de Acolhimento como lugares de atenção psicossocial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015), a partir do golpe contra Dilma Rousseff passando pelo (des)governo Bolsonaro (2016-2022), normativas do Ministério da Saúde provocaram o desmonte das políticas públicas associadas a rede de saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS), e anunciam o rompimento com a Política Nacional de Saúde Mental. Entre maio de 2016 e maio de 2019, foram editados ao menos 15 documentos normativos que instituem a "Nova

Política de Saúde Mental"; que incluíram o hospital psiquiátrico como parte integrante da RAPS e o fortalecimento do apoio às Comunidades Terapêuticas, por meio de recursos financeiros disponibilizados pela União (CRUZ et al., 2020).

Cabe como forma de resistência e sobrevivência diante dos retrocessos éticos, clínicos e políticos destes últimos tempos, conforme sugere Vasconcelos (2017), insistir na afirmação de estratégias em saúde mental alinhadas à reforma psiquiátrica e ao movimento antimanicomial, em especial a sistematização de depoimentos pessoais que, seguindo a teórico-prática do *Recovery*, afirma os usuários do serviço como figuras ativas e centrais no processo de tratamento e cuidado. O *recovery* está associado ao protagonismo e empoderamento de usuários, ativismo, cuidado de si, ajuda mútua e participação social. Ainda, as narrativas pessoais ajudam a revelar representações sociais sobre saúde e adoecimento, avaliar os serviços, identificar e denunciar estruturas de poder que produzem exclusão, opressão e silenciamento (VASCONCELOS, 2017; FIGUEIREDO, 2017).

Conforme ressalta Vasconcelos et al. (2005), a expressão da vivência pessoal do transtorno mental por meio narrativas é uma estratégia sensível nos âmbitos pessoal, social e político, pois possibilita que usuários se apropriem das experiências trágicas e de destituição subjetiva, construam novo sentido a eventos e sensações experimentadas em contextos de crise, e assumam a voz singular e o papel ativo.

Através da evidência da fala de pessoas que vivenciaram experiências singulares de sofrimento psíquico e construção de narrativas pessoais que incluem estratégias de saúde e recuperação, esta pesquisa busca delinear um caminho alternativo em termos de atenção e cuidado em saúde mental. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa com três escritores também usuários de serviços de saúde mental, seguindo a proposta da coleta de informações por meio de entrevistas narrativas (VASCONCELOS 2005, 2017) e a análise dos dados obtidos via hermenêutica de profundidade (DEMO, 2009). O objetivo geral do estudo é compreender potencialidades das narrativas pessoais no campo da saúde mental atreladas ao contexto da luta antimanicomial. Os objetivos específicos são: Compor entrevistas narrativas com usuários da saúde mental; Registrar histórias pessoais sofrimento psíquico grave e estratégias de recuperação; Identificar a narrativa única dos sujeitos como forma de apropriação de experiências de desintegração subjetiva; Evidenciar potência das entrevistas narrativas como recurso de afirmação existencial, política e antimanicomial.

No primeiro capítulo, afirma-se o sofrimento psíquico grave como alternativa conceitual (COSTA, 2014) e o sentido do *pathos* que dá origem ao patológico, a dor e ao sofrimento, mas que também remete a disposição tipicamente humana, como a abertura para a

experiência das paixões e dos afetos (MARTINS, 1999). Tal compreensão ampliada do *pathos* possibilita questionarmos sentidos da loucura como perda da razão, e práticas associadas a essa concepção, que ao invés de saúde acabando produzindo segregação, violência e/ou apagamento de subjetividades dessemelhantes (RESENDE & FILHO, 2004).

Ainda primeiro capítulo, elenco modelos assistenciais diversos, que evidenciam o sujeito e sua singularidade e buscam expandir o cuidado para além da prática da psicoterapia individual ou do *setting* clássico, como os CAPS, os trabalhos com arte em instituições (SILVA ET AL., 2021), oficinas e grupos (LOBOSQUE, 2001); a convivência como dispositivo ético e político de cuidado (RESENDE 2015; RESENDE & COSTA, 2017), e a ética do acompanhamento terapêutico, uma forma de cuidado emancipatório, realizado em meio aberto e em liberdade (BARRETO, 2005; HERMAN, 2008).

No segundo capítulo, considerando os possíveis encontros entre a experiência estética e a situação analítica (SAFRA 2004, 2005; FIGUEIREDO 2011, BOLLAS 2015), busca-se explorar os encontros e desencontros entre Arte e a Psicanálise, especialmente através das produções artísticas do movimento surrealista (RIVERA, 2005). Também é mencionado o percurso de Freud a Lacan que é atravessado pela análise dos escritos de Schreber e James Joyce, estudos que ainda possibilitam reflexões teórico-clínicas acerca da clínica das psicoses ou mesmo inaugurar a "clínica diferencial da experiência enigmática" (SOLER 1937/2007, p. 100).

O terceiro capítulo aborda a análise das informações qualitativas. De início, foi identificado o contexto sócio-histórico da reforma psiquiátrica brasileira e da implementação dos serviços substitutivos aos manicômios. Após a construção de três narrativas singulares, foi realizada a análise formal das entrevistas que resultou em cinco categorias de análise, respectivamente: processos de ruptura e adoecimento; simbolização da realidade insatisfatória; o encontro com o objeto transformacional; realizar-se diante do outro; registro de sonhos e pequenos absurdos. Na interpretação/reinterpretação foi trazida a perspectiva da autora, que aponta para o reconhecimento das diversas violações de direitos humanos cometidas pelo Estado brasileiro no período da ditadura militar, a lógica autoritária imposta entre os anos 1964-1985 que, em consonância com paradigma manicomial, além de crimes, produziu e ainda produz exclusão social, silenciamento, opressão e o extermínio de indesejáveis.

Refletindo sobre a luta antimanicomial, partindo de um diálogo entre Deleuze e Foucault, Lobosque (2003) ressalta que “não há indignidade maior do que falar pelos outros” (p. 23). Segundo a autora, todo o campo de estudos da Psicologia se constituiu a partir das

palavras de pessoas que vivenciaram experiências não catalogadas, contudo ao invés de dar-lhes o lugar e a palavra, passou-se a classificá-las e falar em nome delas. Em contraposição ao silenciamento e a normatização, legitimar a singularidade da subjetivação humana é uma atitude ética e política. Não se trata apenas de sentir e ouvir de forma empática quem foi silenciado, é preciso buscar o encontro do que é dito com ordem democrática, como traçar uma teia onde quem sofre se encontra com a cidade ou o campo social (LOBOSQUE, 2003).

## CAPÍTULO I - SOFRIMENTO PSÍQUICO E PRÁTICAS DE CUIDADO

Fundamentado na alternativa conceitual "sofrimento psíquico grave" (COSTA, 2006; 2008; 2014), na leitura do *pathos* como disposição humana para o encontro (MARTINS, 2007) e da patologia como parte da experiência de estruturação do eu (RESENDE & FILHO, 2004), este capítulo busca ampliar a categorização reducionista e medicalizante dos fenômenos existenciais, a fim de evidenciar noções mais complexas dos processos de saúde e sofrimento psíquico.

No segundo tópico, "Propostas de tratamento além do trabalho clínico individual", elenco modelos assistenciais diversos que evidenciam o sujeito e sua singularidade e buscam expandir o cuidado para além da prática da psicoterapia individual ou do *setting* clássico, como os trabalhos com arte em instituições (SILVA ET AL., 2021), oficinas e grupos (LOBOSQUE, 2001) e a proposta da convivência como dispositivo ético e político de cuidado (RESENDE 2015; RESENDE & COSTA, 2017).

No último tópico, "Do Acompanhamento Terapêutico (A.T.) à poética do cuidado", elenco práticas alinhadas à reforma psiquiátrica em curso e ao movimento da luta antimanicomial, ressaltando os pressupostos éticos e técnicos do A.T., uma forma de cuidado emancipatório, realizado em meio aberto e em liberdade (BARRETO, 2005; HERMAN, 2008). Também discorro acerca da potência da criatividade e do inusitado deste tipo de cuidado, que busca a construção de modos de existência criativos, espontâneos, processuais e flexíveis, portanto "não doentes" (ROLNIK, 1997, p. 84).

### **1.1 O sofrimento psíquico grave como alternativa conceitual e o *pathos* enquanto disposição tipicamente humana**

O sofrimento psíquico grave, conforme a proposição de Costa (2006), apresenta-se como uma alternativa conceitual para designar um afeto reconhecido como insuportável que "(...) desestabiliza ou desorganiza uma forma básica de ser, de funcionar, em suas múltiplas dimensões: individual, familiar, institucional e social, o que nos aproxima do conceito clássico de psicose" (COSTA, 2006, p. 10), mas não se restringe a ela. Ao propor esta visão complexa acerca do sofrimento psíquico, Costa (2008) questiona a classificação ou critérios diagnósticos da psicose e da esquizofrenia, construtos que na prática se apresentam de forma multiforme e heterogênea, não se reduzindo a padrões comuns orgânicos, de perda do contato com a realidade e/ou presença de sintomas como alucinações e delírios.

Não obstante, conhecimentos e práticas concretas em torno de fenômenos psicológicos ou estados psíquicos são demasiado complexos, e ainda não foram suficientes para alcançar o que é próprio da subjetividade. Partindo das perspectivas fenomenológica e psicanalítica, Costa (2006) elucida que a experiência do sofrimento é significada por homens em seus diferentes contextos, com seus respectivos valores, motivações, visões de mundo e perspectivas filosóficas personalizadas. Do ponto de vista de nossa linguagem, pode-se sustentar que sofrer é estar diante de uma situação de risco ou de uma avaliação ou expectativa de estar sob ameaça; e ao se preparar para este enfrentamento emergem discursos aos quais o sujeito está submetido (COSTA, 2006).

Na análise de Foucault (1998), a experiência do sofrimento transformada em adoecimento configura-se como uma estratégia de normatização e controle dos corpos. A institucionalização da doença proporcionou o nascimento da ciência médica e seu olhar clínico que define o sofrimento psíquico partindo-se de um viés categorizante e estatístico, dando ênfase aos sintomas e/no corpo, negando a historicidade e a singularidade dos processos atrelados ao sofrimento psíquico. Uma vez diagnosticado, o sujeito em sua angústia pode perder a relação que há entre o tempo social e as manifestações subjetivas de seu sofrimento. O rótulo é incapaz de produzir a reorganização de convivência social do indivíduo, e ainda pode aniquilar a identidade da pessoa, que passa a portar uma etiqueta que interferirá diretamente nas relações sociais (FOUCAULT, 1998).

Indo na contramão da medicalização da vida, a concepção de sofrimento psíquico grave busca expandir os limites das definições clássicas com viés exclusivamente psiquiátrico, inscrevendo o sofrimento como algo tipicamente humano, e o psíquico referente não somente a categorias orgânicas, mas também os campos emocional, relacional e subjetivo. Há também a especificidade dos casos que envolvem crises graves e são marcados pela dificuldade de manejar de forma comum, ou seja, que requerem formas de cuidado, apoio e/ou continência específicos (COSTA, 2014).

Ao problematizar as classificações do sofrimento no campo da psicopatologia, Martins (1999) nos lembra que há uma associação pragmática e automática entre patologia e doença. Um dos destinos *páthicos* é a dor e o sofrimento, mas também há diferentes possibilidades de construção de sentidos para além do patológico. Em relação a filosofia, a concepção platônica refere-se à condição *páthica* enquanto possibilidade do espanto e o que possibilita o filosofar; e a leitura heideggeriana humanista indica que o *pathos* está ligado à disposição, ou ao querer humano inerente a extensão filosófica (MARTINS, 1999). Na modernidade o termo passa a

ser atrelado ao eu e/ou a psicologização e associa-se a sentidos como sofrer, suportar e aguentar. Entretanto, o termo *pathos* nos remete a sentidos mais amplos da existência humana:

Investigando-se com mais cuidado percebe-se que se trata de uma dimensão essencial humana. O *pathos* seria compreendido como uma disposição (*Stimmung*) originária do sujeito que está na base do que é próprio do humano. Assim, o *pathos* atravessa toda e qualquer dimensão humana, permeando todo o universo do ser (...) ele é um conceito inerente ao ser (MARTINS, 1999, p. 66).

Entre os possíveis destinos do *pathos*, enquanto disposição elementar da existência, Martins (1999) diferencia a experiência das paixões, que pode colocar o ser humano em condição de harmonia, desarmonia ou passividade; ou mesmo em simpatia ou antipatia, ambos sentidos implicam um sujeito em disposição a algo. É, portanto, pertencente a complexidade do ser, indo além dos domínios patológicos, atrelados a características como deficiência, deformação, desequilíbrio, desarmonia, mal-estar ou sofrimento, conforme a orientação objetiva buscada pela ciências modernas e/ou disciplinas clínicas (MARTINS, 1999).

À vista disso, Resende e Filho (2004) ressaltam a possível associação entre *pathos* e afetividade, ou disposição subjetiva para a vida, com mais flexibilidade ou rigidez, com menos ou mais sofrimento, o que nos remete a ordem do que estrutura ou à própria constituição do sujeito. A compreensão ampliada do *pathos* possibilita tensionar a ideia da loucura como perda da razão, e assim questionar os métodos de tratamento exclusivamente psiquiátricos atrelados à rigidez do modelo institucional asilar.

## **1.2 Propostas de tratamento além do trabalho clínico individual**

No contexto das práticas de cuidado adotadas na atualidade no contexto da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial, referências diversas consideram a psicoterapia individual como apenas um dos recursos terapêuticos disponíveis. Segundo Lobosque (2001), a utilização de dispositivos (tais como oficinas ou grupos) orientados à escuta do sujeito do inconsciente e à elaboração/construção da experiência vivenciada se configuram como alternativas de tratamento ou propostas no âmbito da inclusão social. A autora também pontua a importância de que tais dispositivos não tenham figuras centrais, como o psiquiatra ou o psicólogo, e que se configurem enquanto arranjo interdisciplinar (LOBOSQUE, 2001).

A Psicanálise, através da concepção diagnóstica estrutural e perspectivas de cuidado que consideram as dinâmicas de saúde e sofrimento em consonância com os processos

histórico-culturais, têm contribuído com os processos de cuidado no campo da saúde mental que evocam possibilidades além do *setting* analítico. O referencial psicanalítico em muito tem amparado a realização de propostas de trabalhos institucionais, por exemplo, com a Arte, envolvendo equipes multiprofissionais. Na prática clínica de orientação psicanalítica, de forma geral, busca-se possibilitar experiências de integração e/ou de continuidade e a nomeação/tradução dos afetos expressos, o que também pode ser realizado por meio de trabalhos em/com grupos (SILVA ET AL., 2021).

Pesquisa de Brito (2011) corrobora com as críticas que apontam a insuficiência do *setting* clássico em situações que envolvem o sofrimento existencial e psíquico grave. Além da empatia e disponibilidade pessoal diante da complexidade anunciada, nesses casos cabe ao psicoterapeuta estar ao lado e ao mesmo tempo não saber, postura que assimila a impossibilidade da objetividade e/ou controle das situações/crises e consequentes frustrações. Terapeutas da clínica do sofrimento psíquico grave novamente ressaltam a importância da presença de equipes multidisciplinares que, sem excluir a psiquiatria, enfatizam o brincar, o lúdico e a criatividade como aliados para lidar com demandas tão imprevisíveis ou particulares (BRITO, 2011).

Os CAPS em suas diferentes modalidades são um dos pontos de atenção no âmbito da RAPS, responsável por implantar Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) em território nacional, em consonância com a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. A Lei da Reforma Psiquiátrica dispõe sobre os direitos das pessoas com transtorno mental e institui a implantação de serviços substitutivos aos manicômios e a redução planejada e gradual dos leitos em hospitais psiquiátricos. Entre suas diretrizes, além da garantia de liberdade e autonomia das pessoas em sofrimento psíquico, o combate a preconceitos e estigmas, a ênfase comunitária e controle social, constam a oferta de assistência multiprofissional realizada de forma interdisciplinar (BRASIL, 2011). Os CAPS vão além de uma instituição:

(...) o CAPS opera nos territórios, compreendidos não apenas como espaços geográficos, mas territórios de pessoas, de instituições, dos cenários nos quais se desenvolvem a vida cotidiana de usuários e de familiares e constituem-se como um “lugar” na comunidade de referência e de cuidado [...] consolidaram-se como dispositivos estratégicos para a superação do modelo asilar no contexto da reforma psiquiátrica, e para a criação de um novo lugar social para as pessoas com a experiência de sofrimento, decorrentes de transtornos mentais, incluindo aquelas com necessidades relacionadas ao uso de álcool e de outras drogas (BRASIL, 2015, p. 9-10).

Nos CAPS, através da construção conjunta do Projeto Terapêutico Singular (PTS), são traçados projetos de vida envolvendo o usuário, sua família, redes de apoio/suporte social e o território. No formato portas abertas, são ofertados serviços como acolhimento inicial, atendimento individual (para elaboração do PTS), atenção em situações de crise, atendimento à família, atendimento em grupo, atividades corporais e expressivas, entre outras ações que se articulam (BRASIL, 2015).

Ainda na esfera dos CAPS, Resende (2015) ressalta a importância da oferta de grupos abertos, nos quais o usuário possa experimentar e escolher, entre as variadas atividades, a que irá participar, tendo em vista como está seu dia/humor, ou mesmo se está em um momento de crise. No acolhimento da crise, por exemplo, a possibilidade de espaços mais fluidos e dinâmicos pode possibilitar que o sujeito trilhe seu percurso existencial sustentado por seu autêntico interesse. Resende (2015) também pontua a necessidade de compreender e elaborar a linguagem do próprio dispositivo, ou seja, simboliza-lo através dos recursos disponibilizados. A autora denomina a convivência enquanto dispositivo sustentado por princípios clínicos, éticos e políticos, envolvendo a escuta e a presença na medida da necessidade do outro. Propõe enquanto estratégia "estar com, fazer junto e deixar ser" (RESENDE, 2015, p. 383), reiterando que no campo da saúde mental não há enquadres capazes de contemplar a singularidade.

A convivência, se guiada pelas constelações de princípios e características sustentadas pelas dimensões ética e política (afinal não é qualquer encontro humano que é terapêutico), configura-se na possibilidade de construir um cuidado privilegiado em saúde mental através das disponibilidades afetivas de *estar com, fazer junto e deixar ser*. O combate à formalização, permitindo uma flexibilização e uma circularidade dos papéis, culminando na construção de redes solidárias e de relações mútuas de cuidado, marcadas pela afetividade, espontaneidade e a alegria, tornou possível acolher o sofrimento, sem nos furtarmos aos confrontos, desencontros e ambivalências que constituem, de todo modo, quem somos (RESENDE, 2015, p. 383).

Ao evidenciar a convivência como tema central no cuidado em saúde mental, Resende (2015) salienta que vida e cuidado se entrelaçam, no sentido filosófico-existencial, e o ser no mundo precisa cuidar e ser cuidado. É, portanto, uma qualidade ética encontrar formas do sujeito se emancipar, ou de realizar um cuidado acolhedor e ao mesmo tempo emancipador. Ressalta que, ao cuidador, cabe buscar o equilíbrio entre implicar-se com afeto e manter-se em posição reservada para que assim o outro possa manifestar-se em sua singularidade (RESENDE, 2015; 2017).

Ainda no contexto dos serviços de saúde mental tipo CAPS, Ribeiro (2007) propõe o analista situado "como ouvinte, acompanhante e presente" (p. 31), que em sua atuação abre espaço para o outro em sua busca por um sítio ou um lugar relacional e identitário que lhe possibilite a existência histórica e psíquica. O trabalho seria traduzido em capacidade para fornecer a consistência de uma presença para o estabelecimento de um ponto de apoio e ancoragem possível, para que o outro possa passear pelos territórios subjetivos ainda não delineados. Ribeiro (2007) propõe um dispositivo móvel, ou mais especificamente uma espécie de analista andarilho, ou "analista andante" (p. 18) que, na perspectiva da busca de um lugar, acompanha o sujeito em sua busca sem rumo previsível. A ideia é que este percurso sem um trajeto de antemão seja percorrido de forma espontânea, porém apoiado em um ponto seguro ou em uma "ancoragem possível" (RIBEIRO, 2007, p. 18).

Tal qual a proposta da clínica psicanalítica, segundo Ribeiro (2007), através do dispositivo andante trata-se de criar oportunidades para a existência singular, para a verdade única do desejo e a responsabilidade consigo próprio. É nesse caminho pela busca de um lugar que entra a figura do analista andante, que acompanha e dialoga com o sujeito errante em suas aventuras, conjuntura que nos remete ao personagem Dom Quixote de La Mancha, o cavaleiro andante da novela romanesca de Miguel de Cervantes (1547-1616).

(...) Ele [Dom Quixote] fabula sem parar sobre a sua fidalguia e sobre as ruínas de um mundo nobre que deixou de existir com o advento da modernidade. Busca assim reconstruir um mundo que deixou de existir para a experiência da loucura desde o Renascimento e a Idade Clássica, quando o louco seria ainda marcado pelos registros de sujeito, da verdade e da obra. Foi nesse contexto, enfim, que o louco teria se transformado em prisioneiro da passagem, perdendo qualquer lugar no mundo. Vale dizer, o analista-andante como contrapartida que é do louco-errante assume uma postura ética, pela qual na experiência da loucura poderia existir efetivamente um sujeito, passível de se enunciar desde que a tragicidade de sua catástrofe possa ser colocada em cena (RIBEIRO, 2007, p. 19).

