

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE JORNALISMO
CURSO DE JORNALISMO**

RAQUEL MIRIÃ GONÇALVES

**Vida Acontecendo:
possibilidades antimanicomiais e o cuidado em saúde mental no território**

Produto Jornalístico

Mariana
2024

RAQUEL MIRIÃ GONÇALVES

Vida Acontecendo:

possibilidades antimanicomiais e o cuidado em saúde mental no território

Memorial descritivo de produto jornalístico apresentado ao curso de Jornalismo da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Jornalismo.

Orientadora: Dra. Luana Viana

Mariana
2024

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

G635v Gonçalves, Raquel Miria.

Vida Acontecendo [manuscrito]: possibilidades antimanicomiais e cuidado em saúde mental no território. / Raquel Miria Gonçalves. - 2024. 88 f.

Orientadora: Profa. Dra. Luana Viana.

Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Instituto de Ciências Sociais Aplicadas. Graduação em Jornalismo .

1. Comunicação. 2. Pacientes psiquiátricos - Cuidado e tratamento.. 3. Mídia social. 4. Podcasts.. 5. Saúde mental. I. Viana, Luana. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 159.92

Bibliotecário(a) Responsável: Essevalter de Sousa-Bibliotecário Coord. ICSA/UFOP-CRB6a1407



FOLHA DE APROVAÇÃO

Raquel Miriã Gonçalves

**Vida Acontecendo:
possibilidades antimanicomiais e o cuidado em saúde mental no território**

Monografia apresentada ao Curso de Jornalismo da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de bacharel

Aprovada em 07 de fevereiro de 2024

Membros da banca

Doutora - Luana Viana e Silva - Orientadora - Universidade Federal de Ouro Preto
Doutora - Lara Linhalis Guimarães - Universidade Federal de Ouro Preto
Doutor - Carlos Fernando Jáuregui Pinto - Universidade Federal de Ouro Preto

Luana Viana e Silva, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 29/02/2024



Documento assinado eletronicamente por **Luana Viana e Silva, CHEFE DA DIVISÃO DE RÁDIO**, em 29/02/2024, às 07:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0675562** e o código CRC **5F2B3E1E**.

À minha tia Aline, a violeta perene da minha
vida.

AGRADECIMENTOS

“Existimos. A que será que se destina?” foi o que escreveu Caetano na música Cajuína. É também o que eu me perguntava, até chegar na graduação em Jornalismo na UFOP, em 2019, e então me deparar com algo próximo de uma resposta: é a isso que se destina.

Mãe, pai e Flávia, eu não teria atravessado sem vocês: não fosse a recepção amorosa de minha mãe, Ednéia, que fez dos meus sonhos parte dos seus próprios; se não fossem as referências e conversas intermináveis com a minha irmã, Flávia, minha grande companheira de jornada; e não fosse pelo meu pai, Dário, que com suas mãos habilidosas construiu a minha mesa de estudos e me auxiliou nos grandes momentos e mudanças.

Também não fosse a parceria do meu amor, Paulo Victor, eu não teria rompido os dias difíceis e me lembrado de comemorar os dias bons. Obrigada por me ensinar sobre resiliência. Não fosse a Tati, minha psicóloga, eu não teria sustentado os processos e acreditado na vida em expansão, então aceitaria qualquer versão menor de mim. Obrigada por me enxergar grande, Tati, você me ensina isso também. Não fossem os meus avôs e avós: Paulo (em memória), Mira, Laura (em memória) e Didi, que ligavam os telejornais e me recordavam, me dando força para seguir.

Não fosse a Luísa, dividindo comigo um cotidiano amparado, eu não teria chegado. Também não fosse a 39A, meu lar nesses anos. Não fossem as minhas amigas: Lívia, Marcella, Bruna, Dedé, Isa e Vitória, com quem aprendi sobre escuta e torcida. E também aos amigos de Mariana, obrigada!

Tia Hélia e Teia, obrigada por desejarem o meu melhor. E um obrigada especial para a minha tia Aline (em memória), por ter me ensinado tanto nos anos que atravessamos juntas. Este trabalho também é sobre você e a força absurda que guardava consigo.

Obrigada à UFOP, aos professores e professoras com quem pude aprender tanto mais do que sonhei um dia, por terem me apresentado um Jornalismo humanizado, subjetivo, um mundo de possibilidades e existências bonitas demais. Obrigada Luana Viana, minha orientadora, por segurar na minha mão e apoiar meu projeto, e também me recepcionar com abraços.

Por último, obrigada Resende Costa, por me trazer a referência de que cada uma dessas pessoas, cada vida que passa pela minha e que vou costurando na alma, “me permitem engrandecer minha história como retalhos deixados em mim”.

“O verdadeiro charme das pessoas é aquele em que elas perdem as estribeiras, é quando elas não sabem muito bem em que ponto estão. Não que elas desmorerem, pois são pessoas que não desmoreram. Mas, se não captar aquela pequena raiz, o pequeno grão de loucura da pessoa, não pode amá-la.”

(Gilles Deleuze)

“O que melhora o atendimento é o contato afetivo de uma pessoa com outra. O que cura é a alegria, o que cura é a falta de preconceito.”

(Nise da Silveira)

RESUMO

Este memorial se aprofunda na relação entre o sujeito narrador, as participantes da apuração jornalística e o público ouvinte, por meio de uma produção sonora sobre questões de saúde mental, em particular o tratamento manicomial para o que se entende como loucura. O objetivo é provocar questionamentos em relação à lógica manicomial vigente no tratamento de pessoas em sofrimento mental. Com ênfase na luta antimanicomial, a abordagem da apuração se baseia na subjetividade do jornalismo, evidenciada na primeira pessoa no texto do podcast “Vida Acontecendo: possibilidades antimanicomiais e cuidado em saúde mental no território”. A pesquisa explora conceitos que permeiam as ideias associadas à loucura, buscando contextualizá-las ao longo do tempo. Destaca-se a transformação na relação da sociedade com a loucura e as mudanças nas abordagens de tratamento para aqueles considerados “loucos”. Enfatiza-se, assim, a importância crucial da comunicação, especialmente da mídia sonora, ao abordar questões relacionadas à saúde mental.

Palavras-chave: lógica manicomial, luta antimanicomial, podcast, subjetividade, mídia sonora, comunicação.

ABSTRACT

This memorial delves into the relationship between the narrator, participants in journalistic investigation, and the listening audience through a sound production addressing mental health issues, specifically the use of psychiatric treatment for what is perceived as madness. The objective is to prompt questioning of the prevailing psychiatric logic in treating individuals with mental distress. With a focus on the anti-asylum movement, the investigative approach is grounded in the subjectivity of journalism, as manifested in the first person in the podcast text "Life Unfolding: anti-asylum possibilities and mental health care in the community." The research explores concepts surrounding ideas associated with madness, seeking to contextualize them over time. It highlights the transformation in society's relationship with madness and changes in approaches to treating those deemed "mad." Emphasis is placed on the crucial importance of communication, particularly in auditory media, when addressing mental health issues.

Keywords: psychiatric logic, anti-asylum movement, podcast, subjectivity, auditory media, communication.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	p. 09
1. A LOUCURA	p. 13
1.1 Uma perspectiva foucaultiana sobre a loucura: da Idade Média à Moderna	p. 15
1.2 Do surgimento ao fortalecimento da psiquiatria no Brasil	p. 20
1.3 Loucura na contemporaneidade	p. 23
2. MÍDIA E LOUCURA	p. 28
2.1 Uma retratação da experiência da loucura na mídia contextualizada e “comedida”	p. 29
2.2 Subjetividade: uma possibilidade para a loucura na mídia	p. 35
2.3 A emergência dos podcasts narrados em primeira pessoa: da teoria à prática subjetiva de um produto jornalístico	p. 38
3. PROJETO EDITORIAL	p. 40
CONSIDERAÇÕES FINAIS	p. 45
REFERÊNCIAS	p. 47
APÊNDICES	p. 49

INTRODUÇÃO

Nas delimitações da relação entre sujeito narrador, sujeitos com os quais o jornalista se relaciona durante a apuração e o sujeito leitor/ouvinte, fica definido um espaço de criação de vínculos a partir dos quais outro conceito se desdobra: é o conceito sobre a existência do outro, a alteridade (BARRETOS, 2017). A alteridade permeia o campo jornalístico em distintas instâncias para dar conta de explicar o envolvimento que ocorre no exercício da apuração, que não distingue e, ao mesmo tempo, diferencia os sujeitos envolvidos no fato e na narração do fato, além da recepção do objeto narrado.

O presente memorial e trabalho foi vislumbrado a partir da constituição dessa formação acadêmica, de que a subjetividade no jornalismo aparece como proposta de se relacionar com alguns temas (BARRETOS, 2017) que podem — e devem — ser feitos de formas polifônicas na tentativa de tradução e de transmissão da mensagem; desde que a ética jornalística esteja mantida e os Direitos Humanos respeitados. Mas que, tão somente a forma subjetiva de narrativa pode dar conta de algumas temáticas: seja por sua complexidade, dinamicidade e singularidade na relação demorada com o sujeito e sua história.

Este trabalho se debruça sobre o desafio de narrar, oferecer perspectiva e encontrar sentidos coletivos sobre um tema tão complexo quanto contemporâneo: a loucura. Visa, ainda, produzir um podcast que apura como se convive e como se decide deixar de conviver com pessoas consideradas loucas em sociedade, mediante uma escuta que se pretende subjetiva, atenta às referências do jornalismo que se apresentam sob o viés da alteridade. O diferente, o louco, aqui será protagonista, por meio do que apresenta saberes referentes à linguagem (o sistema da língua utilizado conforme os contextos).

Então, qual seria o lugar para buscar esses sujeitos? Genericamente, manicômios são caracterizados por: “hospital, estabelecimento para internação e tratamento de loucos; hospício.”, segundo definições do *Oxford Languages*¹, dicionário do *Google*. Porém, em uma definição não tão genérica, é possível dizer que a lógica manicomial vai muito além das estruturas físicas e se estende socialmente por séculos na história da organização das civilizações.

Tão fundamental quanto compreender a elaboração da lógica manicomial, é necessário entender sua estruturação política e o impacto psicológico que tem nas sociedades. Visto que,

¹ Google Dictionary. Disponível em: <https://languages.oup.com/google-dictionary-pt/>. Acesso em: 16 de junho de 2023.

contemporaneamente, as lutas antimanicomiais persistem como um contraponto à lógica de tratamento segregacionista que segue ainda hoje violando os Direitos Humanos em instituições ditas de cuidado psiquiátrico, mesmo depois da Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001), que reformulou a política nacional quanto à existência de manicômios.

Sabendo disso, o tema escolhido objetiva apontar, por meio do podcast “Vida Acontecendo: possibilidades antimanicomiais e o cuidado em saúde mental no território, evidências que corroboram a existência do que aqui vamos chamar de “manicômios contemporâneos”² — estruturas institucionais e comportamentais que delimitam a compreensão coletiva sobre a loucura de forma dualista: loucos ou racionais. E também no que diz respeito aos cuidados em saúde mental em relação à lógica de esquecimento, preconceitos e segregação. O podcast pretende também discutir abordagens de cuidado em saúde mental e tratamentos ocupacionais na esfera pública e privada.

Contraposta à estigmatização, a luta antimanicomial se desdobra em uma série de ações que visam driblar as experiências segregacionistas contra pessoas em sofrimento mental, que se evidenciam em uma estrutura histórica que encontra justificativa na lógica social patriarcal, capitalista e pós-moderna. Abandonando a ermo, aprisionando, controlando corpos de pessoas como as suicidas, pessoas em situação de rua, transexuais, entre outras, como veremos nos capítulos deste memorial. Sabendo disso, o problema apontado aqui se apresenta no contexto dos muitos entraves da luta antimanicomial no Brasil da contemporaneidade.