A autora denomina como habitantes "do não lugar" (RIBEIRO, 2007, p. 75), pessoas caracterizadas por sua errância, como o personagem Dom Quixote e que, sem rumo ou direção pré-definidas, buscam seu lugar no mundo. Nesse sentido, as contribuições da teoria psicanalítica possibilitam a leitura do sintoma como uma forma que o sujeito encontra para comunicar a verdade sobre si e sua relação com o mundo; e a produção delirante como tentativa de cura e estabelecimento de um laço com a realidade (RIBEIRO, 2007).

Em sua obra, que versa sobre o dispositivo do Acompanhamento Terapêutico (A.T.), Barreto (2005) também aborda a analogia entre as duplas Dom Quixote/Sancho Pança e acompanhado/acompanhante terapêutico. O autor ressalta a importância da presença da figura do escudeiro no amparo e apoio ao cavaleiro errante, função denominada por Winnicott como *holding* (sustentação, continência) que, além de ser exercida por figuras parentais, pode ser realizada por outra(s) pessoa(s) qualificadas, como o acompanhante terapêutico. "A continência é a capacidade - materna de um analista ou de qualquer outra pessoa - de transformar, através da imaginação, as experiências de um sujeito" (BARRETO, 2005, p. 71). Com esse intermédio efetuado pelo A.T., o sujeito pode experimentar suas emoções e sentimentos sem que necessariamente sejam disruptivos, e sim acompanhados, acolhidos e/ou simbolizados (BARRETO, 2005).

### **1.3 Acompanhamento Terapêutico e a poética do cuidado**

A figura do acompanhante terapêutico surge no âmbito da luta antimanicomial, em meados dos anos 70, na Argentina, inicialmente com o nome de amigo qualificado. De acordo com Barreto (2005), o trabalho é sucessor das experiências da psicoterapia democrática italiana, da psicoterapia institucional na França e do movimento da antipsiquiatria na Inglaterra. O A.T. é uma função que envolve um conjunto de intervenções junto ao sujeito, entre elas o *holding*, a continência, a interlocução de angústias e desejos, a articulação com a rede familiar e de cuidados. Também evidencia a criatividade, a construção de uma imagem própria, possibilitando ao sujeito que se afirme existencial e politicamente (BARRETO, 2005). Resende (2015) observa que, na atualidade, o Acompanhamento Terapêutico aparece como estratégia clínica e também política, considerando seu potencial de disposição para o encontro e a possibilidade da articulação do cuidado em rede.

Em sua tese sobre o tema, Herman (2008) ressalta o potencial da transferência no âmbito do A.T. tendo em vista que o acompanhante terapêutico realiza o manejo alternando ausências e presenças, para além dos silêncios e palavras, que caracterizam o *setting* clássico. Em oposição à lógica capitalista e de mercado, faz-se necessário que ele sustente sua presença e ao mesmo tempo certo distanciamento, bem como uma temporalidade única, na qual há "(...) uma aposta em um sujeito com o qual algo precisaria ser construído desde que fossem respeitados o sujeito e o tempo da loucura" (HERMAN, 2008, p. 141). Por conseguinte, são necessárias estratégias de manejo para que o tratamento seja praticável, a começar pela necessidade do A.T. apostar no sujeito. Andar com o acompanhado pela cidade, sugerindo a

ideia de mobilidade, circulação, e a articulação de uma rede de vínculos e cuidados estão entre os recursos que podem ser incluídos no projeto terapêutico (HERMAN, 2008).

Em sua busca por delinear um território clínico no âmbito do A.T., Rolnik (1997) descreve o acompanhante terapêutico como uma figura "fronteiriça" (p. 84), que circula pelos "espaços vazios" (p. 84) em torno da clínica em saúde mental, nas entrelinhas dos consultórios, hospitais, casa da família, buscando a construção de "modos de existência não doente" (ROLNIK, 1997, p. 84). Segundo a autora, a atuação do acompanhante terapêutico proporciona a construção de uma passagem única para uma subjetividade singular. O A.T. intervém em territórios não delineados, segundo a ética móvel do desejo:

Ele [o acompanhante terapêutico] está convencido de que mais vale tentar vitalizar-se, suportando a dor do inevitável turbilhão que isto implica, do que a desvitalização de uma posição bovinamente instalada num determinado dentro teórico e/ou técnico (...) Sua referência passou a ser basicamente uma ética: aliar-se às forças da processualidade, buscando meios para fazê-las passar, já que isto é condição para a vida fluir e afirmar-se em sua potência criadora; aliar-se a essas forças e esperar - confiando na possibilidade de que algo venha a se agenciar e, a partir daí, um território venha a ganhar consistência, de modo que uma saúde se faça possível (ROLNIK, 1997, p. 90; 92).

Em seu texto que busca demarcar o exercício e as intervenções possíveis no âmbito do A.T., Rolnik (1997) denomina "clínica nômade" (p. 95) esta prática compromissada com os movimentos da vida e da singularidade. A autora também aborda a relação da saúde com a capacidade de criar ou de relacionar-se de forma criativa; e propõe que o acompanhamento terapêutico seja orientado pela busca da "saúde poética" (ROLNIK, 2005, p. 6), o que que, na fronteira entre clínica e arte, para além de ressoar estabilidade e adaptação, busca libertar a potência criadora de corpos muitas vezes bloqueados por seus próprios fantasmas (ROLNIK, 2005).

Desse modo, o acompanhamento terapêutico emerge como dispositivo em potencial no campo da saúde mental atrelado ao contexto da luta antimanicomial. No próximo capítulo, serão delineadas aproximações entre Psicanálise, Arte a criação bem como estratégias ou experiências narrativas que dialogam com processos de saúde, restabelecimento e empoderamento.

## CAPÍTULO 2 - SAÚDE MENTAL, AS EXPERIÊNCIAS NARRATIVAS E A EXPRESSÃO SINGULAR

Mesmo preservando o intervalo manifesto entre o método psicanalítico e o campo das artes, neste capítulo busco mostrar como diferentes campos de saberes podem dialogar especialmente no contexto da clínica em saúde mental, de forma a possibilitar experiências de simbolização e subjetivação singulares, a despeito de possíveis restrições que possam ainda estar atreladas a compreensão medicalizante da vida. O objetivo é legitimar que as experiências narrativas, elaboradas tanto na prática clínica ou através da expressão artística, podem oportunizar a apropriação e a ressignificação de vivências disruptivas, bem como o desencadeamento de novos objetos e representações da realidade. Para tanto, enfatizo a possibilidade da Arte e da Psicanálise enquanto estratégias de cuidado de si que oportunizam a produção de sentidos atreladas ao acolhimento da diferença ou expressão singular no mundo (RIVERA, 2005; KOSOWSKI, 2016).

No tópico "Freud e Lacan: Dos escritos de Schreber ao *sinthoma* de Joyce", buscando o encontro histórico entre a Psicanálise e a Literatura, destaco o estudo freudiano intitulado *Notas Psicanalíticas sobre um relato de autobiográfico de um relato de paranoia* (FREUD, 1916/1996), acerca da obra do jurista e escritor Daniel Paul Schreber, seguido pela análise de Jacques Lacan da obra do escritor James Joyce (LACAN, 1973-1975/2003). Ambas as compreensões possibilitam reflexões teórico-clínicas acerca da clínica do sofrimento psíquico grave ou mesmo, conforme escreve Soler (1937/2007), inaugurar a "clínica diferencial da experiência enigmática" (p. 100).

Em "Winnicott: O gesto criativo e a realização simbólica", apresento a simbolização como fenômeno que ocorre no campo intersubjetivo entre analista e analisando, que além da experiência de satisfação pode proporcionar o contorno ou o estabelecimento de um *self* verdadeiro e a comunicação de sua presença singular no mundo, independente de seu quadro psicopatológico (SAFRA, 2005).

Em "Narrativas autobiográficas: Foucault e a escrita de si" descrevo a potência da escrita autobiográfica, desde a antiguidade filosófica até os dias atuais, onde também pode ser assinalada como recurso em prol da elaboração de um discurso próprio e singular, uma "estética da existência" no discorrer das técnicas do cuidado de si (FOUCAULT, (1983/2004, p. 144).

Por fim, no tópico "*Recovery*: Narrativas de restabelecimento e empoderamento", enfatizo como experiências narrativas no campo da saúde mental têm possibilitado a

apropriação de experiências trágicas e a construção de novos sentidos entre usuários dos serviços de saúde, e assumirem o protagonismo em seus processos de tratamento e cuidado (VASCONCELOS, 2017; FIGUEIREDO, 2017).

## **2.1 Encontros e desencontros entre a Psicanálise e a Arte**

Referindo-se à relação entre a Arte e a Psicanálise que se inscreve na história a partir do século 20, Rivera (2005) ressalta que o conceito central do inconsciente aponta para a concepção do homem enquanto ser dividido e ambivalente, cuja subjetividade é permeada por conflitos. Já não mais no centro da ordenação, o eu perde o senhorio em sua própria casa e de alguma forma este golpe narcísico abre caminhos para explorações estéticas do ser e novas imagens poéticas no campo em termos de Arte Moderna.

A Psicanálise, através dos estudos sobre a histeria, também irá possibilitar a localização do sintoma no corpo, e a possibilidade do afeto ser ressignificado. Através da análise, por exemplo, sintomas histéricos puderam ser desenrolados em histórias e/ou lidos como metáforas. Freud também enfatiza a relação entre a neurose/sintomas e a criação artística/obras de arte, ao ressaltar que o neurótico busca refúgio na doença como forma de revoltar-se com o que impede a satisfação dos desejos; entretanto caso possua aptidão para a arte, pode ser que encontre um caminho de volta para a realidade, por meio do compartilhamento de sua obra (RIVERA, 2005).

Sobre os encontros entre Psicanálise e Arte, Kosovski (2016) sugere que ambas são formas de destrinçar o real através do simbólico. Ainda preservando a hiância ou intervalo e distinção entre os campos, a autora ressalta a predisposição ética da Psicanálise, que é o encontro com a "falta central do desejo" (LACAN, 1964, p. 106). Há também na expressão artística questões as quais o discurso psicanalítico tanto se refere, como a repetição e reelaboração, a catarse, o objeto em questão (na angústia e no fascínio), o paradoxo da satisfação, entre outras temáticas. A leitura psicanalítica da Arte enquanto possibilidade de sublimação envolve sentidos de acolhimento da singularidade e da diferença, na medida em que a realidade muitas vezes se apresenta de modo instável e hostil (KOSOVSKI, 2016).

Poucos anos após a Primeira Guerra Mundial (1914-1918), movimentos artísticos e literários fazem referências explícitas à Psicanálise, a exemplo do poeta francês até então dadaísta André Breton, em sua jornada em busca de uma expressão de rompimento com a racionalidade de seu tempo (RIVERA, 2005). Em seu *Manifesto surrealista*, Breton (1924) propõe a surrealidade, que em sua fórmula conta com o automatismo psíquico e reconhecimento do sonho como possibilidade de organização. Indo de encontro ao método

psicanalítico da associação livre, após este *Manifesto* são criados alguns jogos surrealistas, e/ou procedimentos estéticos (literários e plásticos), que se aproximam dos sonhos, atos falhos, lapsos e sintomas. Conforme elucida Rivera (2005), a técnica surrealista "*Cadavre exquis*" (RIVERA, 2015, p. 22), ou cadáver esquisito, por exemplo, propõe uma construção textual coletiva, que se realiza através da junção de frases escritas (ou imagens) por pessoas diversas, de forma autônoma e secreta. Esse tipo de jogo, apoiado na potência inconsciente e na escrita automática, subverte o discurso linear, e também pode desencadear novos objetos e/ou representações da realidade - o que corrobora com os objetivos desta pesquisa, que dialoga com expressão criativa e o reconhecimento e inscrição da singularidade na vida.

Apesar das aproximações entre Psicanálise e Surrealismo, como as técnicas surrealistas que buscam trazer à tona a inconsistência dos conteúdos inconscientes, foi inexistente a possibilidade de diálogo entre Freud e Breton, e são inúmeros os afastamentos de surrealistas não-psicanalistas frente à teoria freudiana. Enquanto Freud adota uma postura científica e racionalizante em relação ao trabalho psíquico (com conteúdos inconscientes e através dos sonhos), Breton busca converter a energia das pulsões revoltas em criações contra a repressão (CHÉNIEUX-GÉNDRON, 1992).

Rivera (2005) também ressalta os desencontros ocorridos entre psicanalistas e artistas surrealistas, especialmente o que teria ocorrido entre Freud e Salvador Dalí, que teria pintado de forma explícita a influência freudiana em *A metamorfose de narciso* (1937). Freud teria encontrado Dalí e sua obra e descaracterizado essa conjunção, ao passo que anteriormente o desencontro com o movimento surrealista também ficou explícito quando Breton publicou críticas a *Interpretação dos sonhos* (FREUD, 1900) em sua obra *Os vasos comunicantes* (BRETON, 1932). Contudo, esse contato/aproximação será retomado pela teoria lacaniana, que na leitura de Roudinesco (apud RIVERA, 2005) apresenta a reunião entre Freud, o surrealismo e a psiquiatria.

Pensando nas possibilidades de transformação do sofrimento psíquico grave, a Arte emerge como recurso para intervenção psicoterapêutica corroborando com a possibilidade de expressão singular, contorno de estados psíquicos/experiências subjetivas não delineadas, suporte para territorialização, criações coletivas e inscrição do delírio no laço social (RIBEIRO, 2005).

## **2.2 Freud e Lacan: Dos escritos de Schreber ao sintoma de Joyce**

Considerando a interseção entre a Psicanálise e a Arte, neste tópico elenco dois estudos de Freud e Lacan, respectivamente, sobre os escritos autobiográficos de Daniel Paul

Schreber (1842-1911) e a obra do escritor irlandês James Joyce (1882-1941), que nos remetem ao valor formativo das narrativas literárias na construção da teoria psicanalítica. A ideia é reiterar a compreensão do sintoma como tentativa de dar sentido a experiência de sofrimento/desmoronamento, e a patologia enquanto possibilidade estruturante do sujeito. Também busca-se abordar o sintoma como um símbolo da singularidade de nossa história, de forma a amparar reflexões teóricas e atitudes terapêuticas no âmbito da saúde mental que levem em consideração as diferentes maneiras de existir (RESENDE E FILHO, 2004), portanto inseridas no âmbito da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial.

Segundo narra Alberti (2009), a tradição filosófica europeia iluminista, ao deflagrar a razão como forma de emancipar e liberar o indivíduo de perspectivas irracionais, abre caminho para a modernidade e a concepção positivista e cientificista da natureza humana. Nesse contexto no qual prevalece a assistência médica e asilar à loucura, surge também a Psicanálise em diálogo com o movimento literário alemão *Sturm und Drang* [Tempestade e ímpeto]. Precedente ao surgimento da Psicanálise, no final do século 18, transbordando juventude, sentimentos e paixões, o movimento romântico europeu, reconhecidamente marcado pelo romance *Os sofrimentos do jovem Werther* (1774), pode ser lido como uma reação da juventude contra o racionalismo e, não por coincidência, teria inspirado as teorias de Freud, que era leitor de Goethe (ALBERTI, 2009).

Nessa conjuntura de tendência ao racionalismo, Freud e outros autores fundantes da teoria psicanalítica tomam a Literatura como campo de estudo, com o propósito de trazer o inconsciente para o campo das investigações e dizer sobre o que ainda não se alcança (o inconsciente), ou mesmo como instrumento capaz de propiciar a elaboração do que escapa ao simbólico, o Real em termos lacanianos (VILLARI, 2000). Além das interpretações analíticas dirigidas ao inconsciente do analisando com vistas a produção de elaborações e insights no âmbito clínico, abre-se também um campo de possibilidades as quais a Psicanálise pode acrescentar interpretações e sentidos aos enigmas de escritos literários (ZIMMERMAN, 2004).

Textos literários são considerados materiais excepcionalmente ricos, a exemplo da análise dos escritos autobiográficos de Schreber realizada por Freud (1916/1996) e a obra do escritor irlandês James Joyce, com a qual Lacan dialoga no seminário *O sinthome* (1973-1975/2003). Segundo Coriat e Pisani (2001), ao jurista e escritor Schreber, a escrita sob forma de apelo à lei lhe permitiu retomar ao convívio social, ainda que não tenha evitado sua última recaída que o levou a internação. Freud não conheceu Schreber, apenas seu livro *Memórias de um doente dos nervos* (1903), cujos estudos possibilitaram dar mais

embasamento à teoria pulsional e elaborar uma teoria das psicoses, especialmente referente ao discurso delirante (CORIAT E PISANI (2001). Na leitura de Porto (2015) o delírio de Schreber, pode ser lido enquanto "trabalho de elaboração de si e do mundo que o eu realiza simultaneamente nestas situações em que a potencialidade psicótica se manifesta" (PORTO, 2015, p. 92).

Lacan irá endereçar a análise freudiana do texto de Schreber para elucidar a clínica da psicose e a produção delirante como tentativa de cura e laço com a realidade. Anos após introduzir o conceito de "foraclusão do nome do pai", ou a não inscrição da lei que ordena o psiquismo, Lacan também irá encontrar nos escritos de James Joyce um território para seguir analisando a problemática relação entre o sujeito e a escrita e a construção de uma clínica endereçada à psicose (FREIRE et al., 2014).

Conforme reflexão de Nagem (2014), ler Joyce é uma tarefa árdua, que mobiliza o leitor a buscar, pensar ou construir os significados de palavras, sons e ritmos criados por ele. Segundo críticos do romance *Finnegans Wake* (1939), este trecho (JOYCE apud CAMPOS, 2001, p. 40), por exemplo "The fall w (bababadalgharaghtakamminarronkonnbronntonnerronntuonnthunntrovarrhounawnskawntoo hoohoorde nenthurnuk!)", contém várias palavras e sonoridades que remetem a um trovão, e mais especificamente a dimensão do estilo joyciano que, conforme a leitura proposta por Lacan, nos remete a algo ilegível mas também ao que está em jogo na escuta psicanalítica, ou ao que está nas entrelinhas do discurso. Nas palavras de Lacan (1972-73, p. 51):

O que se passa em Joyce? O significante vem recheiar o significado. É pelo fato de os significantes se embutirem, se comporem, se engavetarem - leiam *Finnegans Wake* - que se produz algo que, como significado, pode parecer enigmático, mas que é mesmo o que há de mais próximo daquilo que nós analistas, graças ao discurso analítico, temos de ler - o lapso.

Soler (1937/2007) nomeia a "a clínica diferencial da experiência enigmática" (p. 100) ou da "significação enigmática" (p. 103), no sentido de abordar os fenômenos relacionados ao código e ao vazio da significação, e não necessariamente à mensagem ou a elaboração do sentido e seu efeito terapêutico, tendo em consideração que na estrutura psicótica a cadeia é rompida ou foracluída e "o significante não está mais no simbólico, e sim no real" (SOLER, 1937/2007, p. 103). Soler (1937) refere-se às duas experiências narrativas de Schreber e de Joyce enquanto processos artísticos que podem ajudar a compreender a experiência enigmática da significação.

### 2.3 Psicanálise Winnicottiana: o gesto criativo e realização simbólica

Elaborações de Winnicott acerca do desenvolvimento humano afirmam que é no gesto criador/criativo, elaborado em um mundo partilhado com o outro, que a criança vem a existir como *self*/si mesmo, com seu estilo próprio. "A criatividade é compreendida por ele [Winnicott] como a habilidade de criar o mundo" (SAFRA, 2005, p. 37). Para que exista um *self*, são imprescindíveis certas condições e/ou situações, como a presença do outro e do cuidado, para que ocorra o estabelecimento deste sentido de si mesmo. A simbolização de uma experiência ou articulação de vivência que, conforme descreve Winnicott (1971/1975), ocorre no campo dos fenômenos/objetos transicionais, poderá possibilitar ao sujeito a sua futura inserção no laço social ou participação na realidade compartilhada (SAFRA, 2004). Sobre a diferenciação entre o *self* e o eu, Safra (2005) explica:

Compreendo o *self* como uma organização dinâmica que possibilita a um indivíduo ser uma pessoa e ser ele mesmo. Trata-se de uma organização que acontece dentro do processo maturacional com a facilitação de um meio ambiente humano. A cada etapa desse processo há uma integração cada vez mais ampla decorrente das novas experiências de vida. O "eu" seria, para mim, um campo representacional que possibilita ao indivíduo uma identidade nas dimensões do espaço e tempo. É importante ressaltar que nem o *self* nem o "eu" confundem-se com o ego, que é uma das instâncias intrapsíquicas de caráter funcional, articulador das demandas do id, ego e da realidade (SAFRA, 2005, p. 39).

Em sua obra *A face estética do self*, Safra (2005) traz o conceito de "símbolos do self" (p. 42) para referir-se a compreensão emergente no contato intuitivo e intersubjetivo paciente-analista que pode vir a possibilitar a simbolização, o contorno e a atualização do *self*. Nessa direção, uma sessão terapêutica seria um espaço de experimentação, para além da interpretação ou intervenção verbal, de reconhecimento do outro (em termos winnicottianos, reflexo especular ou função do espelho inicialmente materna e devolução do que ele trouxe), em prol do gesto que irá possibilitar a emergência do *self*, bem como o encontro com o outro. A experiência de satisfação e de caráter estético é o fenômeno experienciado por acompanhante e analista, quando há o encontro com si mesmo e seu estilo singular de ser. Segundo Safra, o encantamento que pode surgir, por exemplo, diante de uma palavra poética, ou elementos que remetem ao estilo de ser ou a formulação de seus enigmas existenciais,

indicam o "(...) emolduramento de aspectos fundamentais do *self* do paciente, que aguardavam a possibilidade de vir-a-ser" (SAFRA, 2005, p. 42).

A criatividade configura-se enquanto aptidão para criar o mundo. A compreensão do homem como um ser criativo, que se realiza no gesto, segundo Safra (2004), possibilita a afirmação de que o problema humano não é a morte, mas o nada, o não ser ou a impossibilidade de "ser o que se é" (SAFRA, 2004, p. 59). Nessa perspectiva é possível pensar o suicídio como forma de escapar do nada e assim vir a acontecer, não desaparecer. Safra (2004) expõe que o estado de "não ser" é anterior ao estado de ansiedade de aniquilação ou de fragmentação, comumente atrelada a estados psicóticos.

É preciso existir para sofrer a aniquilação. Cair no não ser é mais terrível do que ser aniquilado. A aniquilação implica algum sentimento de unidade. O sofrimento do não ser emerge como agonia do não existir e como o grito sem eco (SAFRA, 2004, p. 40).

O autor aponta a necessidade do não saber do analista enquanto pressuposto ético e clínico, para que a singularidade única do analisando possa apresentar-se e/ou destinar-se de forma criativa. "(...) sendo um ser criativo, o homem tem como sua obra fundamental o sentido de sua própria existência" (SAFRA, 2004, p. 62).

Em sua pesquisa sobre escrita como estratégia de cuidado no campo da saúde mental, Pena (2019) também enfatiza que o processo de mediação estética é uma atividade criadora com potencial de gerar vínculo e contribuir para o cuidado, especialmente quando essa forma de expressão já está previamente articulada à história de vida do indivíduo. Ou seja, é possível refletir sobre os processos de identificação e posicionamento diante da vida, especialmente de indivíduos que já tiveram ou atribuíram à expressão escrita alguma função. Conforme seu relato que traz o contexto de vida e as potencialidades de uma adolescente que se automutila, a mesma encontra na escrita uma forma de circunscrição de seu sofrimento, assim explicitando a potencialidade da escrita como estratégia terapêutica e/ou de cuidado no âmbito do sofrimento psíquico grave (PENA, 2019).

#### **2.4 Escrita de si: Foucault e as Narrativas autobiográficas**

Em termos foucaultianos, a Arte, para além de objeto ou produto, pode ser afirmada como uma ética, no sentido de possibilitar um modo particular de subjetivação e/ou uma construção ativa de um sujeito sobre si mesmo, uma "estética da existência" (FOUCAULT, 1984, p. 15). Em seu exercício ético-político, o sujeito reflete sobre os modos de vida, resiste aos jogos de dominação e normalização, e constrói, de forma ativa, livre e dinâmica, sua

própria verdade e forma de estar no mundo, a própria técnica de si, de forma que "a vida seja tomada como expressão de uma obra de arte singular" (NARDI & SILVA, 2014, p.143).

Em seu estudo "*Corps écrit: L'autoportrait*" (traduzido como "a escrita de si"), Foucault (1983/2004) disserta sobre o uso da escrita no contexto da filosofia antiga greco-romana, precedente ao cristianismo, para acessar os movimentos interiores e os dizeres da alma em direção a ascese ou ao aperfeiçoamento de si mesmo. Na antiguidade filosófica, a escrita para si mesmo esteve atrelada a sentidos diversos, como o pensamento, a tranquilidade da alma e/ou a superação de situações aflitivas. Além de servir como correspondência, Plutarco menciona um tipo de técnica denominada *hupomnêmata*:

Os *hupomnêmata*, no sentido técnico, podiam ser livros de contabilidade, registros notariais, cadernos pessoais que serviam de lembrete. Sua utilização como livro de vida, guia de conduta, parece ter se tornado coisa comum a todo um público culto. Ali se anotavam citações, fragmentos de obras, exemplos e ações de que foram testemunhadas ou cuja narrativa havia sido lida, reflexões ou pensamentos ouvidos que vieram à mente. Eles constituíam uma memória material das coisas lidas, ouvidas ou pensadas; assim, eram oferecidos como um tesouro acumulado para releitura e meditação posteriores. Formavam também uma matéria prima para a redação de tratados mais sistemáticos, nos quais eram dados argumentos e meios para lutar contra uma determinada falta (como a cólera, a inveja, a tagarelice, a lisonja), ou para ultrapassar alguma circunstância difícil (um luto, um exílio, a ruína, a desgraça) (FOUCAULT, 1983/2004, p. 147).

Os *hupomnêmata* emergem como recurso à subjetivação de um si próprio, bem como do reconhecimento do que foi transmitido e o estabelecimento de uma relação do sujeito com seu passado, ou o que foi aprendido em determinada circunstância de maneira singular. Essas anotações para si autobiográficas ou a escrita para fins pessoais, comum às filosofias morais como o estoicismo e o epicurismo, combinam "a autoridade tradicional da coisa já dita com a singularidade da verdade que nela se afirma e a particularidade das circunstâncias que determinam seu uso" (FOUCAULT, 1983/2004, p. 151).

Como exemplo do exercício da escrita de si, podemos citar o escritor carioca Rodrigo de Souza Leão (1995-2009) que, na compreensão Parteka (2016), afirma o modo de subjetivar-se ao invés de sujeitar-se através de seus escritos. A escrita de si mesmo proporcionou ao escritor a construção de uma ética singular atrelada à criação literária, e que também pode representar uma forma de cuidado e resistência ao seu diagnóstico, aos 23 anos, de Esquizofrenia Paranoide e Transtorno Obsessivo Compulsivo. Em sua obra *Todos os*

*cachorros são azuis* (LEÃO, 2008), Rodrigo de Souza parece dar sentido a suas experiências no âmbito do sofrimento na contramão do nto psíquico grave (desde o diagnóstico, passando por internações e/ou instituições) através de uma construção estética do âmbito das narrativas autobiográficas (PARTEKA, 2016).

## **2.5 Recovery: Narrativas de restabelecimento e empoderamento**

Partindo do pressuposto que o mundo é feito de sentidos produzidos pelo homem, e que cada ser possui seu próprio processo de subjetivação, às vezes arriscando se perder, não deixa de pertencer e retornar ao coletivo. Entretanto, conforme evidencia Porto (2015), a tendência racionalizante do pensamento científico parece naturalizar o homem enquanto ser biológico, provoca o esquecimento de que enquanto seres humanos somos constituídos por trabalhos psíquicos distintos que exigem "compôr um eu nascido de seu atravessamento com o mundo" (PORTO, 2015, p. 91).

Na luta pela construção de uma sociedade sem manicômios, partindo do reconhecimento do sintoma constitutivo ou necessário à constituição subjetiva, é preciso dar um lugar privilegiado às palavras enunciadas por um sujeito. Lobosque (2001) ressalta a importância das palavras ocuparem uma espécie de primeiro plano, assim opera-se em contraposição à hegemonia psiquiátrica. "A esta palavra, matéria prima do tratamento, cabe-nos cavar-lhe um lugar - quando partimos do princípio que o sujeito fala, situando a materialidade do seu dizer como alicerce possível da nossa construção" (LOBOSQUE, 2001, p. 40).

Estratégias em saúde mental alinhadas a reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial, em especial a sistematização de depoimentos pessoais, além de ajudar na avaliação dos serviços, contribui para valorização e empoderamento dos usuários, produzindo conhecimento em saúde mental atrelados a luta contra discriminação, ajuda e suporte mútuo, defesa dos direitos, bem como participação social ativa e militante (VASCONCELOS, 2017). Nas palavras de Vasconcelos, as narrativas (2017, p. 243-244):

Tem uma importância fundamental como revelador das estruturas implícitas, das representações coletivas e dos processos psíquicos associados à saúde e doença mental em nossa sociedade e nossas particularidades culturais, objetivando a produção de conhecimento e uma formação profissional mais sensível. (...) as narrativas são apresentadas em primeira pessoa, em sua totalidade, mostrando toda a trajetória e esforço pessoal de compreender, dar sentido e totalizar experiências fragmentadas da vida, revelando por dentro a visão

existencial e política do processo de saúde-sofrimento, dos serviços da atenção à saúde mental vivida (...).

A expressão da vivência pessoal do transtorno mental por meio narrativas é uma estratégia sensível nos âmbitos pessoal, social e político, pois possibilitam que usuários se apropriem das experiências trágicas e de destituição subjetiva, construam novo sentido a eventos e sensações experimentadas em contextos de crise, e assumam a voz singular e o papel ativo no mundo. Em especial, no contexto de risco das políticas públicas de saúde mental e a implementação da assistência em saúde mental no âmbito da Reforma Psiquiátrica no Brasil (VASCONCELOS ET AL., 2005).

Pesquisa de Dahl (2012) evidenciou, através de narrativas de *recovery*, diferentes processos subjetivos e sociais que permeiam as configurações de saúde e doença em pessoas com transtornos mentais, para além da semiologia psiquiátrica que a caracteriza como doença crônica, evolutiva e incapacitante. Segundo a autora, estudos fundamentados em narrativas, em primeira pessoa, além de dar voz aos usuários muitas vezes silenciados contrapõem a visão fiscalizante e reducionista acerca do humano e/ou a experiência de sofrimento. Ressalta a importância do diálogo orientado para contribuir para a ressignificação do adoecimento a partir da perspectiva de quem o vivencia (DAHL, 2012).

Conforme pesquisa de Figueiredo (2017), a perspectiva teórico-prática do *Recovery* parte do pressuposto que os usuários do serviço são figuras ativas e centrais no processo de tratamento e cuidado. O *recovery* está associado ao protagonismo e empoderamento de usuários, ativismo, cuidado de si, ajuda mútua. Citando Vasconcelos (2007, apud FIGUEIREDO, 2017), a autora ressalta que o conceito está associado a uma vida satisfatória, com participação na sociedade, a despeito de possíveis restrições atreladas aos transtornos psíquicos.

### CAPÍTULO 3 - METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada a partir da metodologia qualitativa. Considerando a complexidade das informações obtidas, os procedimentos adotados priorizam a informação de natureza qualitativa e interpretativa, fenômenos em seu dinamismo, complexidade e profundidade, reconhecendo o envolvimento do pesquisador na realidade estudada. Conforme a proposta de Demo (2009), a perspectiva hermenêutica viabiliza a compreensão dos dados a partir de um determinado contexto, privilegiando-se fenômenos que ocorrem no campo da comunicação humana envolvente, participativa e profunda, para além do que há na superfície do que é coletado (DEMO, 2009).

O processo de coleta de dados orientado pelo viés qualitativo possibilita que fenômenos complexos sejam abordados de forma flexível, entretanto sem deixar de atender o que foi proposto. Na perspectiva de Demo (2009), a informação obtida qualitativamente é resultado de um processo comunicacional crítico e em discussão, na qual os sujeitos participantes podem questionar o que foi dito, o que torna a captação de dados empírica, porém maleável. Neste cenário, a escuta dos gestos corporais, silêncios, tons da fala, bem como a entrevista aberta oportunizam o acesso à realidade estudada. Na busca por um consenso possível entre as formulações da pesquisadora diante a fala dos entrevistados, promove-se a confiança do participante em ter se expressado a contento, dentro do que foi proposto (DEMO, 2009).

No campo da pesquisa e prática da psicologia, o estudo das trajetórias singulares de usuários dos serviços de saúde mental, segundo Goulart (2019), contribuem para a compreensão dos processos de sofrimento e geração de recursos subjetivos, também possibilitam elucidar aspectos da subjetividade social dos serviços de saúde mental aos quais participaram. Dessa forma, estudos qualitativos empenhados em superar a dicotomia pesquisa-prática, contribuem tanto para realização de mudanças em contextos institucionais manicomial, quanto para dar legitimidade ao caso singular e produzir autênticas expressões no percurso de coleta e interpretação de dados. Construções dialógicas propiciam o alcance de reflexões, contradições e desenvolvimento de estratégias teórico-práticas constituídas a partir de uma relação estabelecida, onde os indivíduos envolvidos atuam e participam dos processos forma ativa (GOULART, 2019).

Através das entrevistas narrativas enquanto instrumento para coleta de informações (VASCONCELOS ET AL., 2005) e a hermenêutica de profundidade como procedimento de análise (DEMO, 2009), esta pesquisa busca compreender as potencialidades das narrativas

peçoais no campo da saúde mental atreladas ao contexto da luta antimanicomial. A partir do registro de três histórias pessoais de sofrimento psíquico grave e estratégias de saúde e recuperação, foi possível abordar a história e a fala única dos sujeitos, evidenciando a potência das narrativas como recurso de afirmação existencial, política e antimanicomial.

### **3.1 Instrumento para a coleta de informações: Entrevistas narrativas**

No campo da saúde mental, as narrativas pessoais se configuram enquanto dispositivo de afirmação psicológica, existencial e de empoderamento. Conforme propõe Vasconcelos et al. (2005) no livro *Reinventando a vida: narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental*, faz-se pertinente a realização de entrevistas narrativas com pessoas cuja existência foi atravessada por processos de sofrimento psíquico e que no momento já estão em processo mais avançado de acompanhamento ou tratamento, orientação que foi seguida neste trabalho. O registro de depoimentos pessoais são um recurso terapêutico que possibilita dar novos sentidos aos diversos momentos de sofrimento ou adoecimento psíquico. Também proporcionam a recuperação de suas vozes enquanto sujeitos (VASCONCELOS ET AL., 2005).

Indo na linha da desinstitucionalização e empoderamento dos usuários dos serviços de saúde mental, Machado, Resende e Batista (2017) sugerem a possibilidade de contrariar as diretrizes acadêmicas que apresentam o conhecimento teórico acerca do sofrimento, através da evidência de narrativas singulares que buscam resgatar a voz dos sujeitos que passaram ou passam por processos de sofrimento psíquico grave. A pesquisa, ao evidenciar a voz de pessoas que foram silenciadas, leva "o conhecimento dessas pessoas para a academia (...) desse modo, a saúde mental se mostrará por intermédio de seus protagonistas" (MACHADO, RESENDE E BATISTA, 2017, p. 248). As entrevistas narrativas também se configuram como um ato terapêutico, se considerarmos que ao regressar a sua história e narrá-la, existe uma possibilidade de que o narrador elabore, atualize e integre as experiências disruptivas no curso de sua própria história.

Para sistematizar as vivências dos participantes, as entrevistas narrativas realizadas nesta pesquisa seguiram um roteiro aberto e flexível, abordando a sua jornada de vida, incluindo o momento da irrupção da crise ou transtorno, os impactos nas relações, os tratamentos e suportes experimentados, o que foi sendo feito para a reconstrução da vida e seus diversos âmbitos (profissional, familiar, social, artístico, educacional, etc.). Conforme a proposta de Vasconcelos et al. (2005), é importante que sejam evidenciadas questões

relacionadas ao estigma, perspectivas futuras e novos significados dados ao processo de reabilitação psicossocial.

As entrevistas narrativas, previstas no processo de coleta de dados, foram realizadas após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), por meio do parecer de aprovação 5.957.934. Em seguida, convidados três participantes (dois residentes em Brasília e um em São Paulo), que foram escolhidos através das redes sociais e profissionais das pesquisadoras. Junto ao convite para a pesquisa, os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo A). Após o convite, os três escolhidos aceitaram participar de forma voluntária. Com as duas pessoas residentes em Brasília, as entrevistas foram presenciais; e com a participante que mora em São Paulo foi realizada on-line.

Foi um critério de escolha os participantes utilizarem publicamente da escrita como recurso psíquico "para dar qualquer tipo de contorno ou representação de suas vivências" (SAFRA, 2005, p. 34). Os três participantes, respectivamente Bernardes (67), Aurora (63) e Júlia (46)<sup>1</sup>, já passaram por acompanhamento em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), internação psiquiátrica, hospital-dia, ou acompanhamento terapêutico; autodeclararam que já passaram por processos de sofrimento psíquico grave e se disponibilizaram a compartilhar suas experiências de vida através de entrevistas narrativas. Também estão em acompanhamento terapêutico, psicoterápico e/ou psiquiátrico, e possuem relação contínua com a escrita enquanto forma de expressão e reconhecimento público.

Como as entrevistas narrativas contém conteúdos potencialmente sensíveis, os diálogos foram realizados de forma metodológica, cuidadosa e em consonância com o Código de Ética do Profissional do Psicólogo (Resolução N° 010/2005). Medidas preventivas foram tomadas para minimizar qualquer risco ou incômodo, como a não insistência ou tentativa de aprofundamento em temas que aparentemente eram mais delicados. Ao participar do estudo, os participantes concordaram em contribuir com reflexões acerca das práticas em saúde mental em consonância com a luta antimanicomial e a reforma psiquiátrica brasileira.

As informações coletadas no momento das três entrevistas narrativas, cada uma com duração média de uma hora e meia, foram gravadas e transcritas. Foram respeitados o anonimato e a privacidade dos participantes. As entrevistas narrativas foram produzidas e, em seguida, devolvidas aos participantes de forma que pudessem acrescentar, modificar ou excluir o que assim desejassem.

---

<sup>1</sup> Nomes fictícios.

### 3.2 Procedimento de análise: Hermenêutica de profundidade

O método utilizado para a análise das informações qualitativas foi a hermenêutica de profundidade de Thompson, adaptada por Demo (2009), cujo objetivo é pensar transformações psicossociais no território estudado. Parte-se do pressuposto que compreensão e interpretação são processos determinantes na compreensão do objeto social de estudo, portanto corresponde a uma construção simbólica que envolve falas, textos e ações, que também objetiva pensar transformações psicossociais no território (DEMO, 2009).

A hermenêutica de profundidade compreende três fases: contextualização sócio-histórica, análise formal e interpretação/reinterpretação, processos que dialogam entre si.

- 1) A contextualização sócio-histórica refere-se às informações produzidas em um espaço geográfico e afetivo específico, no caso desta pesquisa, o cenário dos sistemas em saúde mental nos territórios acessados pelos participantes da pesquisa (Distrito Federal e São Paulo). Também abordo os desafios para implementação da reforma psiquiátrica no Brasil, bem como da rede de cuidados alternativas e apropriadas às demandas complexas, que têm especificidades tanto territoriais quanto afetivas.
- 2) A análise formal ou discursiva compreende o trabalho com os dados e conteúdos abordados, momento em que as entrevistas possibilitam a construção de categorias de sentido (tanto de conteúdos que se assemelham quanto os que diferenciam, ou causam estranhamento). O modelo de Thompson apresenta entre as modalidades de análise discursiva, a análise narrativa que é orientada a descobrir “a estrutura do enredo nas histórias, padrões de dinâmicas, personagens e papéis” (DEMO, 2009, p. 41).
- 3) Os processos de interpretação e reinterpretção procuram construir e desconstruir padrões operantes nos discursos, como dialogar com a contextualização sócio-histórica, envolver o olhar do pesquisador sobre todo o processo experienciado e produzir construções interpretativas criativas e críticas (DEMO, 2009).

A partir desse referencial metodológico nota-se que a participação e inserção do pesquisador no cenário de pesquisa são primordiais para dar prioridade às informações obtidas em um processo comunicacional dinâmico, que qualitativamente se orienta a conhecer determinadas propriedades ou aspectos da realidade estudada, sem, contudo, a pretensão de abarcar todo o mistério da comunicação e consciência humanas (DEMO, 2009).

## **CAPÍTULO 4 - ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES QUALITATIVAS**

Este capítulo contém a descrição das três entrevistas narrativas, na ordem em que foram realizadas, com as respectivas falas dos três participantes: Bernardes (67), Aurora (63) e Julia (46). Conforme disposto na metodologia, a análise das informações obtidas será feita a partir da hermenêutica de profundidade de Thompson adaptada por Demo (2009), que compreende as etapas de: contextualização sócio-histórica; análise formal das narrativas; interpretação e reinterpretação.

### **4.1 Contextualização sócio-histórica**

Inspirados nos movimentos teóricos e políticos na linha da desinstitucionalização e da luta antimanicomial, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgem no Brasil como principal dispositivo substitutivo à lógica manicomial. Indo nesse sentido, a racionalidade imediatista, o modelo tutelar e a doença mental são colocadas em questão (AMARANTE, 1996). A partir da Lei 10.216/2001, conhecida com a Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, e do estabelecimento da Política Nacional de Saúde Mental, preconiza-se a construção de dispositivos estratégicos tais como residências terapêuticas, cooperativas sociais e unidades de saúde mental em hospitais gerais, na medida em que os manicômios vão sendo progressivamente abolidos.

No Brasil, a melhoria da oferta de serviços passa pela veiculação da saúde mental na Atenção Básica, o que condiz com a reforma psiquiátrica que está em curso. De acordo com a Lei 10.216/2001, além da oferta de tratamento no território, em convívio com a família e a comunidade, busca-se transformar a cultura do estigma e da marginalização, e o lugar social dado à loucura. Em busca da desconstrução das instituições manicomiais, a proposta da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é implementar e articular os CAPS, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e leitos psiquiátricos em hospitais gerais (COSTA E COSTA, 2015).