Nesse viés, a mídia sonora se apresenta como elementar na construção de um meio que comunique intimamente questões tão sensíveis quanto generalizadas. No sentido de serem as questões de saúde mental tão presentes na vida de todas as pessoas, sem exceções — mas com agravantes de classe, raça e gênero. O objetivo do trabalho se vincula, portanto, à mídia sonora na sua capacidade de gerar intimidade, informalidade, inovação, independência e a (des)intermediação (VIANA, 2021) de forma intrínseca. Fato que, segundo Luana Viana (2021) proporciona abertura para a intimidade.

Em um tom de conversa, questões acerca da saúde mental podem aparecer de forma elementar, no sentido de encarar os problemas que são sociais e individualizados. Para isso, torna-se necessário ir ao encontro dos objetivos específicos deste trabalho:

² Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/14meLoNp3-xIbF76RJli2qi7bLsOeP0g7?usp=sharing>

- Traçar uma linha cronológica para contextualizar os caminhos percorridos pela luta antimanicomial no Brasil por meio de pesquisa e entrevistas;
- Buscar embasamento do raciocínio coletivo apelativo pelo processo manicomial através de leituras e entrevistas, além da apresentação de dados e perspectivas atuais **sobre** clínicas de tratamento psíquico e tratamento por abuso de drogas recém-descobertas;
- Ouvir pessoas envolvidas em questões de saúde mental, tanto da experiência individual quanto da perspectiva social, que podem ser especialistas, usuárias de serviços de assistência e profissionais da área.

Para fins de justificativa, é válido partir do fato de que a aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica, de N° 10.216, de 6 de abril de 2001, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental no Brasil. Tal lei é um marco de conquista para a luta antimanicomial, mas não determina o fim dela para os profissionais da saúde mental e para a sociedade na totalidade, no sentido de que a luta pela não-internação definitiva de pessoas com transtornos mentais implica muito mais questões do que apenas o que está posto no legislativo.

A Lei da Reforma Psiquiátrica prevê que os pacientes sejam tratados em unidades apropriadas e por equipes multidisciplinares — com psicólogos, médicos e outros profissionais de saúde — que promovam a reintegração do paciente ao convívio social. Mas, na aplicabilidade, apresenta muitas falhas de assistência.

Segundo a Política Nacional de Saúde Mental, a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental abrange necessidades relacionadas a transtornos mentais como: depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, etc. E também pessoas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas, como álcool, cocaína, crack e outras drogas. Todas as pessoas que se enquadram, minimamente, nestes quadros clínicos têm direito a acompanhamento e tratamento. E todas as pessoas universalmente têm direito à consulta e diagnóstico.

Ocorre que, socialmente, a luta antimanicomial encontra fatores elementares que vão muito além da questão mental, apenas, quando trata a repetição de modelos manicomiais em clínicas de reabilitação por abuso de drogas e psiquiátricas como corriqueira. Sendo comum, este tipo de internação é recorrentemente descoberta por agentes de investigação do Estado e associadas à violência, abuso financeiro e de drogas, abuso sexual e coerção.

Casos policiais envolvendo clínicas clandestinas, padrões que reforçam a prisão, a punição e a constante vigilância são temas que merecem ser debatidos à luz da contemporaneidade, a fim de buscar entender e contribuir com as questões que elucidam a luta-social-antimanicomial no Brasil — que também é política.

Além da pertinência social para a criação de um produto jornalístico que se propõe a debruçar sobre temas acerca de saúde mental, existe um histórico pessoal que envolve o tema, sobre a qual a escolha de um produto narrado em primeira pessoa aparece para dar conta da experiência subjetiva.

Diante desta justificativa, há, ainda, a possibilidade de encontrar no podcast um espaço de diálogo entre profissionais ouvidos, que debatem sobre assistência aos transtornos mentais, abuso de drogas, suicídio e o que mais estiver entrelaçado no trabalho de apuração.

O memorial traz a pesquisa desenvolvida na pré-produção do podcast. Sua estrutura está dividida da seguinte forma: introdução; primeiro capítulo, que fornece uma perspectiva histórica sobre a loucura; segundo capítulo, dedicado a relacionar mídias e distintas visões ofertadas sobre a loucura por diferentes jornalismo; e projeto editorial.

A proposta do primeiro capítulo, intitulado “A loucura”, é captar as nuances de um processo de transformação da loucura, dos critérios sociais para o encarceramento e para avaliação dos quadros clínicos ao longo do tempo. Para tal, retornamos à análise foucaultiana do fenômeno da loucura associada ao controle dos corpos, à historicidade do conceito de loucura realizada por Michel Foucault (1926 - 1984), passando pela criação da psiquiatria e chegando a uma análise sociológica feita por Byung Chul-Han que vincula questões pós-modernas de adoecimento mental.

No segundo capítulo, intitulado “Mídia e loucura”, a pesquisa se debruça sobre as pertinências da comunicação que atrelam diretamente as questões apresentadas anteriormente. Um capítulo que aborda a relação midiática com os fenômenos dos manicômios, a apuração jornalística tradicional em diferentes formatos e veículos, e as perspectivas que se apresentam subjetivas acerca do tema.

Por fim, no projeto editorial, especificamos a estrutura do podcast, que se pretende em um único episódio piloto, com apoio em entrevistas pessoas envolvidas no tema: uma pessoa que vivenciou a internação, outra que possa fornecer uma perspectiva social e histórica com o tema e, ainda, uma pessoa que possa falar diretamente sobre a experiência na assistência em saúde mental, no recorte do Sistema Único de Saúde (SUS).