Relatório do Ministério da Saúde sobre a RAPS no SUS (2022) indica que o Brasil possui atualmente 2.836 CAPS, distribuídos em 1.910 municípios em todos os estados e DF. Divididos por tipos, desse total de CAPS habilitados são: 1.428 CAPS I, 528 CAPS II, 126 CAPS III (24h), 285 CAPS Infanto-juvenil, 331 CAPS AD, 135 CAPS AD III (24h), e 3 CAPS AD IV. Nas unidades federativas onde se passaram as histórias dos participantes da pesquisa, o Distrito Federal (com cerca de 3,5 milhões de habitantes) possui um total de 13

CAPS<sup>2</sup>; e São Paulo (com cerca de 46,6 milhões de habitantes) possui 462 CAPS. Cabe ressaltar que, no Brasil, atualmente existem 813 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTS), que são moradias assistidas por períodos prolongados ou permanentes, entretanto o DF ainda não possui nenhuma, já SP conta com 238 residências terapêuticas. Em relação aos leitos especializados em hospitais gerais, em território nacional são ofertados 1.952 mil leitos distribuídos em 322 hospitais gerais; deste total 148 leitos são ofertados no DF, e 4.071 leitos são disponibilizados em SP (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Artigo de Brito e Vitorino (2020) traça um percurso da luta antimanicomial, iniciada na década de 70 junto aos movimentos de reforma da saúde mental no contexto brasileiro até o retrocesso das políticas públicas a partir de 2017, sobretudo com impacto a partir de 2019, com o apoio do então presidente Bolsonaro, que vão na contramão da Lei da Reforma Psiquiátrica (10.216/2001). As autoras ressaltam que as produções discursivas em torno de significantes como manicômios, hospícios e doentes mentais foram perdendo espaço e se diluindo de forma gradativa, na medida em que a reforma psiquiátrica vem sendo implementada. O fim da ditadura militar e o processo de redemocratização foi constituído também pela necessidade de erradicar discursos e práticas manicomiais, a partir da visão negativa e excludente da loucura e dos ditos loucos. Entretanto, a partir de 2017 e efetivamente a partir de 2019, tais conquistas históricas foram sendo atacadas através de resoluções, decretos e portarias que alteraram a Política de Saúde Mental, baseada nas ideias estigmatizantes do louco como delinquente, promovem incentivos e verbas para o aumento de hospitais psiquiátricos e a compra de equipamentos de eletroconvulsoterapia (ETC).

Ao analisar os novos discursos produzidos pela Nota Técnica [nº 11/2019], veem-se os portadores de transtornos mentais enquadrados, em outros termos, nas noções de degeneração, por meio das quais o destino esperado é a prisão ou a rua. Não se trata de mobilizar os sentidos que estão em torno dos transtornos mentais como uma patologia que precisa ser tratada e acompanhada dadas as suas especificidades, mas de acionar os antigos significados da periculosidade da loucura. É em razão desses significados que a internação em hospitais gerais e em hospitais psiquiátricos se justifica (BRITO & VITORINO, 2020, p. 65).

Segundo análise de Fernandes et al. (2021) em relação aos objetivos da reforma psiquiátrica brasileira em termos de expansão da RAPS, ainda sob o lema dos movimentos sociais históricos e ainda atuais "por uma sociedade sem manicômios", apesar da ampliação

---

<sup>2</sup> De acordo com Ministério da Saúde são 13 CAPS habilitados, entretanto segundo a Secretaria de Saúde do Distrito Federal atualmente são 18 CAPS na região.

dos serviços substitutivos, a rede ainda possui desafios, ambiguidades e se mostra vulnerável a retrocessos como retorno ao modelo asilar hospitalocêntrico. Tais normativas publicadas nos últimos anos também preveem o incentivo a Comunidades Terapêuticas, que além de não serem consideradas serviços de saúde, possuem diversas denúncias de violações de direitos humanos. As publicações contêm ainda restrições de gastos para implantação de novos dispositivos, o que provavelmente gera e continuará provocando impactos negativos no futuro, ainda inestimáveis (FERNANDES ET AL., 2021).

Cabe ressaltar que em janeiro deste ano (2023), o Ministério da Saúde revogou portarias assinadas na gestão anterior, especialmente no que vai contra os pressupostos da luta antimanicomial. A ideia é que sejam retomadas ações alinhadas à reforma psiquiátrica e ao paradigma da desinstitucionalização, assim promovendo modelos de atenção psicossocial e o cuidado feito em liberdade (ROSA E ZILER, 2023).

## **4.2 Análise formal**

A partir da exposição do conceito de "entrevistas narrativas" enquanto ferramenta de pesquisa sobre as representações sociais dos processos de saúde e sofrimento no campo da saúde mental, excepcionalmente importantes no contexto da reforma psiquiátrica e luta antimanicomial, orientada pelo livro *Reinventando a vida: narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental* (VASCONCELOS et al., 2006), pedi aos três participantes que me contassem a sua história, desde a sua chegada à vida aos processos de crise, adoecimento, tratamento e as estratégias que impactaram na sua saúde e recuperação. Também pedi que falassem de sua história com a escrita, e como ela possibilita compor processos singulares de subjetivação e saúde.

Após decupar as entrevistas originais, iniciei a escrita das narrativas de Bernardes (67), Aurora (63) e Júlia (46), disponibilizadas a seguir. Optei por deixar os textos com o maior número de palavras ditas por eles mesmos e suas respectivas falas diretas (citações), de forma a enfatizar suas próprias vozes e a forma particular que descreveram suas experiências. Ao finalizar as narrativas, as devolvi aos participantes de forma que pudessem modificar ou substituir o que quisessem, em coerência com a perspectiva dialógica e de trocas consensuais que orientam esta pesquisa.

### **4.2.1 Narrativa da entrevista com Bernardes**

Eu não tenho como falar da minha vida se não falar sobre a escrita. A escrita é... No dia que eu parar de escrever é porque estou morrendo. Eu não tenho como falar da minha vida sem falar sobre a militância e sem falar sobre a escrita (ENTREVISTA BERNARDES, 2023, p. 9).

Conheci Bernardes às margens do Lago Paranoá, em Brasília. Ao ar livre, sentados à mesa, conversamos por cerca de uma hora e meia sobre sua história, num tom de leveza, graciosidade, emoção e profundidade. Bernardes disse que sua vida é um livro aberto: generosamente e sem muitas ressalvas me contou sobre como seu modo de vida se relacionou e ainda tem relação com seus processos de saúde e adoecimento. Muito envolvido com diferentes frentes de trabalho ao mesmo tempo, Bernardes sempre viveu e ainda vive intercalando seus esforços entre diferentes projetos, o cuidado com a família, os filhos e a escrita. Ao falar sobre sua rotina, relatou a primeira vez que percebeu em si uma espécie de aceleração desproporcional.

Pensando no que eu tinha que fazer, eu levantava, dava comida pros bichos, molhava as plantas, adiantava o café das crianças (...) Um dia desses, depois que não tinha mais o que fazer, peguei a mangueira e comecei a lavar o carro. Aí o vizinho falou: “Uai, brigou com a mulher? Ela te botou pra fora de casa?”. E eu sem entender perguntei por que. Ele disse: “Porque são 4 horas da manhã e você tá lavando o carro”. Eu ri, mas ali percebi que nem de lavar carro eu gosto. Não sou aquele cara que cuida de carro, carro pra mim é pra usar, um instrumento. Então a primeira vez que eu percebi minha ansiedade foi quando alguém apontou/colocou o dedo (ENTREVISTA BERNARDES, 2023, p. 1).

Sobre os inúmeros trabalhos que realizou, e ainda realiza, tarefas grandes, desafiadoras sempre o fascinaram, conta que no meio das atribuições tende a ir se largando de lado e se desconectando de si mesmo. Contou sobre diferentes ocasiões às quais foi lembrado de cuidar de sua saúde por pessoas com quem convivia. No trabalho, impelido por seus superiores a fazer um check-up, por ventura acabou descobrindo que seu rim estava tomado por um câncer. Mesmo assim, recusou-se a parar de trabalhar.

O médico me disse que eu tinha que operar imediatamente. E eu disse que não poderia operar porque estava no meio de um congresso. Ele falou: "mas se você não operar você perde a vida, porque seu câncer está de um tamanho que, um dia a mais ou a menos, pode significar viver ou não...". E o que aconteceu? Fui terminar o congresso, fiquei lá três semanas. Acabou o trabalho e tirei o rim. Hoje tenho um rim a menos. No fim, deu tempo de fazer o congresso. Eu sempre tive esse descontrole. E dentro dos meus limites tenho essa fase de euforia, e de

vez em quando tenho a fase de depressão, reclusão (ENTREVISTA BERNARDES, 2023, p. 2).

Após ter sido aposentado de forma compulsória para tratar-se deste câncer, que a princípio tinha tudo para se alastrar e ser fatal (mas que não foi, hoje está curado), ele conta que teve um encontro diferente consigo mesmo. Quando enfim conseguiu parar para se ouvir já não sabia o que desejava para si, não reconhecia nem a si mesmo nem o mundo. E então vieram as crises, as internações, o que também o fez se aproximar de si e ainda mais da escrita.

Depois que operei senti um vazio muito grande. Foi quando parei e respeitei o tempo. Foi importantíssimo ter consciência que eu era hiperativo. Hoje em dia eu tenho consciência e reparo minha aceleração, o que antes não acontecia (ENTREVISTA BERNARDES, 2023, p. 10)

Quando tive que ficar de frente pro espelho e ver quem é esse Bernardes, comecei a ter crises. Quem é esse sujeito que está atrás de mim, dentro de mim o que ele quer? Nesse período passei a escrever mais, lembrando que eu nunca deixei de escrever, colocar pra fora minhas percepções. Foi dentro disso que comecei a descobrir a luta antimanicomial. Eu sempre fui militante político, aí peguei esse ganho e toquei na minha vida. Eu já fui internado em tudo que é lugar, no CAPS, em manicômio, clínicas (ENTREVISTA BERNARDES, 2023, p. 2-3).

Sua percepção sobre internação atrelada à ideia de reclusão e aprisionamento foi mudando ao entrar em contato com uma instituição cujo eixo de orientação era a Psicanálise. Bernardes lembrou de sua passagem pelo CAPS, o que considera outra experiência que parece ter colaborado com o processo de desconstrução do cuidado em saúde mental atrelado à lógica manicomial. Ele lembra que o CAPS foi um lugar onde pode ter legítimas trocas com profissionais, que evocam até hoje sentimentos de pertencimento.

No CAPS eu tinha duas psicólogas que adorava. Eu fazia terapia de grupo com elas, e o que eu mais gostava era a troca de olhares delas quando acontecia um fato específico. Essa troca de olhares entre as duas passou a ficar entre nós três. Ali havia uma cumplicidade, um conversar com olhares, e disso eu sinto uma saudade fenomenal (ENTREVISTA BERNARDES, 2023, p. 3).

Quando descobri a Psicanálise foi interessante. Enquanto todos falavam que estavam presos e queriam ir embora, tentavam fugir, eu pensava: é dar uma de Raul Seixas, mandar o mundo parar e você descer... e ver você mesmo é uma coisa muito legal. Quando que eu teria no meu dia a dia condição de parar todo dia pra ver a lua? Na

clínica eu tinha. Ali não precisava cozinhar, limpar a casa, arrumar carro, resolver problemas de mãe, pai e filho, irmão... quando que eu poderia todo dia à noite estar acompanhando uma roda de violão? Então, internado eu percebi muitas dores, e tinha condições de falar sobre dores, mas também sobre desejos e sonhos, e descobrir também que viver vale a pena, superar a pena (ENTREVISTA BERNARDES, 2023, p. 3).

Atualmente, ainda se mantém bastante ativo, trabalha, faz terapia, toma seus remédios, cuida de sua saúde e assim continua vivendo intensamente, como ele mesmo diz. Conta que continua acordando cedo e indo dormir tarde, principalmente para escrever. Sobre sua relação com a escrita, Bernardes contou que sempre teve facilidade para se expressar por meio da escrita, e que as pessoas sempre disseram que ele tem o olhar poético. Lembrou-se da infância, quando aos cinco anos uma professora elogiou sua redação (que seu pai inclusive guardou, com o dito "parabéns, nunca deixe de escrever"), e também do seu lado sensível apesar da criação machista, que pode ser explorado tanto na relação com os filhos quanto através da poesia.

Me questiono: Será que tenho o olhar poético ou será que a vida é uma grande poesia? As coisas acontecem pra mim como acontece pra todo mundo (ENTREVISTA BERNARDES, 2023, p. 3).

Tem dias que estou mais à flor da pele. Nesses dias a coisa me faz chorar, me faz sentir, e me põe num nível mais delicado... Eu sou homem, tenho um lado que fui educado assim de ser mais machista (fazer tudo, encarar tudo), mas tenho um lado feminino muito grande. Com meus filhos, sempre fui carinhoso, sempre abracei todos. Eles andam ao redor de mim, me tem como referência, tanto que parece que não são de mães diferentes, estão sempre juntos, falando. Eu tenho mesmo esse lado de mãe, sempre fico ao lado deles, gosto de abraçar, de beijar ou de entender e aceitar. Sempre tive esse lado do acolher, do cuidar... e isso reflete na poesia (ENTREVISTA BERNARDES, 2023, p. 3).

Eu posso ficar as noites acordado fazendo poesia. Eu não faço de dia porque não consigo me concentrar, qualquer barulhinho me tira do eixo. Então fico escrevendo na madrugada e publico tudo no facebook, também tenho livro publicado (...) Às vezes as pessoas perguntam: "de quem é essa poesia, sua? Posso publicar?". Eu respondo que é livre, quem quiser pode pegar. Acho que arte não é um quadro pra você ter dentro de casa como um patrimônio; se eu fiz aquilo e alguém se identificou fique a vontade, use, sinta isso (ENTREVISTA BERNARDES, 2023, p. 8).

Sobre a forma e inspiração para escrever suas poesias, relatou sua flexibilidade ao se colocar em diferentes posições e papéis sociais. A dificuldade para regular seu tempo e respeitar seus próprios ritmos, limitações que tem relação com seus processos de adoecimento, também se configuram enquanto combustíveis para as suas criações poéticas. Parece ter encontrado na escrita um suporte ou contorno para esses diferentes estados subjetivos. Sem respeitar o tempo, em sua inquietude ele se desloca e escreve como se fosse também "outros".

Minhas poesias não falam só de mim, eu falo da sociedade, do que eu vejo. Então, escrevo como homem, como mulher, escrevo como criança, aprendi que eu escrevo como quem está nesse jogo do viver. Eu vi isso do Chico [Buarque], de fazer músicas para cantoras que não tinham compositores, e passei a me questionar e também escrever poemas, por exemplo, do que acho que as mulheres sentem. Então passei a fazer também poemas como mulher, como LGBT, como criança, como mais velho; ou seja, eu não respeito muito o tempo, o ritmo das coisas (ENTREVISTA BERNARDES, 2023, p. 4).

Usar ou desrespeitar o tempo é uma necessidade para mim, porque se você não puder colocar junto os amores da sua vida que não se conheceram... eu desrespeito o tempo, junto as minhas histórias. Pessoas que não se conheceram eu imagino esse estar junto e assim não deixo ninguém morrer (ENTREVISTA BERNARDES, 2023, p. 4).

Ao falar sobre a luta antimanicomial, fez questão de frisar que a ideia é priorizar a saúde, e não a doença. Discorre especialmente sobre o problema do estigma relacionado à doença mental e o medo de ser estigmatizado, o que normalmente acontece até mesmo entre os usuários dos serviços.

Até entre os internados, e entre as pessoas que são usuárias do sistema de saúde, tem a divisão. Os que falam "eu sou doido" e que tem problemas com álcool e drogas, e falam "mas ele é maluco" como se o cara que tivesse um transtorno fosse abaixo dele. Não há uma percepção de que quem usa álcool e drogas é alguém que não aguentou a pressão e está adoecido. Outra questão relacionada ao estigma é que a maioria das pessoas que passam por tratamento não dizem que fazem tratamento. A família pede para não comentar da internação, como se a pessoa tivesse cometido um assassinato, uma barbárie, algo assim. Você pode quebrar a perna, ter um infarto, mas não pode se adoecer, ser sensível ao ponto de apresentar uma fragilidade diante da vida. E dizer que você vai ao psicólogo, ao psiquiatra, tem uns que chamam isso de frescura. Ai se você citar que a pessoa foi internada... as pessoas têm medo. (...) Então esse medo

do estigma é algo muito grande (ENTREVISTA BERNARDES, 2023, p. 5).

Já mais para o final da conversa, buscando um fechamento após um pouco mais de uma hora, pedi a Bernardes que tentasse fazer uma linha do tempo. Minha ideia era conseguir sistematizar as etapas de sua vida, especialmente a relação com a família, a infância e a vinda para Brasília. Contou que seu pai era militar e esteve ligado à repressão durante o período da ditadura militar, portanto vieram do Rio de Janeiro morar em Brasília entre 1968 e 1973. Por seu papel na repressão às guerrilhas acabou sendo premiado e enviado de volta para o Rio de Janeiro com a família.

Nessa época fui para o Rio, em 73, com 15 anos, época de efervescência cultural e política, Tropicália, pós-hippie, a luta contra ditadura, anistia... Pela minha sensibilidade obviamente estava em oposição ao regime militar (ENTREVISTA BERNARDES, 2023, p. 6).

Bernardes narra que, neste período que morava no Rio com a família, a relação com o pai era marcada pela divergência política. Enquanto o pai era militar, ele militava nas ruas, em oposição à ditadura, e era uma figura reconhecida, pública. Na época, ao ingressar na universidade, no curso de Arquitetura, conta que os estudantes iam para a França fazer mestrado e doutorado, e lá tinham expoentes da arquitetura mundial que eram trotskistas, o que acabou inspirando a formação de uma organização clandestina socialista na qual Bernardes participava ativamente.

A relação com minha família era de muita crise porque também fui militar com um grupo trotskista. Fomos contra a política de luta no campo (foquismo), éramos a favor de estar nas universidades, nas fábricas, construindo a oposição ao regime militar e enfrentando. Era complicado, porque eles me colocavam pra falar nos atos públicos em nome da organização. Eu era uma pessoa pública, então tinha sempre um esquema de fugir comigo. Imagina subir no palco... era sair dali com polícia já estava atrás de você. (...) Quem me dava a guarita nessa época era meu avô. Meu pai falava que eu não era filho dele, que eu queria acabar com ele e tudo mais. Mas acabou que meu pai viu a gente crescendo e aí caiu na contradição: "meu filho não é ruim, será que o filho dos outros eram mesmo ruins?" (ENTREVISTA BERNARDES, 2023, p. 7).

Ainda no Rio de Janeiro, Bernardes conta que andava com pessoas que viviam no mundo da arte, ligados à música e à poesia. Ganhando muito, conta que trabalhava de forma

autônoma com "supérfluo" (pedras, joias, fundição), até que resolveu voltar à Brasília sozinho, em 1983, para participar da Constituinte, na elaboração da nova Constituição.

Bernardes se emociona ao falar da pandemia, um período crítico que ele viveu, principalmente porque traz à tona a perda de um filho. Conta que acompanhou o adoecimento de muitos, e hoje visita com recorrência duas pessoas que ainda estão internadas em clínicas psiquiátricas, um cientista político e um professor, por questões relacionadas à perseguição política, neste último governo. Para fechar, fez questão de afastar os sentidos da loucura eventualmente atrelados à corrupção e ao crime.

A pandemia pra mim foi muito difícil. No governo Bolsonaro não me calei nenhum minuto, gritei, esperneeí, enfrentei, eu tenho esse meu desequilíbrio que tenho; o medo me faz reagir eu reajo contra - quando me sinto acuado eu reajo, não me retraio... então tem um lado bom e tem um lado que pode ser muito perigoso e instintivo (ENTREVISTA BERNARDES, 2023, p. 11).

Diante do facismo e a questão do armamento da população, o que me assusta muito é dizer que esses caras são loucos. A loucura não é perversa... ou seja, esses caras são pessoas ruins, não os comparem aos loucos (ENTREVISTA BERNARDES, 2023, p. 10).

#### **4.2.2 Narrativa da entrevista com Aurora**

Sempre me expressei por escrito. Eu digo que falo muito pouco, então eu falo por escritos (...) Minha vida é toda nessa área de ler e escrever (ENTREVISTA AURORA, 2023, p. 2).

Aurora aceitou meu convite para participar da pesquisa e me cedeu o privilégio de poder ir à sua casa, conhecer seu cantinho de tranquilidade e criatividade, especialmente seu escritório, onde ela fica a maior parte do tempo elaborando suas criações artísticas. Com sua notável disponibilidade e abertura ao encontro, me recebeu e me apresentou com orgulho os seus quatro livros já publicados, bem como seus tantos caderninhos, todos colocados à estante, como os livros. Sobre a sua relação com a palavra, lembrou-se que desejou escrever desde muito cedo, antes mesmo de dominar a escrita. Também lembrou-se de seus primeiros livros.

Eu gosto de escrever desde que eu era criança, antes mesmo de eu saber escrever. Tenho uma crônica sobre isso. Eu pegava a caneta do meu tio que era mascate e fazia risquinhos, circulozinhos, acho que já era prenúncio da escrita... então foi desde sempre. E no jardim, lembro que no primeiro dia, a professora ensinou as letras do alfabeto,

mas eu fiquei com medo de não dar conta de escrever, principalmente o "f". Achei a letra muito assustadora e achei que não dava conta de aprender, sabe? Mas aprendi (ENTREVISTA AURORA, 2023, p. 3).

Os livros tenho contato desde a infância também. Ganhei uma coleção que chamava "O mundo da criança", 15 volumes muito antigos (tenho ela ainda), foi onde comecei a ler. Aí eu via aquela folha de papel, aquela história e, por exemplo, tinha a imagem de um tigre que eu não sabia o que fazer com ela, e eu queria fazer alguma coisa, então eu copiava, desenhava. Acho que eu queria já escrever desde muito cedo. Aí tive o incentivo de professores do primário e do primeiro grau (ENTREVISTA AURORA, 2023, p. 3).

Apesar de escrever desde criança, Aurora acha que acabou se afastando da escrita por falta de motivação e continuidade dos incentivos que recebia dos professores. Ressalta que sempre teve facilidade com o português, e também outros idiomas, como o inglês, o espanhol, francês. Já trabalhou como professora de inglês, com redação, entretanto a taquigrafia passou a ser sua ocupação principal a partir dos vinte e poucos anos, quando passou em um concurso público. Distante porém próxima, a escrita literária retornaria a sua vida a partir de uma oficina de escrita que aconteceu em seu local de trabalho, há aproximadamente 20 anos.

Em 2004 fiz uma oficina de escrita onde eu trabalhava, e isso mudou a minha vida, porque voltei a escrever, fiz parte de um grupo dos saraus e lancei meu primeiro livro. Meu primeiro livro são crônicas, fatos diários, mas vistos com outros olhos. Em meus escritos busco enxergar em uma pequena coisa um significado, um ensinamento. É o que mantém minha lucidez, escrever me faz muito bem (ENTREVISTA AURORA, 2023, p. 1).

Aurora contou que elaborou em psicoterapia sua dificuldade para conter as emoções, principalmente o choro, o sentimento de solidão, conflitos familiares e também os traumas e questões de infância até então abertas ou sem contorno. Ela acha que estava depressiva desde pequena, entretanto só começou a terapia aos 28 anos. Ela lembra que aos 30 anos teve uma crise grave, um momento de colapso no qual se desfez de tudo, jogou os documentos fora e saiu andando pela cidade, como se fosse um ritual de passagem. Depois disso, passou a tomar remédios psiquiátricos contínuos. Atualmente, ela conta com o apoio de uma rede de profissionais de saúde mental, composta pela psicóloga, a acompanhante terapêutica, o psiquiatra e o geriatra, que juntos fazem um trabalho integrado. Ao falar de saúde mental, acentua que a sua expressão escrita está vinculada às práticas de cuidado.

Escrita e processo terapêutico são um conjunto, um depende do outro. As coisas mais importantes, as dúvidas, questões importantes, eu resolvo por escrito. Depois que expresso aquilo ali, parece que eu entendo finalmente resolvo, escrevendo. Assim que eu funciono (ENTREVISTA AURORA, 2023, p. 3).

Há cerca de 15 anos, Aurora teve o diagnóstico de Parkinson, o que transformou sua vida e também a sua escrita. Em razão da doença neurodegenerativa, ela acabou se aposentando um pouco antes do previsto. Entretanto, frisa que foram 40 anos de trabalho: "Tá bom, né!?", exclama brincando. Como tratamento para o Parkinson, atualmente também faz sessões de fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional e acupuntura. Além da equipe de saúde mental, hoje ela conta com a ajuda desses profissionais da reabilitação. Conta que também passou a escrever crônicas sobre a Doença de Parkinson, e que seus leitores têm gostado bastante. Eventualmente também escreve textos sobre temáticas relacionadas à saúde mental e à luta antimanicomial.

Em 2008 descobri o Parkinson, mas antes disso já tinha sintomas. Hoje tomo muitos remédios, e o Parkinson impacta na minha escrita. Minha letra diminuiu muito, ficou ininteligível. Tem também umas coisas na memória, como achar palavras... às vezes não lembro que palavra eu quero, isso afetou nesse sentido (ENTREVISTA AURORA, 2023, p. 4).

Eu estou escrevendo um livro sobre a minha experiência com o Parkinson. Foi a minha terapeuta que sugeriu (ENTREVISTA AURORA, 2023, p. 4).

Tive contato com a luta antimanicomial através da minha psicóloga e minha acompanhante terapêutica. As duas me convidaram para escrever textos sobre saúde mental (tenho vários textos, posso te mandar também), sobre o trabalho que elas realizam. Em colaboração com os trabalhadores da saúde mental, escrevi também sobre o Setembro Amarelo. Durante a pandemia tivemos parceria com diversos eventos, *lives*, oficinas, sempre com a parceria delas. Geralmente o que escrevo emociona muito... meus textos são muito emocionais (ENTREVISTA AURORA, 2023, p. 5).

Para minha surpresa, Aurora fez questão de pegar alguns de seus caderninhos mais importantes para lermos juntas. "Tem uns caderninhos ali que vão te interessar", diz, me levando ao seu escritório, o cômodo mais utilizado por ela na casa. Entre as várias cadernetas de sonhos, ela lembra que seus registros oníricos já serviram de inspiração para uma de suas

crônicas que as pessoas mais gostam. Ela pega os óculos e lê para mim uma de suas dezenas de cadernetas, enquanto reflete sobre o período que vivia.

Eu anoto os sonhos e escrevo sobre eles, as coisas mais marcantes. Por exemplo, esses escritos aqui de 2006. São coisas assim, bem subjetivas: "Comprando uma casa velha na chácara / M. se deitava no meu colo e me fazia carinho / Monstros atacando minha família / Cachorro em cima da cerca / Tentando escapar de cidade escura / Galo queria me bicar / Um lobo atacava a casa da vovó e eu o dominava pelo pescoço / O. nos levava num ônibus voador para Paris e escolhia o quarto 10 para mim num hotel lindo e o gerente não queria aceitá-lo." Ah, C. foi o meu primeiro amor de infância. "Eu tinha C. por dois minutos depois ele era assassinado", tudo isso é o subconsciente, né? "Cortando vários fios de cabelo / uma mulher vinha me ajudar, pisava em um buraco fundo e se machucava", tudo é coisa assim da realidade que se transforma em sonhos no subconsciente. "Viajando de ônibus com R., eu tinha esquecido o cobertor", é tudo da realidade que se reflete no sonho. "C. me mostrava a beleza da mulher madura", esse foi um sonho muito bom. "D. tinha machucado / Eu estava com C., mas me recusava a ter um caso com ele / Águas de maio / Eu era feliz em um grupo e apareceu um dragão preto lustroso / Eu me transformava em um duende de cabelo roxo, comigo estavam C. e M." "Dois homens faziam uma performance poderosa de corpo e voz", e foi assim que os meus sonhos deram uma crônica (ENTREVISTA AURORA, 2023, p. 7).

Segundo Aurora, ela leva esses registros nos caderninhos muito a sério. Tem um caderno para cada coisa: blog, projetos, autoconhecimento, meditação, saúde mental, afirmações positivas. Tem também o diário de sintomas, anotações importantes de livros que a psicóloga e o psiquiatra já recomendaram, entre outros. Todos os livretos volta e meia servem para consulta, leitura e/ou mesmo ajudam-na a recordar eventuais informações, conforme ela observa.

Eu gosto muito de título, porque na infância minha mãe mandava fazer título dos cadernos, era muito comum na época. Aí a vizinha fazia cada desenho lindo, punha o nome da matéria e o desenho. Eu adorava cadernos. Uma coisa que adorava na infância era começar um caderno (ENTREVISTA AURORA, 2023, p. 6).

O que me impressiona e me emociona também vou colocando nos cadernos (...) são coisas de aprendizado que anoto e consulto sempre (ENTREVISTA AURORA, 2023, p. 5).

Tenho aqui um [caderno] da fonoaudióloga que vou começar agora. Aqui são meditações, que eu copieei de algum lugar... Tem um caderno muito especial aqui, enquanto minha letra estava boa, é meu

caderno de preces espíritas. Antes da crise eu fiz um caderno desses, mas aí a minha psicóloga ficou doente, ela tinha câncer, e eu dei o caderno para ela. Já fiz vários cadernos e eu sempre dou para alguém. Esse aqui eu guardei para mim. Esse outro [mostrando outro caderno] aqui sou eu tentando recompor a minha letra, tá vendo? Eu fiz caixa alta, dá para entender? Sempre mensagens de otimismo, esperança... Isso aqui é mais antigo [mostrando outro caderno], tá vendo a letra, era diferente? Esse é outro caderno de orações, ajudam muito, escolhe aqui uma para você ler (ENTREVISTA AURORA, 2023, p. 6).

Sobre seus livros publicados e sua escrita poética, segundo a leitura de uma amiga, ao mesmo tempo que falam de um feminino nutridor, forte e sexual, também expressam o que é frágil e maternal. A autora me mostra os seus quatro livros publicados, que passeiam por diferentes atmosferas e ciclos de sua vida, da infância à vida adulta, até quase chegar na terceira idade. Segundo ela, seu primeiro livro foi o mais engraçado e bem humorado de todos; já o segundo foi mais poético, trouxe um personagem do cotidiano, das ruas e um retorno à sua cidade natal. Já o terceiro e o quarto falam de uma mulher mais resolvida, de coisas do passado que foram resgatadas. O quinto título já está pronto, e em breve será publicado. A propósito, peço que me conte sobre o seu processo de publicação.

Sou produtora independente, então eu faço tudo: escrevo, mando diagramar, ilustrar, escolho a gráfica, editora... dá muito trabalho mas é muito prazeroso. Aí lanço. Por enquanto faço livro só físico, não faço e-book ainda. Aí divulgo minhas crônicas. Eu tô agora num grupo de Parkinson, aí tenho levado minhas crônicas, tem muito sobre a doença, e tem ajudado muito as pessoas. Eu sempre dou uma visão de esperança, de luta (ENTREVISTA AURORA, 2023, p. 2).

Notei que falar de sua família parecia emocioná-la. Foi breve ao falar de suas experiências de vida atreladas ao núcleo familiar. "Porque lembrança de infância é fogo", como ela mesma pondera. Por conseguinte, o foco de suas atenções está no agora, em sua relação em diferentes níveis com a escrita, a literatura e os escritores.

Minha infância foi difícil, como a de todo mundo, a adolescência também. Eu comecei a trabalhar muito cedo e sempre envolvendo a palavra, redação. (...) Aos 20 anos morreu meu pai, uma figura muito importante para mim. E aos 28 eu estava assim no meu auge, sabe, de beleza, bem sucedida. Aí aos 30 tive uma crise. Eu achava que Brasília era o meu problema, sabe? Tentei sair daqui e não era, não deu certo. Aí fui encontrar a solução bem lá do meu lado, no meu trabalho (ENTREVISTA AURORA, 2023, p. 2).

Procurei tão longe... fui a São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, e ela [a solução] estava bem aqui. Acho que geralmente é assim, a gente não vê que está bem perto. Acho que buscava um lugar perfeito, depois descobri que não existe, e que o meu problema não era Brasília, eram questões não resolvidas. O meu trabalho era muito difícil, exigente, puxado, eu precisava dar uma descansada, sabe? Voltei à minha cidade algumas vezes, sempre com muita emoção (ENTREVISTA AURORA, 2023, p. 2).

A literatura foi o meu caminho, tem sido e vai ser sempre o meu caminho. Inclusive minhas amigas são quase todas de escritores. A gente se encontra, têm eventos muito prazerosos como saraus, outros encontros... é muito bom, achei a minha turma (ENTREVISTA AURORA, 2023, p. 5).

#### 4.2.3 Narrativa da entrevista com Júlia

Júlia mora no estado de São Paulo, portanto ficamos combinadas que a nossa entrevista narrativa seria realizada online, via Google Meet. Foi uma conversa profunda e ao mesmo tempo descontraída, com tons de tragicidade, transgressão, graciosidade, de vida e obra de uma pessoa com talento extraordinário. Ao narrar seus processos de saúde e adoecimento, Júlia me contou que até os 16 anos não havia menor desconfiança que seu jeito excêntrico pudesse ter alguma relação com algum tipo de transtorno ou diagnóstico. Ela narra que só foi fazer psicoterapia depois dos 30, antes, em busca de ferramentas para lidar com a vida, experimentava-se no teatro. Em uma de suas primeiras apresentações ao público, um monólogo um tanto sombrio e melancólico, ela percebeu em si algo de disruptivo e considera ter tido uma espécie de cisão psicológica.

Sua primeira apresentação no teatro envolvia uma atmosfera de perturbação mental, era a história de uma menina que foi diagnosticada com esquizofrenia. E, na leitura de Júlia, toda a peça se desenrolava a partir da imaginação de uma menina que tinha sido esfaqueada por seu médico. Em meio a um misto de teatro, luzes, estranhamento e fascinação percebeu-se altamente angustiada.

A peça inteira narra a história de uma menina morta, que está tentando conectar as coisas que aconteceram, a paixão que ela começou a sentir pelo médico, a coisa do distúrbio mental, era tudo fragmentado demais. Eu acho que isso foi um estopim na minha cabeça de alguma forma. Isso me colocou de frente para a loucura pela primeira vez (ENTREVISTA JULIA, 2023, p. 10).

Quando fiz o monólogo, eu estava sozinha com o tema, fiz a direção, o figurino e o cenário, tudo do jeito que tinha sonhado. Foi um

momento que peguei toda aquela fascinação, toda aquela loucura, todo aquele brilho, aquela sedução, peguei tudo para mim. Não teve jeito, o monólogo, o tema, tudo... não tinha como não surtar. No trabalho de personagem que fiz, fiquei uns cinco meses sem colocar um dedo no sol, estava quase translúcida. Também fiquei careca e arranquei a sobrancelha, eu era um "Gasparzinho". Acho que fui tocando em todos esses elementos sem me tocar do perigo que eu estava trazendo para mim. Eu peguei tudo aquilo para mim, inconscientemente, e às vezes com um pouquinho de consciência, fui pegando e transformando aquilo em uma bomba... que explodiu na minha mão. Era muita muita informação e tudo feito no espelho. Eu fiz para mim. Eu me mostrei como aquela menina louca morta (ENTREVISTA JULÍA, 2023, p. 11).

Julía lembra-se com detalhes da encenação do referido monólogo, no qual ela tocava uma valsa em dois pianinhos de criança, que na ocasião a transportou desde a infância até a loucura. Tudo ali encenado parecia tocar em seu lado mais oculto e tenebroso, sua sombra. Julía reflete que era como se estivesse abrindo um buraco no qual ela não sabia mais se sairia.

Teve uma apresentação que me vi completamente vulnerável. Eu tinha certeza que alguém ia levantar daquelas cadeiras... a peça era interativa. Então naquela hora foi um negócio louco, porque as pessoas estavam muito próximas de mim, o lugar era pequeno, todo mundo me encarando. Na minha cabeça, fiquei paralisada por umas três horas, mas foi coisa de segundos (ENTREVISTA JULÍA, 2023, p. 2).

Ela descreve esse episódio no teatro como um "mini surto sem a parte agressiva". E depois dessa quebra, conta que sua vida continuou, inclusive suas apresentações no teatro. Entretanto, para manter sob controle sentimentos invasivos, como a timidez e a fobia social, passou a se medicar com álcool, dessa forma conseguia perder um pouco da consciência. Com o teatro ela parece ter experimentado uma espécie de limite pessoal.

O último surto no teatro foi em outra apresentação. Vale lembrar que eu tava com umas três doses de conhaque na cabeça e não consegui perder a consciência e ficar confortável. Então tive de novo aquela paralisia, aquele surto íntimo. Dessa vez eu não consegui continuar a peça e nunca mais voltei para o teatro. (...) Tive os primeiros surtos aí, que não foram clinicáveis (ENTREVISTA JULÍA, 2023, p. 2-3).

Após deixar o teatro, Julía voltou a morar com a mãe, no interior de São Paulo, e até então não tinha procurado ajuda profissional. Entretanto, ao ter um surto agressivo, como ela retrata, foi internada no CAPS deste município, onde começou a tomar medicações. Conta que sua família sempre teve um preconceito muito grande com saúde mental, e mesmo sem

nunca ter tido um diagnóstico fechado, ela consegue identificar seus estados depressivos desde a infância. Na primeira internação, ela conta que sentiu um descuido grande, a forma como foi tratada no serviço de saúde mental não foi muito acolhedora. Já na segunda internação, em um CAPS de outro município, Júlia diz ter tido uma de suas experiências narrativas.

Eu me diverti com as pessoas que estavam ali socializando. Tentei fazer uma rebelião. A gente estava vendo quem ali cabia numa janela para fugir. Mas isso tudo eu tinha consciência que não ia rolar, né, mas eu tava ali. Como se eu tivesse montando uma historinha. Foi legal, eu gosto muito das narrativas (ENTREVISTA JULÍA, 2023, p. 6-7).

Sobre seu encontro com a escrita, ela conta que começou a escrever na era dos blogs, no final da década de 90, que coincidiu com seus processos de integração e retorno a si. Namorava uma menina que escrevia e fazia Letras, e que lhe apresentou escritores como Jorge Luis Borges. A partir desse contato inicial com a literatura fantástica, ela percebeu que sua maneira de ver o mundo "não era tão torta assim". Foi então que começou a escrever.

Comecei a escrever e sentia que, como no teatro, a escrita também estava ali como uma válvula de escape, uma ferramenta que me possibilita a expressão de coisas que eu sempre fui muito irritada por não conseguir expressar. Isso me dá uma certa paz (ENTREVISTA JULÍA, 2023, p. 3).

Eu comecei a ler muito Borges, que me ajudou a perceber que a minha maneira de ver o mundo não era assim tão torta. Porque eu não tinha referências de loucura para me identificar. Como foi louco. Comecei a sentir que, talvez, o caminho da poesia tivesse mais a ver com a minha linha de pensamento, e com isso tive certeza que o meu jeito de estar na vida tinha mais a ver com o que eu queria escrever e com o que eu tava lendo. Os pequenos absurdos fazem parte e são muito importantes para mim. Eu odeio rotina. Adoro meter um absurdo e isso é importante para minha saúde (ENTREVISTA JULÍA, 2023, p. 4).

Sua escrita foi circulando pelos blogs e publicações na web e na época ela foi reconhecida por um editor de outro país de língua portuguesa, que juntou seus textos publicados on-line, e lançou seu primeiro livro. Em seguida, já nas prateleiras das livrarias, teve seu talento também reconhecido por um escritor de renome, que a convidou para uma parceria criativa. Júlia conta que nessa época ela estava se tratando em um CAPS.

Na correria ele [o editor] lançou meu primeiro livro, ele pegou os textos e só me falou quando o livro estava pronto. "Oi, meu nome é ...,

juntei aqui uns textos que eu vou te mandar. Vou fazer um livro, tá bom?". Foi assim que comecei, aí tiveram convites para publicar em revistas virtuais, depois outro livro. E aí um escritor entrou na jogada e quis fazer um livro comigo (...) Esse foi um dos livros que eu mais gostei de fazer (...) ele gostava muito dos meus desenhos. Eram os absurdos que me salvavam. E eu fiz esse livro em uma atmosfera que era assim, eu tava lendo um romance dele, um livro lindo, muito poético. Eu fazia os poemas para os desenhos sobre a influência da literatura dele. Isso foi tão legal, durou uns três meses. Foi o processo de criação mais legal que eu já fiz, fiquei muito impressionada. Na época eu tava tão na atmosfera dessa criação que qualquer coisa me perturbava, como minha mãe fazendo feijão (ENTREVISTA JULÍA, 2023, p. 5).

Enquanto escrevia, e era também publicada, Juliá narra que passou por um tratamento psicoterápico em abordagem que, segundo ela, não funcionou muito bem, ao contrário do seu encontro posterior com a Psicanálise. Contou que está há dois anos em análise, e que ela se considera encaminhada via Freud e Lacan, e que também relacionada a esse processo analítico, conseguiu inventar seu próprio trabalho. Juliá conta que encontrou uma forma de receber algo por sua extensa produção poética cotidiana, e isso foi trabalhado em análise.

Foi a partir da Psicanálise que comecei a me movimentar dentro das minhas possibilidades, com a agorafobia eu só consigo sair medicada. Ou com a minha mãe e com meio Rivotril (ENTREVISTA JULÍA, 2023, p. 3)

Minha psicanalista disse que eu me dei meu emprego e é a verdade. Eu fiz uma campanha [on-line] contínua e assim é o meu sustento. É pouca coisa mas é alguma coisa e eu me sinto muito... não realizada, mas no caminho certo. Quero viver de escrita, e eu finalmente consegui estar no caminho que eu quero. Me incomodava muito escrever, escrever e tá. Escreveu? Ótimo. Mas, assim, eu queria algum retorno. Porque, poxa, é o que eu faço, né? Sinto que estou num caminho bom (ENTREVISTA JULÍA, 2023, p. 3).

Juliá tinha me dito que tinha acabado de receber um "pé na bunda" de um cara, por isso andava meio enrolada, elaborando suas derrotas, inclusive isso justificaria sua ligeira demora para responder minhas mensagens. Ela conta que já perdeu a cabeça algumas vezes em seus envolvimentos passionais, o que culminou de forma trágica em episódio de tentativa de feminicídio. Essa ocasião de agressão acabou refletindo em sua poesia, que, segundo ela, ficou mais violenta. Ela chegou a escrever um livro sobre sobrevivência, onde os poemas vieram como um escape desta fase dolorosa. Associa o amor a uma espécie de narrativa que ela mesma cria e não consegue deixar de participar.