CAPÍTULO 1

A Loucura

Quando se pretende refletir sobre a loucura, na contemporaneidade e também considerando aspectos históricos, é fundamental pensar alguns aspectos estruturais. Tanto as instituições físicas, como clínicas psiquiátricas privadas de reabilitação de dependentes químicos e tratamentos psíquicos de longo e/ou curto prazo, quanto a disseminação da lógica manicomial que existe nos discursos sociais e políticos, são determinantes para a prática manicomial acontecer.

Do instrucional ao intangível, a lógica manicomial não se mostrou determinista apenas para o tratamento de loucos, como colocado no *Oxford Languages*, citado na introdução do presente memorial, mas também para as relações humanas, há muitos séculos.

Segundo Providello (2013), por um lado, não há registro histórico de que se tenha encontrado “um portador” de distúrbios mentais e, por outro, também não se de que se trata de um elemento natural presente desde a aurora dos tempos; uma questão que se coloca para ser entendida pelo homem. Ao passo que, através dos tempos e das tecnologias do saber, descobre-se a loucura como uma criação do próprio homem. Criou-se o louco e a loucura.

Para o psicólogo Providello (2013), principalmente para a psiquiatria, o conceito de loucura já configurado enquanto experiência sensível humana chega em uma construção do que modernamente conhecemos como doença mental. Dessa forma, há um entendimento que diferencia a loucura da sanidade e há uma diferença temporal sobre como a história e a cultura oferecem tanto referências positivas quanto negativas sobre a loucura. Em outras palavras, percebe-se que ao longo dos tempos, houve diversas representações da loucura que variaram de acordo com as épocas, sociedades e perspectivas individuais.

No cenário das artes, por exemplo, muitas vezes há uma ideia da loucura associada à genialidade artística e/ou intelectual (PROVIDELLO, 2013). Muitos artistas, escritores e pensadores ao longo da história foram considerados “loucos” ou tiveram doenças mentais diagnosticadas, mas também foram reconhecidos por suas contribuições criativas e inovadoras. De acordo com Providello (2013) essa associação entre genialidade e loucura pode ser atribuída, em parte, à maneira como certos transtornos mentais podem influenciar o pensamento, a percepção e a criatividade de uma pessoa. Mas isso nem sempre foi enxergado dessa forma.

Por outro lado, a figura do louco também é frequentemente retratada como alguém descontrolado e perigoso. Essa concepção contribuiu para a criação da psiquiatria como uma

disciplina médica no século XIX (GALDINI et al., 2004), visando diagnosticar, tratar e controlar os indivíduos considerados “loucos”. A psiquiatria, embora tenha avançado significativamente ao longo dos anos, também foi criticada por suas práticas opressivas e desumanas no passado, como o uso de tratamentos violentos e a estigmatização das pessoas com doenças mentais.

Isto porque, antes de a loucura ser entendida como uma condição de existência do sujeito que demanda acompanhamento médico e tratamento, ela foi marcada por um histórico de segregação e abandono, como será abordado adiante. O acolhimento social que acontece pela comunidade de psicólogos, terapeutas ocupacionais e psiquiátricas aconteceu muito tardiamente, datado a partir da segunda metade do século XX (GALDINI et al., 2004).

Dito isto, é fundamental reconhecer que a noção de “loucura” é complexa e multifacetada. A saúde mental é um espectro sobre essas facetas e as fronteiras entre a sanidade e a loucura nem sempre são nítidas. O entendimento sobre a loucura alterou-se ao longo do tempo à medida que a sociedade e a ciência avançaram no tempo. Hoje em dia, existe uma maior conscientização sobre a importância de abordar a saúde mental de maneira holística e empática, evitando discriminação e estereótipos em relação ao passado.

Portanto, é necessário um cuidado especial ao explorar a relação entre a loucura e a genialidade, bem como a representação da loucura na cultura e na sociedade. É importante promover uma compreensão mais ampla e compassiva das questões relacionadas à saúde mental, garantindo o respeito pelos direitos e a inclusão das pessoas que vivenciam doenças mentais.

Para compreender uma linha cronológica dessas relações ambíguas que guiaram os profissionais da saúde mental por caminhos distintos diante das diferenças psíquicas e dos transtornos desafiadores que os indivíduos apresentam, é necessário voltar alguns períodos na história. A partir disso, o objetivo deste capítulo é se localizar no tempo e espaço a partir de noções já pré-concebidas acerca da loucura, que são três principais: a experiência da loucura em um mundo moderno, a criação da psiquiatria enquanto disciplina médica e críticas pertinentes e, por fim, uma visão contemporânea associada à saúde mental no mundo pós-moderno.

1.1 Uma perspectiva foucaultiana sobre a loucura: da Idade Média à Moderna

Na busca por explicar as estruturas de segregação e exclusão dos corpos, o filósofo francês Michel Foucault (1926 – 1984), de acordo com Providello (2013), elege a visão do que é “o louco” como exemplo para a analítica de como operam as estruturas de poder na sociedade. Foucault não fala o que é a loucura, entretanto, fala da loucura, pois relata o que ela é a partir dos discursos de saberes sobre esse objeto vindo de determinadas épocas (no caso, a Idade Média, Renascimento e a Idade Moderna), de determinados momentos históricos, de um determinado saber específico ou geral.

Ao final da Idade Média, já se tinham registros de abordagens controladas pelas instituições de maior poder — os monarcas e principalmente a Igreja Católica — sobre os corpos enfermos, ditos bizarros. No livro “A História da Loucura na Idade Clássica”, que foi sua tese de doutorado, o autor descreve uma série de exemplos e eventos dessa natureza no tratamento da lepra.

A partir da alta Idade Média, e até o final das Cruzadas, os leprosários tinham multiplicado por toda a superfície da Europa suas cidades malditas. Segundo Mathieu Paris, chegou a haver 19.000 delas em toda a cristandade. Em todo caso, por volta de 1266, à época em que Luís VIII estabelece, para a França, o regulamento dos leprosários, mais de 2.000 deles encontram-se recenseados. Apenas na Diocese de Paris chegou a haver 43: entre eles Bourg-la-Reine, Corbeil, Saint-Valère e o sinistro Champ-Pourri; e também Charenton (FOUCAULT, 1972, p. 07).