O que mais me fode é que eu gosto muito da narrativa das pessoas (...) e é aí que tá, eu me interesso mais pela narrativa das pessoas do que pelas pessoas. O último cara que me relacionei era muito louco, me contava umas histórias, e eu ficava assim inventando ao mesmo tempo... E eu me interessava muito pelas tragédias da vida dele, e trazia para eu sofrer junto. Minha psicanalista fala que estamos tentando achar o buraco por onde eu deixo entrar esses malucos. E eu acho que é esse o buraco: a narrativa. É a mesma coisa que aconteceu ali no CAPS. Sabe, eu queria saber da vida daquelas pessoas. Me interessa saber... aí eu pego essa história e uso em alguma coisa. Eu não consigo “não participar”. Daí tomo um pé na bunda porque foi longe demais e tal. Enfim, eu tenho um problema sério com isso. De não barrar, sabe? (...) Eu faço, produzo muito quando eu tô envolvida. Mas aí tem que cuidar, né? Tem que cuidar, não sei por onde ainda, mas para não cair nessas (ENTREVISTA JULÍA, 2023, p. 7).

Além de entrar nas narrativas de forma desenfreada, Juliá diz que está mais interessada no caminho do que na chegada. Em um passeio qualquer tira fotos, depois busca transformar o percurso em alguma coisa. Segundo ela descreve, seu processo de criação envolve a busca por elementos da passagem. Atualmente está também interessada em arquitetura de interiores, e empenhada em construir casinhas pequeninas e cheias de poesia, e também em às vezes abrir um livrão do Herberto Helder como oráculo.

Vou me virando, inventando. Tem um negocinho ali que não dá para ver que eu peguei numa dessas saídas, é um buquezinho de dente de leão bem pequenininho. Estou procurando essas coisinhas e tal, e mesmo que não sirva depois. Por exemplo, não fiz nada com o buquezinho, mas ele tá ali, foi legal (ENTREVISTA JULÍA, 2023, p. 8).

Não sei se eu consigo sair sem procurar esses elementos, sem pensar no caminho. É isso, eu não consigo sair sem pensar no caminho. Isso importa muito, me traz a possibilidade de descobertas no caminho. Me dá um pouco de segurança (ENTREVISTA JULÍA, 2023, p. 8).

É uma ferramenta muito muito potente pensar assim: preciso ir ao correio, ok, naquela rua, no percurso tem umas imagens tão boas, as rachaduras são tão maravilhosas, aí chego no correio. Eu vou tentando buscar elementos de criação como recurso mesmo, assim como muletas? Eu vou colocando... onde eu não consigo chegar eu tento chegar pela arte. Pela criação eu vou fazendo assim, porque de outro jeito, por exemplo, só ir ali é dificultar demais (Entrevista Juliá, 2023, p. 8).

E eu acho muita coisa da minha escrita vem também das [artes] plásticas... tem poesia (...) criar meio que de forma inconsciente acho que funciona para mim. Às vezes conscientemente, às vezes não, muita coisa vem depois eu vou ver: cacete, olha, não consigo sair de casa e prendi um poema dentro de uma casa [sobre uma de suas criações atuais]. Vou colocando as coisas no mundo do jeito que estão em mim. Eu acho que é bem isso mesmo. E às vezes eu falo em consciência, às vezes tomo um susto. Funciona assim (ENTREVISTA JULIA, 2023, p. 6).

Quando pergunto de sua relação com a família, Júlia relembra que seu pai morreu em 1998. Conta que depois da perda foi morar em São Paulo e fazer teatro. Nesta época ela considera que ainda não tinha as ferramentas para reconhecer as questões relacionadas a sua saúde mental, o que acabou culminando nos processos disruptivos, de estranhamento consigo, conforme narrou no início. Ao descrever o pai, ela o aproxima ao seu tipo de humor. Também se identifica com seus excessos.

Ele era meu modelo de humor. Meu pai era muito engraçado, muito divertido. Eu acho que a gente se parece, isso minha mãe fala, minhas tias também. Talvez tivesse algum transtorno porque ele também mudava de humor muito rápido. Ele era quieto em um momento, muito reservado, depois ele virava o cara mais engraçado do mundo, o tio do pavê. Um pouco descontrolado também com gastos como eu. Era apaixonado por tudo, assim de meter o chifre na minha mãe, tanto que tem uma lenda que eu posso ter uma irmã. Sobre a perda foi estranho. Não consegui me expressar no primeiro mês depois que ele morreu. Eu tinha 30 e poucos anos, não consegui entrar no velório, não fui ao enterro. Não consegui. Fui muito julgada pela família por não ter feito isso, sabe? No dia do velório eu fui jogar sinuca com os amigos ali no bar do lado. Só depois que eu fui chorar, sentir saudade e tal... eu tinha uma namorada na época (...) a gente ia visitar o túmulo do meu pai, deixava uma cervejinha para ele. Às vezes eu tenho uns choros, por exemplo, depois desse pé na bunda... era só um choro de preciso de segurança. É isso (ENTREVISTA JULIA, 2023, p. 8-9).

Atualmente com sete livros publicados e implicada com a produção literária enquanto ofício diário, conta que tem que seu trabalho tem sido apoiado pelo público em uma campanha de financiamento coletivo, proporcionando algo próximo ao que ela sempre desejou, que seria viver de poesia. Sobre seus desafios poéticos e interesses narrativos atuais, ela diz que está encantada com um tipo de "poesia normalzinha".

Eu tô ficando encantada com o normal agora (...) eu sou muito a fim de tentar fazer um negócio parecido, um poema normal. Uma

narrativa, sabe, sobre tomar uma xícara de café? (ENTREVISTA JULIA, 2023, p. 12).

### **4.3 Análise formal das narrativas**

Nesta sessão faço a análise das narrativas de acordo com referencial teórico e bibliográfico adotado ao longo da pesquisa. De forma a compreender fenômeno pesquisado “Escrita de si e saúde mental: experiências narrativas no contexto da luta antimanicomial”, foram delineadas cinco categorias de sentido: Processos de ruptura e crise psíquica; Simbolização da realidade insatisfatória; Encontros com o objeto transformador; Realizar-se diante do outro; Registro de sonhos e pequenos absurdos.

#### **4.3.1 Processos de ruptura e crise psíquica**

O sofrimento psíquico está na base de toda crise psíquica grave. Na definição de Costa (2014), a crise psíquica grave é “um momento de ruptura ou uma mudança no curso de um equilíbrio previamente estabelecido levando a desarticulações que podemos chamar de psicossociais da pessoa” (p. 62). Ao desvincular a experiência do sofrimento a exclusividade da psicopatologia e apresentar o psiquismo como instância na ordem dos afetos (além do biológico), o autor nos ajuda a pensar sentidos do viver humano que escapam aos moldes nosográfico (descrição e classificação das doenças) e nosológico (estudo de sinais e sintomas), e que se configuram enquanto trama contraditória, complexa, relacional e mutável. No campo da saúde mental, esta perspectiva nos permite pensar nos processos de ruptura e crise psíquica de forma que podem ir de um polo suportável ao muito desorganizado e que, portanto, exigem formas de apoio distintas, que se compõem a partir das particularidades de cada caso (COSTA, 2014).

Interpreto que as entrevistas com os participantes nos possibilitam pensar em comum que passaram por vivências disruptivas. Estas, por sua vez, parecem marcar uma divisão em seu percurso de vida. Tais experiências críticas, entretanto, não foram trazidas em suas falas atreladas a um diagnóstico ou transtorno específico, o que considero dialogar com o questionamento da categorização psicopatológica reducionista dos transtornos mentais proposta por Costa (2014; 2015), visão esta condizente com os princípios da luta antimanicomial. Desse modo, é importante reiterar que a experiência do sofrimento psíquico grave, em contraposição a caracterizações psicopatológicas, refere-se a:

Toda manifestação aguda da angústia humana (seja pela linguagem seja pelo comportamento), que não é, ou não tem sido bem

compreendida (...). Assim, entendemos o sofrimento psíquico como sendo: a) algo essencial e inerente a todo ser humano; b) que se constrói e é expresso nas relações (afetivas sociais e culturais); c) que demanda delimitação de cada particularidade; d) é simbolizado de forma diferente em cada sujeito (COSTA, 2014, p. 59).

Ao conceituar crise psíquica, Costa (2014) aNo campo da saúde mental, esta perspectiva nos permite pensar nos processos de ruptura e crise psíquica de forma que podem ir de um polo suportável ao muito desorganizado e que, portanto, exigem formas de apoio distintas, que se compõem a partir das particularidades de cada caso (COSTA, 2014).

Como observado nas narrativas deste estudo, esse estado de aflição parece ter sido vivenciado pelos sujeitos como se não houvesse possibilidade de sustentação e amparo externo; de forma que parece ter exigido de cada pessoa um processo de edificação da “segurança íntima” ou de “edificação da própria paz” (ENTREVISTA AURORA, 2023, p. 6). Apesar dos três entrevistados mencionarem o uso contínuo de medicamentos psiquiátricos, estes não foram pontuados enquanto resolutivos e sim como parte de um processo que exige atenção contínua multiprofissional. Não obstante, também foram narradas vivências de adoecimento físico, portanto específicas doenças físicas, como o tumor maligno que acometeu Bernardes ou a atual doença neurodegenerativa de Aurora, que exigiram tratamento médico.

Sempre vivendo em função de suas inúmeras ocupações sociais, Bernardes me contou que, em razão de seu descontrole afetivo, já sofreu internações em momentos críticos, de grande tensão interna, denunciando inclusive um momento terrível no qual relata ter sido aprisionado em um manicômio em Salvador (BA). O lugar, segundo ele, “parecia uma prisão, tudo gradeado, à noite fechavam os quartos” (ENTREVISTA BERNARDES, 2023, p. 3). Sua percepção de internação como processo de cuidado e saúde - e não de enclausuramento -, mudou a partir de um tratamento realizado em uma clínica com orientação psicanalítica. "Foi aí que descobri a Psicanálise (...) ali internado eu percebi muitas dores, e tinha condições de falar sobre dores, desejos e sonhos, e descobrir também que viver vale a pena” (ENTREVISTA BERNARDES, 2023, p. 3).

Ao discorrer sobre suas vivências no âmbito da atenção psicossocial, Bernardes ressaltou a potência de frequentar um CAPS em Brasília, onde considerava que mantinha relações afetivas, especialmente com os terapeutas. Ele conta com emoção que ali “havia uma cumplicidade, um conversar com olhares, e eu sinto uma saudade fenomenal” (ENTREVISTA BERNARDES, 2023, p. 3), evidenciando o cuidado afetuoso e relacional como uma estratégia fundamental nos momentos de maior instabilidade.

Cabe ressaltar que os CAPS constituem-se no âmbito teórico-metodológico da reforma psiquiátrica e do paradigma da desinstitucionalização. Assim, idealmente constituem-se enquanto espaços onde prioriza-se o sujeito em sua singularidade, e a oferta do cuidado partindo da escuta afetiva e respeitosa, e também favorecendo o encontro e trocas sociais entre cidadãos portadores de transtornos severos e persistentes, que muitas vezes tiveram seus direitos violados (FALEIROS & CAMPOS, 2017).

Bernardes enfatizou que, com a retirada do câncer nos rins e a aposentadoria compulsória que veio em seguida, teve que enfrentar um “vazio muito grande” (ENTREVISTA BERNARDES, 2023, p. 10); talvez, segundo ele, momento em que pode parar para ouvir suas necessidades. O afastamento do trabalho e o conseqüente isolamento social provocou nele o que considero uma cisão psicológica, e que o moveu em busca de significados, de forma a circundar a dor de um vazio lancinante: “Eu tive que ficar de frente pro espelho e ver quem é esse esse sujeito que está atrás de mim, dentro de mim, o que ele quer, e aí passei a escrever mais” (ENTREVISTA BERNARDES, 2023, p. 2). Ele afirma que, com a ajuda da escrita, foi capaz de olhar mais de perto para si mesmo, e então reconhecer a aceleração excessiva que o desafiaria em diferentes fases de sua vida.

Aurora (2023) considerou que passou por uma “crise muito séria” (ENTREVISTA AURORA, 2023, p. 1), aos 30 anos, contraditoriamente um período no qual estava no “auge de beleza, bem sucedida” (ENTREVISTA AURORA, 2023, p. 2). “Estava linda, me sentindo bem, a vida estava se movimentando, sabe... tinha carro lindo, apartamento, o auge mesmo” (p. 4). Contudo, a crise irrompeu enquanto ela buscava livrar-se de uma profunda angústia, mobilizada por um relacionamento conturbado que teve na época. “Me desfiz de tudo, saí de Brasília, saí andando, joguei documentos fora, foi tipo um ritual, sabe?” (ENTREVISTA AURORA, 2023, p. 1). Após o ocorrido, me contou que passou a ter acompanhamento psicoterápico e psiquiátrico regular, o que denota que a partir desta ruptura passou a vivenciar um estado de desorganização interna e externa complexo, que exigiu e ainda exige acompanhamento contínuo de diferentes profissionais da saúde, entre eles o psicólogo, o acompanhante terapêutico e o psiquiatra.

Em busca de ferramentas para lidar com a vida, Juliá narrou que encontrou no teatro uma forma de expressão de suas angústias, e de tudo que sentia, mas não conseguia explicar. Já no início da entrevista, ela descreveu o que considerou um primeiro “surto íntimo” (ENTREVISTA JULÍA, 2023, p. 2), ocorrido durante a apresentação de um monólogo em um pequeno teatro na cidade de São Paulo. Na ocasião, ela se sentiu tão vulnerável que achou que ia ser atacada pelo público a qualquer momento. “Na minha cabeça fiquei paralisada por umas

três horas e foi assim coisa de segundos” (ENTREVISTA JULÍA, 2023, p. 2). Depois desta apresentação, ela lembra que passou a se automedicar com álcool para controlar o que para ela era timidez e a fobia social. Entretanto, em outra apresentação - só que dessa vez em uma praça - teve novamente “aquela paralisia aquele surto íntimo. E a partir daí eu não consegui continuar a peça assim, nunca mais voltei para o teatro” (ENTREVISTA JULÍA, 2023, p. 2). Esses dois episódios, segundo ela “(...) não foram clinicáveis. Eu não procurei ajuda, até então não tinha procurado” (ENTREVISTA JULÍA, 2023, p. 3); entretanto foram episódios que contribuíram para o encerramento de sua carreira no teatro e a volta para a casa da mãe no interior do estado, onde passou a morar.

Bernardes, Aurora e Juliá evidenciaram momentos de ruptura de suposto equilíbrio preexistente ou uma ordenação anterior que dava sentido de continuidade às suas vidas. Aqui considero, em termos categóricos, que as experiências disruptivas narradas pelos três participantes são marcadas pela intensidade dos afetos, a descontinuidade de atividades sociais, o isolamento social, o constrangimento diante dos outros e o sentimento de vulnerabilidade. Em consonância com a definição de sofrimento psíquico grave de Costa (2014), podem ser pensados como acontecimentos internos e relacionais percebidos por quem sofre uma crise psíquica grave.

#### **4.3.2 Simbolização da realidade insatisfatória**

Conforme mencionado anteriormente, os acontecimentos internos e externos desenrolados no decorrer das crises psíquicas vivenciadas parecem engendrar nos participantes, que são todos escritores, um trabalho de elaboração de si. Nesse sentido, considero que eles podem ter encontrado na escrita, conforme expõe Freud (1908/2021) em *O poeta e o fantasiar*, um dispositivo autoanalítico, na medida em que esta atividade expressiva possibilita a simbolização de suas próprias contradições e incoerências, bem como a "correção da realidade insatisfatória" (FREUD, 1908/2021, p. 57).

Especificamente Juliá me contou que, apesar de não estar em crise, tem dificuldade para sair de casa, o que a provoca cotidianamente pois, mesmo morando com a mãe, acaba protelando, por exemplo, uma ida ao dentista ou ao correio. Como estratégia para conseguir sair de casa, ela descreve que adotou para si "uma ferramenta muito muito potente (...) assim como muletas" (ENTREVISTA JULIA 2023, p. 8), que consiste na busca concentrada de elementos no caminho, pequenas maravilhas, variações de como rachaduras e flores, que ela pode fotografar ou levar para casa, e que eventualmente também poderão servir como elementos para alguma criação literária.

Me parece que essa estratégia de Júlia, além de possibilitar que ela saia de casa, está ancorada no sentido artístico que deu para sua existência. Assegurando-se que ela está no seu percurso de vida, no "caminho da poesia" (ENTREVISTA JULÍA, 2023, p. 4), como ela mesma diz, através das artes literárias e plásticas, ela sabe que irá conseguir, não alcançar algo ou chegar a algum lugar, mas seguir caminhando, talvez sem ter que passar novamente pelos surtos íntimos antes ocorridos no teatro. Ao dar um novo significado para sua ação no mundo, ela substitui o que poderia ser um momento fóbico ou crítico (como encontro com o público desconhecido, que já provocou antes rupturas psíquicas) por uma atividade significativa atrelado a seu self criativo e artístico (ENTREVISTA JULÍA, 2023), o que Safra (2005) descreve como um processo de desenvolvimento e enriquecimento do *self*.

Bernardes, por exemplo, ao narrar os momentos que está "mais à flor da pele" (ENTREVISTA BERNARDES, 2023, p. 3), ou dias mais descontrolados que conversam com sua necessidade de desrespeitar o ritmo das coisas, diz como isso se reflete em sua poesia. Por meio da escrita ele transborda, de forma estrategicamente poética, de si para uma fala de outras pessoas. "Minhas poesias não falam só de mim, eu falo da sociedade, do que eu vejo. Então, escrevo como homem, como mulher, escrevo como criança, aprendi que eu escrevo como quem está nesse jogo do viver" (ENTREVISTA BERNARDES, 2023, p. 4). Parece que se transportando de forma imaginária para o corpo de um outro, e encontrando nele sua fala, acaba dando um tipo de contorno (escrito) para suas angústias.

Curiosamente, Bernardes conta que só escreve à noite, quando consegue acalmar sua agitação excessiva, e também nos momentos em que está mais depressivo e recluso. "Eu posso ficar noites acordado fazendo poesia" (ENTREVISTA BERNARDES, 2023, p. 9). Bernardes parece ter conseguido, através da escrita poética, transformar circunstâncias angustiantes/agonizantes em oportunidades para a expressão criativa, como aconteceu especialmente no momento de convalescência após a retirada de um rim.

Na leitura de Safra (2004), a clínica psicanalítica possibilita ao analisando simbolizar suas experiências, de forma que possa dar lugar às suas incoerências e contradições, bem como às transformações de sentidos pré-estabelecidos (SAFRA, 2004). A simbolização, segundo o autor, é fenômeno que ocorre no campo intersubjetivo entre analista e analisando, repetindo gestos ou expressões observadas na fase pré-verbal entre a mãe e o bebê e que, ambas, além da experiência de satisfação, propiciam a emergência do *self* verdadeiro. Segundo o autor:

Do ponto de vista da constituição e organização do *self*, onde não houve presença humana que possibilita o acontecer e a evolução do *self*, temos um abismo no nada, buracos no *self* que fazem com que o indivíduo experimente o terror das angústias impensáveis (SAFRA, 2005, p. 78).

Não obstante, a criação artística, em especial as artes literárias podem ser lidas como uma atividade sublimatória, que possibilita a descarga de pulsões destrutivas em uma atividade humana acessível. Conforme apanhado de Vieira e Lima (2019) em torno dos textos freudianos que aproximam Literatura e Psicanálise, as artes literárias foram para Freud um valioso material de inspiração e que também podem tê-lo inspirado a pensar que, ao invés da repetição sintomática, os processos criativos sublimatórios podem ser uma saída, já que envolvem um profundo trabalho íntimo de simbolização e criação, especialmente em momentos críticos onde impera o vazio de sentido (VIEIRA E LIMA, 2019).

Entretanto, Vasconcelos et al. (2005) ressalta que em determinados casos de sofrimento psíquico grave muitas vezes não é possível simbolizar ou colocar em perspectiva experiências tão penosas, tanto pela impossibilidade de alcançar uma linguagem que dê conta dos eventos traumáticos, quanto pela dificuldade em retomar acontecimentos marcados pela dor, silenciamento, mortificação e estigma. Nesse sentido, sua proposta de incentivar as pessoas a reelaborarem suas histórias pessoais por meio de narrativas também é uma forma de incentivar a busca de novas significações e sentidos, e mesmo o reinvestimento de energia na organização e/ou reapropriação dessas experiências em suspenso (VASCONCELOS ET AL., 2005).

#### **4.3.3 Encontros com o objeto que transforma**

Ao me contar que os poemas de seu primeiro livro vieram como uma forma de escape de uma fase na qual “perdeu a cabeça” (ENTREVISTA JULÍA, 2023, p. 5), após o namoro com quem vivia tentar matá-la; episódio que ela descreve como uma “violência de gênero” (ENTREVISTA JULÍA, 2023, p. 5), ela disse que novamente precisou voltar a morar com a mãe. Depois de ficar um tempo em estado de inércia, tentando digerir tudo que aconteceu, ela diz que começou a escrever poemas sobre pescoço, perder a cabeça e a opressão contra a mulher. Parece que ela encontrou, através da expressão artística, uma forma de nomear esse acontecimento absurdo e disruptivo (ENTREVISTA JULÍA, 2023, p. 5).

Julía me conta que muitas de suas criações surgem primeiro como uma expressão inconsciente, depois ela consegue elaborar o sentido. Atualmente ela tem realizado trabalho

plástico-poético que envolve a construção de pequenas casas com um poema dentro. A ideia, segundo ela, é que “a poesia dentro dessa casa seja um fantasma, uma assombração, que a pessoa decida se ela vai quebrar ou não a casa e conhecer o poema... às vezes conscientemente às vezes não, crio muita coisa depois eu vou ver, olha só, não consigo sair de casa preendi um poema dentro de uma casa” (ENTREVISTA JULÍA, 2023, p. 6). Por causa desta criação, ela tem se interessado por arquitetura de interiores, principalmente de que forma os objetos da casa, especialmente móveis ou a disposição das luzes, por exemplo, atravessam o campo sensorial.

Ao conceber o homem como um ser criativo, que se realiza ou acontece no gesto único, ao contrário de ser apenas nomeado por seu papel social, Safra (2004) afirma que a existência da pessoa se dá a partir de seu “gesto como ruptura, como acontecimento inédito” (p. 57). Tal ontologia estabelece o sentido do ser para além dos desígnios divinos ou de suas necessidades corporais, e afirma que a pessoa se realiza no ato criativo. Então, a questão essencial deixaria de ser a morte para a impossibilidade de ser autêntico ou de encontrar-se com o singular em si mesmo, que seria o equivalente ao nada ou o “não ser” (SAFRA, 2004).

A partir desta perspectiva ontológica do ser atrelado à sua potência criativa, interpreto o encontro de Julia com o singular em si (o *self*) a partir das expressões plásticas e escritas, gesto cujo valor simbólico possibilita o ser e o “acontecer do si mesmo no mundo” (SAFRA, 2005, p.98). Nesse sentido, a escrita parece emergir, na vida adulta, conforme a definição de Bollas (2005), enquanto um tipo de objeto (como um novo relacionamento ou trabalho) que transforma o *self*:

Um objeto transformacional é identificado pelo bebê quando ele vivencia os processos que modificam a experiência do seu *self*. É uma identificação que surge da relação simbiótica, na qual o primeiro objeto é conhecido, não como uma representação do objeto, mas como uma experiência recorrente do ser - mais existencial e oposta a um saber representacional (BOLLAS, 2015, p. 50).

Na vida adulta, portanto, buscar o objeto transformacional é lembrar uma experiência objetual precoce para recordar, não cognitiva, mas existencialmente - por meio de uma experiência afetiva intensa - uma relação que foi identificada como experiências transformacionais cumulativas do *self* (BOLLAS, 2015, p. 53).

Bollas sugere que, na vida adulta, quando uma pessoa encontra uma identificação profunda com determinado objeto (como uma melodia, poema ou pintura), é como se vivenciasse um tipo de ordenação do ego no presente, como experimentado em sua busca por

unidade na fase pré-verbal. Segundo o autor, esses “momentos estéticos” (BOLLAS, p. 52) estão atrelados a outros momentos pré-verbais associados à transformação do ser.

Em seu texto que busca configurar uma teoria geral do cuidado, Figueiredo (2011) afirma que a experiência estética é o dispositivo de cuidado envolvido na prática da Arte, tal qual é a situação analítica na prática psicanalítica, e a relação pedagógica na educação. As três práticas de cuidado, portanto, incluem tais dispositivos que, atrelados a determinado espaço-tempo, podem funcionar como objeto transformacional, conforme a proposição de Bollas (1987, apud FIGUEIREDO, 2011). Desse modo, a Psicanálise, como a Arte e a Educação, podem ser lidas como práticas sócio-culturais integradoras promotoras de saúde (transformação e cura) e integração ao campo social.

(...) todas as práticas que implicam os chamados processos sublimatórios e criativos, sem os quais a sociabilidade humana não existiria – refiro-me às experiências “artísticas” de produção e fruição estética– cabem na noção ampliada de cura: a obra de arte, em sua criação e em sua fruição, faz sempre parte de um sistema de trocas e transformações reparatórias e curativas (FIGUEIREDO, 2011, p. 13).

#### 4.3.4 Realizar-se diante do outro

Os três participantes da pesquisa mencionaram que seus escritos em algum momento provocaram o reconhecimento vindo do outro. Aparecem nos três relatos que retornaram a eles, do público de leitores, algum tipo de comoção, curiosidade ou *insight*.

Bernardes se lembra que seu pai guardou durante muito tempo uma redação que escreveu quando tinha cinco anos, que trazia um reconhecimento de sua professora. Esse primeiro “parabéns, nunca deixe de escrever” (ENTREVISTA BERNARDES, 2023, p. 3) soou como um incentivo para continuar escrevendo o que sentia ou pensava. Bernardes relatou que às vezes desperta a curiosidade das pessoas em relação a autoria dos textos que ele publica em uma rede social, já que ele não evidencia sua autoria. Apesar de não fazer questão de colocar seu nome em seus escritos, ele sugere a importância de ser reconhecido ao dizer que escreve poesia e não se nomeia poeta. Segundo ele, “(...) quem diz se a pessoa é poeta ou não é a sociedade, é a história. Ou seja, eu faço poesia. Ser poeta é mais do que isso, é reconhecimento público” (ENTREVISTA BERNARDES, 2023, p. 4).

Freud, no texto *O poeta e o fantasiar* (1908/2021), cita essa curiosidade que o público tem de saber de onde os poetas retiram seus temas, e também como são capazes de reavivar tantas emoções em nós leitores. Ainda segundo Freud, a atividade poética dialoga com o

brincar das crianças, ambas possibilitam mobilizar afetos penosos e transformá-los em algo que lhes é agradável (FREUD, 1908/2021).

Na visita a casa de Aurora ficou evidente a importância de ser reconhecida. As paredes de seu escritório onde passamos a maior parte da entrevista estavam cobertas de certificados, diplomas e prêmios de academias de letras municipais brasileiras, e outras organizações acadêmicas e culturais. Em alguns certificados de academias de letras era nomeada como “Escritora Aurora” (escritora com E maiúsculo), o que cheguei a pontuar no decorrer da entrevista, que me pareceu o reconhecimento de seu lugar na literatura brasileira. Aurora também fez questão de me mostrar um trabalho de um artista plástico inspirado em uma de suas crônicas, um calendário artístico, que é a interpretação dele de um de seus textos mais elogiados. Também lemos juntas algumas mensagens de outros artistas que leram seus livros, e ela parecia orgulhosa de si.

Em sua trajetória como escritora, Júlia me contou que seu primeiro livro foi publicado por um editor de outro país de língua portuguesa, que a encontrou pela internet. A publicação de um livro em terras estrangeiras lhe rendeu o convite de um escritor reconhecido e premiado no circuito contemporâneo da literatura mundial. Neste outro livro feito em parceria com este renomado escritor, ela faz uma espécie de diálogo poético com alguns romances desse escritor, perpassando temas como a loucura, o feminino e a saúde emocional. Júlia disse que este processo de criação que culminou em um livro possibilitou, além de uma atividade diária prazerosa em um momento de crise no qual fazia acompanhamento em CAPS, a nomeação de experiências dolorosas, bem como sua localização no tempo-espaço especialmente atrelada ao feminino abundantemente criador, que reconheceu em si através de suas buscas por simbolizar experiências difíceis vividas na época.

Conforme evidenciou Safra (2004), o gesto humano criativo só é significado ou subjetivado se é vivido em relação a um outro. Para tanto, traz a expressão russa *Sobórnost* (p. 42), que segundo ele, lhe ajudou a colocar o sofrimento humano em perspectiva, e assim pode compreender em maior profundidade questões que os analisados lhe comunicavam. Ele explica que a concepção vem dos pensadores russos Kireevsky e Khomiakov (1846-1848), que afirmavam que o ser só acontece em comunidade, entretanto:

*Sobórnost* nada tem a ver com concepções como consciência grupal, ou sujeito supraindividual, ou qualquer outra abstração. A concepção de *Sobórnost* é ontológica. Sendo assim procura iluminar as condições fundamentais para o acontecer humano. A afirmação fundamental é: qualquer situação que frature ou impeça o *Sobórnost*, adoece o ser humano (SAFRA, 2004, p. 42).

A noção de indivíduo leva frequentemente a uma compreensão do ser humano como ontologicamente isolado dos demais. *Sobórnost* assinala que cada ser humano é a singularização da vida de seus ancestrais e é o pressentimento daqueles que virão. Isso não equivale a afirmar somente a existência da influência cultural, mas sim que o sentido de si é um fenômeno ontológico comunitário, isto é, acontece em meio à comunidade e em direção a si mesmo. Evento transgeracional, vindo da história em direção ao futuro. A verdade de si mesmo acontece e se revela somente pelo reflexo no rosto do outro (SAFRA, 2004, p. 43).

Aqui pontuo como curiosidade o fato de nenhum dos três entrevistados, após lerem as narrativas com os respectivos nomes fictícios, permitiram que seus nomes fossem divulgados. Entretanto, por questões éticas, conforme pontuado no TCLE, seus nomes foram alterados de forma a mantê-los em anonimato. Nesse sentido, reflito que eles, sendo autores de suas histórias e obras, querem ser vistos ou reconhecidos, e preferem apresentar-se ao mundo através do gesto criativo, que possibilita o aparecimento do “singular de si mesmo” (SAFRA, 2004, p. 61).

#### **4.3.5 Registro de sonhos e pequenos absurdos**

Essa categoria foi pensada a partir de uma ação recorrente de Aurora (registro de sonhos) e a fala enfática de Juliá em relação à importância dos “pequenos absurdos” (ENTREVISTA JULÍA, 2023, p. 4) para a sua saúde emocional. Nesse sentido, aqui levo em consideração essas duas pontuações que emergiram no percurso da pesquisa, e que parecem vinculadas às possibilidades da escrita, ou de registros escritos não necessariamente lógicos como o sonho ou a poesia, dar contorno ou promover o estabelecimento de um *self* verdadeiro, para além de um quadro psicopatológico (SAFRA, 2005).

A obra literária de Aurora, segundo ela mesma nomina, reúne “fatos diários, mas vistos com outros olhos” (ENTREVISTA AURORA, 2023, p. 1). Ao me mostrar a sua coleção de caderninhos destacou que leva muito a sério o hábito de escrever nas cadernetas. Interessante é que ela associa esse contínuo da escrita em caderninhos decorados a um momento especial e muito divertido da infância. Quando pequena, sua mãe pedia para a vizinha customizar e decorar todos os cadernos escolares com desenhos e títulos coloridos especialmente para Aurora. Atualmente, mantendo o hábito de escrever cadernos com diferentes temas, e também decorá-los com margens coloridas, desenhos e figurinhas, parece manter no presente o que era um tipo de brincadeira ou satisfação experimentada na infância.

Enquanto conversávamos, ela fez questão de separar seus diários de sonhos, alguns de seus caderninhos que, segundo ela, são os mais importantes. O registro de seus sonhos lidos seguidamente evocam uma cascata de imagens poéticas, conforme descrito na narrativa da entrevista com Aurora. Ela ressalta que destes pequenos caderninhos de sonhos vieram uma de suas crônicas mais elogiadas: "E eu não entendo bem porque, são apenas sonhos que copiei" (ENTREVISTA AURORA, p. 7).

Aqui faço uma associação da forma como escreveu esta crônica ao que poderia ser o resultado de um jogo surrealista, que aproxima sonhos, atos falhos, lapsos e sintomas. O jogo do cadáver esquisito, por exemplo, envolve a junção de diferentes frases escritas (ou imagens) aparentemente desconexas. Conforme elucida Rivera (2015), essa forma de criação artística apoia-se na potência do inconsciente e na escrita automática, subvertendo a linearidade do discurso e desencadeando novos objetos e/ou representações da realidade - o que coincide com o resultado desta crônica feita a partir dos sonhos reunidos de Aurora.

No processo de escrita a partir de conteúdos de sonhos, Aurora mostrou que seu trabalho disciplinado em torno da criação literária envolve elaboração diária de um mundo que engendra conteúdos afetivos penosos ao mesmo tempo em que se distancia da realidade. Dessa forma, conforme descrito por Freud em *O poeta e o fantasiar*, Aurora parece não renunciar à prazerosa brincadeira que é criar seu próprio mundo. Georges Bataille, no prefácio de *A literatura e o mal* (2015), escreve: "A literatura, eu o quis, lentamente, demonstrar, é a infância enfim reencontrada" (p. 8).

Já na entrevista com Juliá considero especialmente marcante o momento no qual ela ressalta que os "pequenos absurdos" (ENTREVISTA JULÍA, 2023, p. 4), são materiais imprescindíveis para constituição de poesia, e conseqüentemente são muito importantes para a sua saúde.

Ao descrever o que seria o absurdo, Giovannetti (1999) explica que o homem tem como difícil tarefa tornar um mundo absurdo (que dificilmente é satisfatório) em um lugar um pouco mais confortável. A experiência da loucura evidencia o quão sem sentido é o processo de tentar racionalizá-la ou classificá-la. Segundo a autora, a Psicanálise é um saber que denuncia o absurdo racionalizante que busca distinguir o normal do patológico:

Freud não apenas inventou um método para interpretar o inconsciente, mas topou com toda a loucura da crise do real, indo do estudo da histeria aos sonhos, destes aos lapsos e atos falhos e daí ao psiquismo do homem são como um todo também. É como se uma vez puxado o gatilho interpretativo não houvesse mais como parar, e além da

loucura, escancarou o desejo humano que deseja o que quer e o que não quer, o que o caracteriza como absurdo para si mesmo (GIOVANNETTI, 1999, sem p.).

Na leitura de Octavio Paz (1996) os poemas que trazem em sua composição imagens abarcam significados contrários, os reconciliando sem que sejam suprimidos. Cita como exemplo San Juan de la Cruz (1542-1591), o poeta místico e sacerdote que une duas realidades aparentemente irreconciliáveis na poesia “la musica callada” (PAZ, 1996, p. 38). Nesse sentido, os heróis trágicos, como a figura de Édipo, possibilitam o encontro ou a unificação de imagens contraditórias ou realidades distantes, escancarando o absurdo da realidade e a pluralidade de sentidos alcançáveis na tentativa de abarcá-la.

As imagens do poeta têm sentido em diversos níveis. Em primeiro lugar, possuem autenticidade: o poeta as viu e ouviu, são a expressão genuína de sua visão e experiência do mundo. Trata-se, pois, de uma verdade de ordem psicológica (...) essas imagens constituem uma realidade objetiva, válida por si mesma: são obras (...) o poeta faz algo mais do que dizer a verdade; cria realidades que possuem uma verdade: a de sua própria existência (PAZ, 1996, p. 45).

#### **4.4 Interpretação e reinterpretação**

Nesta etapa da pesquisa é possível desconstruir criativamente os padrões discursivos identificados nas fases anteriores, integrando-os ao referencial teórico adotado e a contextualização sócio-histórica, e assim abrir um campo de discussão crítico sem a pretensão de esgotar o assunto. Demo (2009) ressalta que evidenciar possíveis vazios ou ausências também é uma forma de abordar o fenômeno estudado; numa tentativa de elaborar “na contraluz da padronização sistemática, o que permanece não-linear surpreendente, criativo, até mesmo individual” (p. 43).

Em minha reflexão, considero pertinente e necessário evidenciar um passado recente que ainda não fomos capazes de reconhecer, e que segue latente nas forças políticas brasileiras, que é a questão do poder militar e seus golpes de estado, tendo em vista que historicamente tem interferido diretamente nas políticas públicas de saúde mental. Conforme denuncia Reina (2019), a ditadura militar no Brasil (1964-1985) foi um passado de terrorismo de Estado, onde os que se opunham ao regime foram vítimas torturas, assassinados, agressões, desaparecimentos, abusos e prisões arbitrárias, que se configuram enquanto graves violações dos direitos humanos que foram ocultadas por muitos anos (REINA, 2019).

Nos últimos anos, como parte do manifesto coletivo “Anistia nunca mais”, Safatle (2022) tem afirmado que elaborar o passado é uma condição para que possamos preservar a ordem institucional no presente. Entretanto, o Brasil não foi ainda capaz de acertar as contas com seu passado, elaborar as memórias de crimes e punir os responsáveis pelas violações de direitos humanos cometidos no período da ditadura militar. A predisposição ao silenciamento e esquecimento de golpistas de estado e seus torturadores, não por acaso ajudou a proporcionar o retorno de um governo autoritário que, conforme evidenciado na pandemia de Covid-19, escondeu dados, negou informações, mostrando-se indiferente às mortes e ao afeto social.

Este foi um país feito por séculos de crimes sem imagens, de mortes sem lágrimas, de apagamento. Essa é sua tendência natural, seja qual for o governante e seu discurso. As forças seculares do apagamento são como espectros que rondam os vivos. Moldam não apenas o corpo social, mas a vida psíquica dos sujeitos. (...) Mobilizar a sociedade para a memória coletiva e suas exigências de justiça sempre foi e continua sendo a única forma de efetivamente construir um país (SAFATLE, 2022).

Em prol da construção do direito à memória, a Comissão Nacional da Verdade (BRASIL, 2014), criada pela Lei 1.528/2011, produziu um relatório de mais de três mil páginas que denunciou as barbáries cometidas no período do regime militar que resultaram em pelo menos 434 mortes e desaparecimentos, dessas pessoas 210 permanecem desaparecidas. Também foram contabilizados o extermínio de mais de 8.350 indígenas de pelo menos 10 etnias. O documento lista 29 recomendações às autoridades nacionais, entre elas: a punição de crimes e abusos de agentes públicos envolvidos nesses crimes contra a humanidade; a criação de mecanismos de prevenção e combate a tortura; a garantia de atendimento às vítimas de abusos de direitos humanos; e a adoção de medidas para preservação da memória dos crimes cometidos no período (BRASIL, 2014).

Bernardes, um dos participantes da pesquisa, ressaltou em sua entrevista que vivenciou em sua própria pele as ações orientadas pelas forças militares repressoras que buscavam silenciar subjetividades dissidentes, seguindo uma lógica manicomial, no período da ditadura militar (1964-1985). Não obstante, memórias das obscurantizadas violências cometidas neste período vieram à tona na memória de Bernardes, que na época foi militante político. Bernardes ressaltou que sua juventude foi marcada pela oposição ao regime, aproximadamente na década de 70, período no qual morava no Rio de Janeiro e que estava

sujeito à repressão do pai dentro de casa a ataques violentos ao andar pelas ruas, por ser uma figura pública. Bernardes era integrante de uma organização socialista clandestina, que buscava construir oposição ao regime, especialmente em universidades e fábricas. Era convocado a falar em atos públicos, e em um dessas ocasiões teve a “experiência de ser preso sem ter feito nada indo com meu fusquinha, para a casa do meu avô, me pararam no meio da rua, e me passaram por 10-12 delegacias, entrando e saindo... era pra ninguém te achar (ENTREVISTA BERNARDES, 2023, p. 7). Nas brigas com o pai militar, integrante do conselho de segurança nacional, ele se refugiava na casa do avô, onde se sentia protegido. Essa experiência fundante de militância e luta por direitos políticos em sua juventude parece se configurar como passado recente em sua memória, que tem continuidade no presente através da participação ativa na vida pública que Bernardes faz questão de cultivar, especialmente por sua atuação na luta antimanicomial.

Lobosque (2003) reitera que a compreensão de que a reforma psiquiátrica vai muito além do fim dos manicômios, estendendo-se à eliminação de práticas autoritárias, especialmente no âmbito da saúde mental. Articulando-se ética e política, o movimento da luta antimanicomial:

“(...) é uma instância de militância política, inscrita em um processo mais amplo de transformações sociais, cujo *front* consiste no combate às formas de exclusão que tomam a loucura por objeto - *front* radical, na medida em que essas formas de exclusão relativas a loucura resume e expressam formas muito mais poderosas de exclusão operantes em nossa loucura (LOBOSQUE, 2003, p. 107).

Em *A história da Loucura*, Foucault faz um curioso exercício, que seria imaginar uma sociedade neutralizada e normatizada, na qual os sintomas foram totalmente controlados pelos fármacos e a medicina conseguisse fazer desaparecer os transtornos mentais. Caso isso acontecesse, ou seja, a instituição da verdade do homem em torno da morte da loucura, seria como decretar o fim do "homo dialecticus, o ser da partida, do retorno e do tempo, do animal que perde sua verdade e a reencontra iluminada, o estranho em si que volta a ser familiar" (p. 575). Ao questionar-se sobre a sua própria experiência de loucura, o homem pode abrir espaço para uma nova experiência no âmbito da linguagem, como a produção de uma narrativa singular (FOUCAULT, XX).

A Psicologia, enquanto ciência e profissão, não pode desconsiderar a situação catastrófica econômica e política que persiste em nosso povo: pobreza, péssimas condições de vida e trabalho, carência e sofrimento psíquico. É ilusão pensar que de dentro de seus

consultórios, o psicólogo está contribuindo para melhorar as condições de vida das pessoas que vivem nas cidades. Manter a visão dicotômica (indivíduo e sociedade; saúde e doença; interno e externo; sujeito e objeto; natural e histórico; razão e emoção), e evidenciar o homem como alguém capaz de se autocontrolar ou se autodeterminar, é simplificar a complexidade do desenvolvimento subjetivo. Em termos histórico-críticos, o psiquismo individual é indissociável da subjetividade social da sociedade em que vivemos e dos espaços que frequentamos (Bock, 1999; Mitjans Martínez, 2003).