As casas de controle massivo, que segregavam os milhões acometidos pela lepra, eram chamados de leprosários e possuíam organização própria, muitas vezes regência interna e controle financeiro do poder real. A regulamentação das questões dos leprosários ocorreu entre os séculos XV a XVII e foi marcada pela legitimação divina para justificar o distanciamento dos enfermos e o abandono dos mesmos pela comunidade religiosa (FOUCAULT, 1972).

Nesse sentido, eram usados argumentos divinos para justificar que retirar os leprosos da sociedade servia de submissão à vontade de Deus. Seria uma espécie de purificação e limpeza realizada por Deus entre os seus filhos.

Se se retiraram os leprosos do mundo e da comunidade visível da Igreja, sua existência, no entanto, é sempre uma manifestação de Deus, uma vez que, no conjunto, ela indica sua cólera e marca sua bondade: Meu companheiro, diz o ritual da Igreja de Viena, apraz ao Senhor que estejas infestado por essa doença, e te faz o Senhor uma grande graça quando te quer punir pelos males que fizeste neste mundo. E ao mesmo tempo em que, pelas mãos do padre e seus assistentes, é

arrastado para fora da Igreja gressu retrógrado, asseguram-lhe que ele ainda é um testemunho de Deus: “E por mais que estejas separado da Igreja e da companhia dos Sãos, não estarás separado da graça de Deus”. (FOUCAULT, 1972, p. 10).

Com o passar do tempo e a superação da lepra decorrida do fim das Cruzadas e da ruptura com os focos orientais da doença, os leprosários começam a se esvaziar de leprosos e passam a ser ocupados pelas pessoas acometidas de doenças “venéreas”.

Fato curioso a constatar: é sob a influência do modo de internamento, tal como ele se constituiu no século XVII, que a doença venérea se isolou, numa certa medida, de seu contexto médico e se integrou, ao lado da loucura, num espaço moral de exclusão. De fato, a verdadeira herança da lepra não é aí que deve ser buscada, mas sim num fenômeno bastante complexo, do qual a medicina demorará para se apropriar. Esse fenômeno é a loucura. (FOUCAULT, 1972, p. 12).

A exemplo do tratamento da lepra e das doenças “venéreas”, o tratamento posterior de pessoas consideradas loucas também passa pela construção histórica do que se compreende por loucura. Ou seja, segue ciclos de continuidades e ruptura sobre o seu conceito e sobre as formas de tratamento direcionados às pessoas portadoras de sofrimento mental.

Segundo Foucault (1972), na Idade Média, os loucos pertenciam, de certa forma, ao jogo social, à convivência e à ordem moral, pois havia uma experiência de participação. Segundo o filósofo, apenas ao final deste período é possível associar um padrão de exclusão aos loucos como associado anteriormente aos leprosos e portadores de doenças “venéreas”.

Às pessoas consideradas loucas eram destinados espaços físicos nas estradas, na Nau dos Loucos, nas cidades. Na linguagem, seus discursos eram aceitos socialmente, ainda que com particularidades.

Nesse sentido, é válido dizer o quão simbólica é a situação da Nau dos Loucos, embarcações que levavam pessoas destituídas de sanidade a vagarem sem rumo pelo mar, de portos em portos, pois se acreditava que a água tinha poder curativo sobre as obscuridades da mente.

Esse costume era freqüente particularmente na Alemanha: em Nuremberg, durante a primeira metade do século XV, registrou-se a presença de 62 loucos, 31 dos quais foram escorraçados. Nos cinquenta anos que se seguiram, têm-se vestígios ainda de 21 partidas obrigatórias, tratando-se aqui municipais (FOUCAULT, 1972, p. 13).

Mas uma modificação se processou com a Renascença. Dessa relação entre a água e a mente surge um processo de ruptura e de início à primeira parte da Renascença na cronologia do pensamento. Se por um lado a Nau dos Loucos é altamente simbólica neste período, pela

interpretação de que se tratava de insanos em busca da razão, embarcados para a peregrinação, por outro, é também marcada pela segregação dessas pessoas das cidades, onde não poderiam ser vistas e suas existências deveriam ser desconsideradas.

É dessa relação dúbia da loucura, interpretada pela transição entre razão e insanidade, que surge o “olhar médico” e a lógica de segregação na Renascença. Foucault (1972) define a criação de personagens — loucos e loucura — como ambígua na medida em que registra situações em que os loucos eram chicoteados publicamente ou escorraçados e outras em que eram considerados cidadãos.

Para o autor, esses lugares de "contraperegrinação" teriam “acabado por se confundir com aqueles pontos para onde, pelo contrário, os insanos eram levados a título de peregrinos. A preocupação de cura e de exclusão juntavam-se numa só: encerravam-nos no espaço sagrado do milagre” (FOUCAULT, 1972, p.15).

É que ela simboliza toda uma inquietude, seguida subitamente no horizonte da cultura européia, por volta do fim da Idade Média. A loucura e o louco tornam-se personagens maiores em sua ambigüidade: ameaça e irrisão, vertiginoso desatino do mundo e medíocre ridículo dos homens. (FOUCAULT, 1972, p. 18).

A Renascença, do século XV e XVI representa, para o pensamento ocidental, uma ruptura que marca uma diferença oposta entre a razão e a loucura. Um pensamento marcado pela busca da razão, coloca a denúncia da loucura como forma geral da crítica - evidenciada na arte, na literatura, no pensamento acadêmico, crítico, científico, ético, religioso e moral. Assim ocorre a ascensão da investigação acerca da loucura ao horizonte da Renascença, reduzindo-a ao silêncio, à observação médica em nome da razão.

Presente na vida cotidiana da Idade Média, e familiar a seu horizonte social, o louco, na Renascença, é reconhecido de outro modo; reagrupado, de certa forma, segundo uma nova unidade específica, delimitado por uma prática sem dúvida ambígua que o isola do mundo sem lhe atribuir um estatuto exatamente médico. (FOUCAULT, 1972, p. 135).

Na renascença, o louco é visto como ameaça à razão e à ordem. Pessoa que, tendo feito a escolha pela desumanidade, ou seja, que tenha optado pela loucura, é posta em regime de vigília e punição em hospitais gerais, junto de libertinos, criminosos, pobres, desempregados, suicidas, homossexuais e outros.

Segundo Foucault (1972, p. 09), aquilo que permaneceria por muito mais tempo que a lepra e mesmo depois dela, quando os leprosários já se encontravam vazios, eram “os valores e a imagem que haviam aderido à personagem do leproso; é o sentido dessa exclusão, a

importância no grupo social dessa figura insistente e temida que não se põe de lado sem se traçar à sua volta um círculo sagrado”.

Visão que corrobora a ideia de que as formas de exclusão físicas são também exclusão na linguagem das pessoas em sofrimento mental. Os lugares antes destinados aos leprosos retomam a estrutura e a forma, séculos depois, para abrigar os loucos e incuráveis.

Freqüentemente nos mesmos locais, os jogos da exclusão serão retomados, estranhamente semelhantes aos primeiros, dois ou três séculos mais tarde. Pobres, vagabundos, presidiários e "cabeças alienadas" assumirão o papel abandonado pelo lazareto, e veremos que salvação se espera dessa exclusão, para eles e para aqueles que os excluem. Com um sentido inteiramente novo, e numa cultura bem diferente, as formas subsistirão — essencialmente, essa forma maior de uma partilha rigorosa que é a exclusão social, mas reintegração espiritual. (FOUCAULT, 1972, p. 10).

Os ciclos de segregação transformam — de forma descontínua — a ação do tempo e se moldam às necessidades que uma parcela da sociedade possui em se manter vigilante, no controle dos costumes ditos aceitáveis, ao ponto de segregar pessoas cujo comportamento foge a esta expectativa. Sob a justificativa de que eram moribundos e que bagunçavam a ordem, não eram bem-vistos e bem-quistos.

Esses valores se materializaram na sociedade de tal forma que persistem ao longo do tempo como uma grande estrutura ética e moral do pensamento ocidental. Valores que permanecem também na construção sobre a loucura na Idade Moderna, quando esta passa pelo jugo da análise científica.

O início da Idade Moderna, entre os séculos XVI e XVII, é marcado pela presença do filósofo René Descartes (1596-1650) como maior representante da cisão entre razão e desrazão. Deste modo, o pensamento ocidental passou a separar o que era racional e verdadeiro do que era equivocado e falso, silenciando a loucura do discurso racional e internando ela no aspecto institucional.

A partir do século XIX, a loucura se torna objeto de estudo e experimento para a psiquiatria moderna. Acredita-se, neste período, que o louco não deve ser punido, mas sim investigado a grossos métodos. É neste sistema de investigação, que se reduz a loucura à condição de doença mental, sobre o qual Foucault (1972) repousa sua analítica a respeito da loucura alienada pela psiquiatria. Segundo o autor, o louco se torna um prisioneiro que precisa ser libertado pela terapia.

A partir da criação do Hospital Geral, da abertura (na Alemanha e na Inglaterra) das primeiras casas de correção e até o fim do século XVIII, a era clássica interna. Interna os devassos, os pais dissipadores, os filhos pródigos, os blasfemadores, os homens que "procuram se desfazer", os libertinos. E traça, através dessas aproximações e dessas estranhas cumplicidades, o perfil de sua experiência própria do desatino (FOUCAULT, 1972, p. 124).

Para o filósofo, a concepção moderna de loucura não faz um favor ao desenvolvimento humanista da causa, nem na compreensão ou no tratamento. Pelo contrário, o que ela faz é dar mais um passo na exclusão, tornando-a um sistema de manicômio ainda mais complexo e estruturado sob moldes modernos. Nesta interpretação, não há mais um diálogo possível com a loucura, visto que o sujeito dito "louco" foi alienado dentro de uma estrutura de poder.

É estranho que tenha sido justamente o racionalismo quem autorizou essa confusão entre o castigo e o remédio, esta quase identidade entre o gesto que pune e o gesto que cura. Ele supõe um certo tratamento que, na articulação precisa entre a medicina e a moral, será ao mesmo tempo uma antecipação sobre os castigos eternos e um esforço na direção do restabelecimento da saúde. O que se procura no fundo é a artimanha da razão médica que faz o bem ao fazer o mal. (FOUCAULT, 1972, p. 99).

É diante dessa racionalidade médica, por trás de uma aparente preocupação com a neutralidade dos discursos e das manifestações, que a contemporaneidade confronta uma concepção própria para a loucura. Após tantos processos da experiência da loucura, um desafio é proposto: a libertação da alienação dos manicômios contemporâneos.

Michel Foucault deixa uma contribuição canônica para a interpretação dessas microfísicas de poder associadas à loucura. Com sua base teórica, o filósofo organiza em sua tese a experiência da loucura em três atos: a experiência trágica na Idade Média; a experiência moral na Idade Clássica; e a experiência científica na Idade Moderna.

A partir dessa relação, muitos eventos de continuidade e descontinuidade marcaram a observação sobre o controle e a exclusão dos corpos. A constituição de um saber positivo sobre a loucura permite ao manicômio exercer seu controle sobre os loucos em nome da normalidade e da manutenção da ordem, e assim foi a formação de muitos profissionais da saúde mental no último século.