Trazendo a reflexão para o campo de atuação da psicologia, conforme indica Yamamoto (2012), é importante que o psicólogo trabalhe para que suas ações inevitavelmente políticas sejam éticas e não propaguem ainda mais violência, opressão e violação dos direitos humanos. Além da responsabilidade de superar o tecnicismo, a reprodução de modelos hegemônicos, e o fetichismo de apontar soluções para os problemas, é necessário que saiba se posicionar acerca de diferentes aspectos da vida, da cultura, do momento histórico e das problemáticas atuais. Também é importante que o psicólogo saiba fazer leituras complexas sobre os fenômenos, reconhecer as demandas individuais e comunitárias, propor mais diálogos, relações, transformações, e principalmente reconhecer a dimensão política da ação profissional em Psicologia, ainda que a profissão esteja inserida nos modos de produção capitalista (YAMAMOTO, 2012).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da pesquisa, busquei compreender o potencial da experiência narrativa, e inscrever as entrevistas narrativas (VASCONCELOS, 2005) e a escrita de si ou autobiográfica (FOUCAULT, 1983/2004) enquanto práticas de construção ativa de um si mesmo (*self*) e seu lugar no mundo. As experiências narrativas e os relatos pessoais, em consonância com as diretrizes da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial, também colaboram com o processo de reelaboração de experiências de ruptura e sofrimento psíquico. Conforme Vasconcelos (2016), o relato de experiências exitosas em saúde mental funciona como registro histórico e também como forma de sobreviver e resistir ao desmonte de ideais e políticas que retrocedem ao paradigma manicomial.

Considero que trazer o sofrimento psíquico grave enquanto alternativa conceitual para lidar com os fenômenos complexos (COSTA, 2014) foi a base teórica fundamental para a desconstrução de estereótipos ou formulações estritamente categorizantes, às quais fui confrontada desde o início do trabalho. Na medida em que minhas formulações iniciais foram tomando corpo e se complexificando, ficou evidente que era desnecessário restringir a pesquisa ao campo de estudo das psicoses (como era minha proposta inicial). Ressalto que busquei, ao longo de todo processo, evidenciar processos de saúde e estratégias de cura e, conforme a orientação de minha orientadora e suas publicações (RESENDE 2015/ 2017) estão em consonância com a compreensão do *pathos* enquanto disposição humana para o encontro; em contrapartida a patologização de existências singulares que podem ser restritas a tipologias psiquiátricas.

Talvez por minha disposição estar atravessada pelos objetivos acima descritos, quando fui ao encontro dos participantes, suas falas se mostraram distantes de alguma redução diagnóstica ou transtorno mental específico, o que imaginei que pudesse ter acontecido, já que os participantes foram selecionados por sua relação com a escrita, mas também por terem experimentado momentos de descontinuidade e/ou ruptura com a realidade compartilhada e consequentes tratamentos psicológicos, psiquiátricos e farmacológicos.

Partindo da proposta de entrevistar pessoas que, sobretudo, escrevem (são escritores e/ou poetas) ou que encontram na atividade escrita um recurso de subjetivação (e não pela suposição diagnóstica), acredito ter sido possível inscrever, ao longo da pesquisa, o sofrimento psíquico grave se configura atrelado a acontecimentos tanto particulares quanto históricos. E que as experiências de sofrimento psíquico aqui reconhecidas provocaram rupturas com uma ordem anteriormente pré-estabelecida, e não se reduzem a uma suposta

totalidade diagnóstica. O sofrimento, atrelado ao sentido do *pathos*, permite reconhecer as experiências de alto teor emocional e ressignificá-las, na medida em que são acessadas no momento presente. Através da experiência estética e do dispositivo analítico, a prática da Arte e da Psicanálise podem se configurar como promotoras de “transformações reparatórias e curativas” (FIGUEIREDO, 2011, p. 13).

Por fim, considero que todo o processo, desde as entrevistas até a elaboração de narrativas únicas e consensuais, possibilitou além da escuta e acolhimento de subjetividades singulares, a reelaboração simbólica de experiências eventualmente disruptivas e transformadoras. Em consonância com a proposta de Vasconcelos (2017), as narrativas pessoais enquanto dispositivo literário, existencial e político, estão atreladas à luta por uma sociedade justa e igualitária, mas que também é “capaz de acolher e celebrar todas as formas de singularidade, diversidade e diferença originalmente humanas em seu meio” (VASCONCELOS, 2017, p. 229).

## Referências

- ALBERTI, S. *Esse sujeito adolescente*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2009.
- AMARANTE, P. D. C. *O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996.
- AMARANTE, P. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil* [online] 2ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1998.
- AMARANTE, P. e NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva* [online] v. 23, p. 2067-2074, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>. Acesso em: 3 jun. 2023.
- BARRETO, K. *Ética e técnica no acompanhamento terapêutico - andanças com Dom Quixote e Sancho Pança*. 3. ed. São Paulo: Unimarco Editora, 2005.
- BATAILLE, G. *A literatura e o mal*. Trad. Fernando Scheibe. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015.
- BOCK, A. M. A Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 4(2), 315-329, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1999000200008>. Acesso em: 15 Jun. 2023.
- BOLLAS, C. *A sombra do objeto: Psicanálise do conhecido não pensado*. São Paulo: Escuta, 2015.
- BRASIL. *Relatório da Comissão Nacional da Verdade*, 2014. Disponível em <http://cnv.memoriasreveladas.gov.br/>. Acesso 3. jun 2023.
- BRETON, A. *Manifesto surrealista*, 1924. Disponível em <https://www.marxists.org/portugues/breton/1924/mes/surrealista.htm>. Acesso em: 12 mar. 2023.
- BRITO, F. S. L.; VITORINO, M. A. Reforma psiquiátrica: da luta antimanicomial ao desmonte das políticas de saúde mental no Brasil. *SYNTHESIS*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 58-70, jul./dez. 2020.
- BRITO, Luciana Stoimenoff. *O terapeuta na clínica do sofrimento psíquico grave*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura), Universidade de Brasília, Brasília, 2011.
- CHÉNIEUX-GENDRON, J. *O surrealismo*. São Paulo: M. Fontes, 1992.
- CORIAT, A.; PISANI, C. Um caso de S. Freud: Schreber ou a paranoia. In: NASIO, J. D. *Os grandes casos de psicose*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- COSTA, I. I. *Adolescência e primeira crise psicótica: problematizando a continuidade entre o*

*sofrimento normal e o psíquico grave*, Laboratório de psicopatologia e psicanálise do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, 2006.

COSTA, I. I. Família e psicose: reflexões psicanalíticas e sistêmicas acerca das crises psíquicas graves. *Estudos e pesquisas em Psicologia* v. 8, n. 1, 2008.

COSTA, I. I. *Sufrimento humano, crise psíquica e cuidado* - dimensões do sofrimento e do cuidado humano na contemporaneidade. Brasília. Editora Universidade de Brasília, 2014.

COSTA, I. I.; COSTA, E. W. K. Saúde mental e atenção básica: desafios em favor do cuidado do sofrimento psíquico grave. In: *Psicologia e políticas públicas na saúde: experiências, reflexões, interfaces e desafios* (org. Polejack et al). Porto Alegre: Editora Redeunida, 2015.

CRUZ, N. F. O; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G. G. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020.

DAHL, Catarina M. *Experiência, narrativa e intersubjetividade: o processo de restabelecimento (recovery) na perspectiva de pessoas com o diagnóstico de esquizofrenia em tratamento nos centros de atenção psicossocial*. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.

DEMO, P. *Pesquisa e informação qualitativa*. São Paulo: Papirus, 2009.

GOULART, D. M. *Saúde mental, desenvolvimento e subjetividade* - da patologização à ética do sujeito. São Paulo: Cortez, 2019.

FALEIROS, V. P.; CAMPOS, T. P. M. A crítica da loucura e a práxis poética da necessidade existencial: estudo de caso da ONG Inverso. *Portas abertas à loucura*. Curitiba: Appris, 2017.

FERNANDES et al. Avanços e retrocessos na implementação da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS: análise da expansão dos serviços. *Revista Internacional de Debates da Administração e Públicas*, v.6, CP, p.1-21. São Paulo: Unifesp, 2021.

FIGUEIREDO, L. C. Cuidado e saúde: uma visão integrada. *ALTER - Revista de Estudos Psicanalíticos*, v. 29 (2), p. 11-29, 2011.

FIGUEIREDO, A. P. "Nada sobre nós, sem nós": empoderamento e *recovery* em um estudo de um grupo de ajuda e suporte mútuos em saúde mental no município do Rio de Janeiro - RJ. 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

FREUD, S. *O poeta e o fantasiar* (1908). Arte, literatura e os artistas. Tradução de Ernani Chaves. 1. edição. Obras incompletas de Sigmund Freud. Belo Horizonte: Autêntica, 2021.

FREUD, S. (1911). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. IV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. Lembrar, repetir e perlaborar (1914). In: *Fundamentos da clínica psicanalítica* - 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

FREUD, S. O eu e o id, "autobiografia" e outros textos (1923-1925). In: *Obras completas volume 16*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREIRE, J. M. G.; PEREIRA, M. E. C; SILVA, L. C. A. A construção metapsicológica do Sinthoma na obra lacaniana a partir da escrita de James Joyce. *Tempo psicanal.*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 2, p. 315-329, 2014.

FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*, do original publicado em 1963. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1998.

FOUCAULT, M. A ética do cuidado de si como prática da liberdade. In: *Ditos & Escritos V - Ética, Sexualidade, Política*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FOUCAULT, M. (1983). Escrita de si (p. 145-162). In: *Ditos & Escritos V: Ética, sexualidade e política*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade 2: o uso dos prazeres*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

FOUCAULT, M. *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva, 2019.

GIOVANNETTI, A. Quando o princípio do absurdo disparou a ideia psicanalítica: uma concepção da Teoria dos Campos. *Psicologia USP*, v. 10, n. 2, p. 101-116, 1999.

HERMAN, M. C. *Acompanhamento terapêutico e psicose: um articulador do real, simbólico e imaginário*. Tese (Doutorado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia). São Paulo, 2008.

LEÃO, R S. *Todos os cachorros são azuis*. Rio de Janeiro, Sete Letras, 2008.

PARTEKA, T. *Rodrigo de Souza Leão: esquizofrenia e literatura na composição da Vida como Obra de Arte (Rio de Janeiro 1985-2009)*. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Marechal Cândido Rondon, 2016.

KOSOVSKI, G. F. Psicanálise e arte: uma articulação a partir da não relação em Louise Bourgeois: o retorno do desejo proibido. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica* [online], v. 19, n. 3, p. 441-455, 2016.

LACAN, J. (1964). *O seminário livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

LACAN, J. (1975). *O seminário livro 20: Mais ainda*. Rio de Janeiro, Zahar, 1985.

LACAN, J. (1975-1976). *Seminário 23: O Sinthoma*. Zahar, Rio de Janeiro, 2003.

LOBOSQUE, A. M. *Experiências da Loucura*. Rio de Janeiro: Garamond, 2001.

LOBOSQUE, A. M. Loucura, ética e política: algumas questões sobre a luta antimanicomial. In: *Loucura, ética e política: escritos militantes*. Conselho Federal de Psicologia. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

MACHADO, D. R., RESENDE, T. I. M., BATISTA. O resgate da voz: um dispositivo de empoderamento na saúde mental. In: *Portas abertas à loucura*. Curitiba: Appris, 2017.

MARTINS, F. O que é pathos? *Rev. Latinoam. Psicop. Fund.*, II, 4, 62-80, dezembro de 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 30 Jun 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília. Ministério da Saúde, 2022.

MITJÁNS MARTÍNEZ, A. Psicologia e compromisso social: desafios para a formação do psicólogo. In: BOCK, Ana M. ( org.) *Psicologia e Compromisso social*, p. 143-160 São Paulo: Cortez, 2003.

NAGEM, G. "Joyce, o Sinthoma": uma leitura. *Stylus*, Rio de Janeiro, n. 29, p. 59-65, nov., 2014.

NARDI, H. C.; SILVA, R. N. Ética e subjetivação: as técnicas de si e os jogos de verdade contemporâneos (p. 143-158). In: *Foucault e a psicologia*. Porto Alegre: Edipucrs, 2014.

PAZ, O. *Signos em rotação*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1996.

PENA, L. H. T. *Vozes que não se calam: adolescência, escrita e saúde mental*. Monografia Centro Universitário de Brasília, 2019.

PORTO, M. *Acompanhamento terapêutico*. In: Coleção clínica psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.

REINA, E. *Cativeiro sem fim: histórias dos bebês, crianças e adolescentes sequestrados pela ditadura militar no Brasil*. São Paulo: Alameda, 2019

RESENDE, T. I. M.; FILHO, J. C. C. B. A patologia como possibilidade estruturante do sujeito: uma releitura da questão phática. *Univ. Ci. Saúde*, Brasília, v. 2, n. 1, p. 1-151, jan./jun. 2004.

RESENDE, T. I. *Eis-me aqui: a convivência como dispositivo de cuidado no campo da saúde mental*. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura). Universidade de Brasília, 2015.

RESENDE, T. I. & COSTA, I. *Saúde Mental: a convivência como estratégia de cuidado*. Curitiba: Juruá, 2017.

*Resolução N° 010, de 21 de julho de 2005*. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia. Disponível em: [http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo\\_etica.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo_etica.pdf). Acesso em: 10 mai. 2023.

RIBEIRO, A. M. O lugar do psicanalista em uma clínica das psicoses: algumas reflexões. *Psyche* (Sao Paulo), vol. 9, n. 16, p. 165-182, 2005.

RIBEIRO, A. M. *Em busca de um lugar - itinerário de uma psicanalista pela clínica das psicoses*. São Paulo, Via Lettera, 2007.

RIVERA, T. *Arte e psicanálise*. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

ROLNIK, Suely. Clínica Nômade. In A CASA, Equipe de Acompanhantes Terapêuticos do Hospital-Dia (org.). *A Rua como Espaço Clínico: Acompanhamento Terapêutico*. São Paulo: Escuta, 1997, p. 84-97.

ROLNIK, S. (2005). *Uma terapêutica para tempos desprovidos de poesia*. Disponível em: <http://www.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/SUELY/terapeutica.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2023.

ROSA, D.; ZILER, B. Para onde vai a política de saúde mental no novo governo? *Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS)*, publicado em Nexo Jornal. Disponível em <https://pp.nexojornal.com.br/opiniaio/2023/Para-onde-vai-a-pol%C3%ADtica-de-sa%C3%BA-de-mental-no-novo-governo>. Acesso em: 11 jun. 2023.

SAFATLE, V. Anistia nunca mais. *Outras palavras*, 2022. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasmidias/safatle-anistia-nunca-mais/>. Acesso em: 3 jun. 2023.

SAFRA, G. *A po-ética na clínica contemporânea*. São Paulo: Ideias e Letras, 2004.

SAFRA, G. *A face estética do self: teoria e clínica*. São Paulo: Ideias e Letras, 2005.

SILVA, J. P. N; SILVA, C. V.; PEDROSO, J. S. Contribuições psicanalíticas na compreensão do cuidado em saúde mental no Brasil: revisão de literatura. *Act.Psi*, José, San Pedro Montes de Oca, v. 35, n. 130, p. 19-34, 2021.

SOLER, C. (1937). *O inconsciente a céu aberto da psicose*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007).

SOUZA, W. I. C. et al. Cadavre exquis (cadáver esquisito). *Revista Primeira Escrita*, Aquidauana, n. 2, p. 163, dez. 2015.

VASCONCELOS, E. M. As abordagens anglo-saxônicas de empoderamento e Recovery (recuperação, restabelecimento) em saúde mental I: Uma apresentação histórica e conceitual para o leitor brasileiro. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, v. 9, n. 21, p. 31-47, 2017.

VASCONCELOS, E. M. et al. *Reinventando a vida* - narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental. EncantArte-Hucitec, Rio de Janeiro-São Paulo, 2005.

VIEIRA, L. L.; LIMA, P. M. R. Sublimação e a escrita criativa: aproximações com Virginia Woolf. *J. psicanal.* [online]. Vol. 52, n. 97, p. 67-82, 2019.

VILLARI, R. A. Relações possíveis e impossíveis entre a psicanálise e a literatura. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online], v. 20, n. 2, p. 2-7, 2000.

ZIMMERMAN, D. E. *Manual de técnica psicanalítica* - uma re-visão. Artmed, 2004.

WINNICOTT, D. W. *O brincar e a realidade*. Traduzido da primeira edição em inglês publicada em 1971. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

YAMAMOTO, O. H. 50 anos de profissão: responsabilidade social ou projeto ético-político? *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 32, p. 6-17, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000500002>. Acesso em: 09 Mar. 2021.

## ANEXOS

### ANEXO A

#### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE Modelo para o profissional de saúde mental**

#### **Escrita de si: Experiências narrativas no campo da saúde mental no contexto da luta antimanicomial**

**Instituição das pesquisadoras: Centro Universitário de Brasília - UniCEUB**  
**Pesquisadora responsável: Prof. Dra. Tania Inessa Martins de Resende**  
**Pesquisadora assistente: Tamara Eleutério Costa**

Você está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitada a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

#### **Natureza e objetivos do estudo**

- O objetivo geral deste estudo é compreender potencialidades das narrativas pessoais no campo da saúde mental atreladas ao contexto da luta antimanicomial. Os objetivos específicos são: Compor entrevistas narrativas com usuários da saúde mental; Registrar histórias pessoais sofrimento psíquico grave e estratégias de recuperação; Identificar a narrativa única dos sujeitos como forma de apropriação de experiências de desintegração subjetiva; Evidenciar potência das entrevistas narrativas como recurso de afirmação existencial, política e antimanicomial.
- Você está sendo convidada a participar exatamente por ser maior de 18 anos e já esteve em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em uma internação psiquiátrica e/ou hospital-dia, ou acompanhamento terapêutico, autodeclarado que já passou por processos de sofrimento psíquico grave e se disponibilizou a compartilhar

suas experiências de vida através de entrevistas narrativas. É um critério de inclusão que esteja em acompanhamento terapêutico, psicoterápico e/ou psiquiátrico.

### **Procedimentos do estudo**

- Sua participação consiste em uma entrevista com a pesquisadora.
- O procedimento é a entrevista narrativa, a qual a participante conta a sua história da sua vida, desde a sua infância aos processos de crise, tratamento e as estratégias que impactaram no seu processos de saúde, recuperação e reinserção social.
- A entrevista será gravada e ocorrerá em local escolhido pela participante, podendo ser presencial ou de forma remota.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.

### **Riscos e benefícios**

- Este estudo possui riscos de evocar conteúdos emocionais, os quais serão acolhidos pela pesquisadora e se as participantes desejarem, elas poderão suspender a entrevista.
- Caso haja necessidade, será feito o encaminhamento para uma rede de apoio.
- Medidas preventivas serão tomadas durante as entrevistas para minimizar qualquer risco ou incômodo: as entrevistas serão conduzidas de forma que as participantes se sintam acolhidos e confortáveis.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você está livre para não o realizar.
- Com sua participação nesta pesquisa você poderá contribuir para o fortalecimento de estratégias em saúde mental alinhadas a Reforma Psiquiátrica e a luta antimanicomial, atrelados a luta contra a discriminação, suporte mútuo e defesa de direito e empoderamento dos usuários. Também irá colaborar para o reconhecimento e avaliação dos serviços de acolhimento e acompanhamento.

### **Participação, recusa e direito de se retirar do estudo**

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com uma das pesquisadoras responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

### **Confidencialidade**

- Seus dados serão manuseados somente pelas pesquisadoras e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- As gravações da entrevista ficarão guardados sob a responsabilidade de Tamara Eleutério Costa com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.

- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.
- Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone (61) 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra será fornecida a senhora.

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Participante

---

Dra. Tania Inessa Martins de Resende

---

Tamara Eleutério Costa / (61) 99636 2364  
tamara.costa@sempreceub.com

Endereço das responsáveis pela pesquisa:

Instituição: Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Endereço: SEPN, 707/907 Via W 5 Norte

Bairro/CEP/Cidade: Asa Norte – DF/ 70790-075

Telefones p/contato: (61)3966-1383

Endereço da participante

Domicílio: (rua, praça, conjunto):

Bloco: /No: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

Contato de urgência: Sr (a).

Domicílio: (rua, praça, conjunto)

Bloco: /No: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

## ANEXO B

As entrevistas narrativas são uma ferramenta para pesquisas sobre as representações sociais dos processos de saúde e doença nos campo da saúde mental, excepcionalmente importantes no contexto político da luta antimanicomial. Roteiro da entrevista narrativa, adaptada do livro *Reinventando a vida: narrativa de recuperação e convivência com o transtorno mental* (VASCONCELOS et al., 2006, p. 223).

1. Gostaria de um depoimento onde você me conte a história, desde a sua chegada a vida quanto aos processos de crise, tratamento e as estratégias que você considera que impactaram na sua recuperação.
2. Me conte um pouco da história com a escrita, e como ela colaborou nos seus processos de saúde