No próximo tópico, é possível perceber como a institucionalização de casas de abrigo e o tratamento psíquico implicam diretamente no fortalecimento da psiquiatria no Brasil enquanto saber constitutivo de uma organização social pautada no isolamento e no controle dos corpos em sofrimento mental. O aumento quantitativo de manicômios e a concepção de progresso estarão diretamente conectados durante os dois últimos séculos.

1.2 Do surgimento ao fortalecimento da psiquiatria no Brasil

O que, na Era Clássica, era percebido como loucura e associada à pobreza, criminalidade, imoralidade, na Era Moderna se associa aos asilos, psiquiatria, doença mental. Conforme é considerada uma doença, a loucura reaparece como perigo, afinal, se os médicos querem curá-la, então é uma doença, e se é uma doença, então pode contaminar (FOUCAULT, 1972).

Por muito tempo, a organização social de um espaço destinado a loucos se direcionou a espaços não restritos, como cadeias públicas, cômodos particulares e enfermarias dos hospitais de caridade. Segundo pesquisa da psiquiatra Dra. Ana Galdini Raimundo Oda, levou um tempo para que as casas de abrigo fossem transferidas para grandes centros de referência e tratamento psiquiátrico.

Foi no século XVIII, que Phillippe Pinel, considerado o pai da psiquiatria, obteve o mérito de libertar as pessoas com doença mental das correntes, como coloca a Profa. Maria Helena Itaquí Lopes (2001). Com essa mudança significativa, desenvolveram-se várias experiências e formas de tratamento nos hospitais La Bicêtre e Salpêtrière que se difundiram da França para o resto da Europa (Lopes, 2001).

O tratamento no manicômio, de acordo com Pinel, deveria ser de reeducação do alienado, implicando respeito às normas e desencorajamento das condutas inconvenientes. A função disciplinadora do manicômio e do médico deve ser exercida como um perfeito equilíbrio entre firmeza e gentileza. Mais ainda, a permanência demorada do médico em contato com os doentes melhora seu conhecimento sobre os sintomas e sobre a evolução da loucura, afirmava Pinel (LOPES, 2001, *Online*).

Porém, com o passar do tempo houve uma prática modificada do tratamento moral de Pinel, sem os cuidados originais do método. As ideias corretivas para o comportamento e os hábitos das pessoas em sofrimento mental passaram a ser recursos de imposição da ordem e da disciplina institucional, recursos estes que visavam naquele momento ao bem da instituição, como já previa Foucault (1972). Tudo era justificado para submeter o doente mental (LOPES, 2001).

Não por acaso, a segregação da presença dos tidos como lazarentos e insanos ocorre paralela à organização das cidades frente à urbanização e ao desenvolvimento industrial no decorrer do século XIX, pois ainda é latente, neste período, a ideia de progresso associada ao

abandono desses corpos e a manutenção do poder real localizado na cidade (GALDINI et al., 2004).

Foi durante a configuração da psiquiatria como disciplina médica, ao final do século XIX, que muitos dos tratamentos acerca da loucura foram fortemente reforçados pelas práticas psiquiátricas e pela institucionalização dos processos de internamento dos loucos. É também neste período que as práticas - hoje reconhecidas como invasoras e polêmicas (Claire Prentice, BBC, 2021), foram mais usuais e abrangeram mais pessoas.

Quando, por exemplo, dezenas de milhares de lobotomias — intervenção cirúrgica no cérebro na qual são seccionadas as vias que ligam as regiões pré-frontais e o tálamo (*Dicionário Oxford Languages*) — foram realizadas em países como os Estados Unidos e o Reino Unido nas décadas de 1940 e 1950 em pacientes com problemas mentais graves (Claire Prentice, BBC, 2021).

Tendo as normas de tratamento se aprofundado e se institucionalizado, também ocorre um aprofundamento na reprodução quantitativa das casas de tratamento psíquico que, em diversos contextos geográficos e temporais, abrigavam loucos, mulheres solteiras e grávidas, suicidas, homossexuais e outras humanidades rejeitadas do convívio social.

Em 1852, é inaugurado, no Brasil, o Hospício de Pedro II, o “Palácio dos Loucos”, na Praia Vermelha, Rio de Janeiro. É o primeiro do gênero por aqui que, surge “como ato filantrópico comemorativo ao dia de sua sagração, resolvera criar um hospital destinado privativamente para tratamento de alienados, anexo ao Hospital da Santa Casa de Misericórdia da Corte (Decreto no 82, de 18 de julho de 1841)”.

Também segundo a professora Maria Helena Lopes, é dentro deste contexto histórico que se encontra a pessoa com doença mental hospitalizada, agora sujeito de estudo. Segundo ela, “eles constituem uma população específica, com perda da sua autonomia e vulneráveis não só em decorrência da própria doença que os afeta, mas também pela situação de abandono que muitas vezes se encontram”.

Na descrição da relação desses doentes mentais em sociedade, a professora descreve um traço comum presente na pesquisa em hospitais psiquiátricos, segundo ela existe uma dificuldade, muitas vezes rechaço para tê-los no meio familiar. Tornam-se indivíduos institucionalizados, com famílias omissas. A situação de abandono praticamente coloca este doente numa realidade diferente, inclusive permissiva para pesquisas diversas.

Muitas formas de tratamento e inovações foram introduzidas naquela época tais como Insulinoterapia de Sakel, eletroconvulsoterapia de Ugo Cerletti, entre outros métodos de tratamento. A fundamentação teórica para estes procedimentos seria que

uma desmontagem da estrutura psíquica proporcionaria uma reconstrução sadia. Foram marcantes os trabalhos do Dr. Godoy no combate à paralisia geral progressiva, de origem sífilítica, tratada pela aplicação de arsênico e bismuto. Descoberta pelo austríaco Professor Wagner von Jaureg, a malarioterapia, foi introduzida pela primeira vez no Brasil, no Hospital São Pedro, com grande sucesso na época (LOPES, 2001, *Online*).

Ao final deste século, uma longa construção do imaginário coletivo é constituído de uma imagem pejorativa e ameaçadora a despeito da figura do louco. De forma massiva, as visões preconceituosas acerca das pessoas em sofrimento mental se propagam a partir de recursos da linguagem, alimentados pela mídia tradicional, ora na cobertura de fatos, ora na produção de materiais ficcionais.

Objetos midiáticos que são legitimados e reforçados pelo tratamento médico distanciado e determinista. Tão logo à configuração da psiquiatria como disciplina médica, os discursos sobre os alienados serão incorporados pelos políticos brasileiros, que passam a ditar a organização dos manicômios (GALDINI et. al., 2004).

Durante toda a segunda metade do século XIX, enfatizando os mesmos pontos: a alienação mental será considerada enfermidade que necessita de tratamento em local especial; a assistência dada aos alienados nas províncias será sempre apontada como inadequada e desumana; se dirá que o lugar dos alienados não deveria ser entre os demais doentes, mas tampouco nas cadeias; e se registrarão pressões sociais no sentido de sua remoção das ruas e estradas (GALDINI et. al., 2004, p. 138).

Não só recriados politicamente e midiaticamente, os hospícios passam a ser desejados pelos cidadãos como alternativa para toda problemática resultante de alguma mazela e abandono social. Segundo Galdini, “também se repetirá a esperança numa solução que tudo resolveria: a criação de hospícios modernos”. A fome, o suicídio, a gravidez indesejada antes do casamento, a homossexualidade, a pobreza e muitas outras questões determinavam as condições ideais para colocar uma pessoa em manicômio.

A despeito da progressiva influência dos médicos na direção das instituições hospitalares e do considerável avanço do arsenal terapêutico psiquiátrico, a partir da segunda metade do século XX, a história dos doentes mentais asilados nos grandes hospitais psiquiátricos brasileiros será tristemente parecida àquela dos infelizes alienados reclusos nos velhos hospícios. Mas esta já é uma outra história... (GALDINI et. al., 2004, p. 139).

Não muito distante dessa realidade, a psiquiatria passa por profundas transformações na constituição do seu saber, enquanto disciplina médica, e nas práticas construtivas desse saber, no atendimento clínico principalmente. O artigo “Breve História das Classificações em

Psiquiatria”, de Fernanda Martinhago e Sandra Caponi, realiza um trabalho de localização desses percursos e constata que, desde o século XIX até à atualidade, “as classificações em psiquiatria foram criadas para obter dados estatísticos sobre a população e buscar uma linguagem universal sobre as patologias mentais”.

O que, no entanto, mostra-se mais complexo na prática clínica, também segundo as autoras, pois tais atendimentos clínicos, efetuados inclusive na organização dos manicômios, rompem “com as teorias de cunho crítico filosófico que constituíam as características das patologias mentais. A história nos mostra que houve uma fissura no modo de entender o sofrimento psíquico, e ali esvaíram-se a subjetividade e a história de vida dos sujeitos”.

Posto o que está defendido no artigo e as pesquisas realizadas em hospitais psiquiátricos, é válido ater-se ao questionamento do destino e das causas da existência dessas instituições, na atualidade. Segundo as autoras Martinhago e Caponi, com esta direção, passou-se a considerar “o ser humano como corpos que manifestam comportamentos ditos desviantes e precisam de intervenções medicamentosas”. Nesse sentido, o seguinte tópico aborda como, na experiência contemporânea de loucura, esta é uma questão ainda mais complexa e somatória de sentidos, que se apresenta de forma globalizada para o sujeito pós-moderno.

A depressão é também uma preocupação para a psiquiatria moderna e os manicômios contemporâneos não dão conta de resolver a grande insurgência de doenças mentais na atualidade. Assim, apresenta-se na contemporaneidade de forma complexificada, como será abordado no próximo tópico.

1.3 Loucura na contemporaneidade

A experiência da loucura na contemporaneidade pode ser compreendida, dentro da analítica do filósofo Byung-Chul Han (1959), como uma vivência em um espectro complexo na atual configuração social global, pós-moderna, pois parte de uma sistêmica de relações e culturas diversas.

Han não analisa o fenômeno da loucura de forma isolada e tampouco a historicidade do conceito de loucura, assim como Foucault o fez. Mas realizou uma análise contemporânea das estruturas relacionais de poder que, inclusive, contrapõe a de Foucault, enunciado uma mudança significativa de paradigmas no presente século e que pode ser associada à loucura.

Para o filósofo coreano - reconhecido por suas obras socioculturais e sobre psicologia - um dos paradigmas mais proeminentes na sociedade contemporânea é o conceito de

"*sociedade do desempenho*" ou "*sociedade da realização*", no qual ele critica a cultura centrada no desempenho e na produtividade (HAN, 2015).

Nesse sentido, o pensador faz uma relação metodológica com o que ele chama de "sistema de imunidade". Na obra "Sociedade do Cansaço", Han apresenta a *ação imunológica* como uma mudança significativa no funcionamento da sociedade que, tradicionalmente, operava sob o que ele denomina de "*sociedade disciplinar*", em que existiam instituições opressivas e repressivas que controlavam e puniam os indivíduos quando transgrediam as normas estabelecidas. É neste tempo e espaço que se enquadram, por longos séculos, os loucos, na concepção de Foucault. (HAN, 2015).

A sociedade disciplinar de Foucault, feita de hospitais, asilos, presídios, quartéis, fábricas, não é mais a sociedade de hoje. Em seu lugar, há muito tempo, entrou uma outra sociedade, a saber, uma sociedade de academias de fitness, prédios de escritórios, bancos, aeroportos, shopping centers e laboratórios de genética. A sociedade do século XXI não é mais a sociedade disciplinar, mas uma sociedade de desempenho (HAN, 2015, p. 14).

No entanto, com a transição recente para a "sociedade do desempenho", Han sugere que o controle social não ocorre mais através da opressão e da repressão. Em vez disso, a sociedade moderna adota um modelo mais sutil, caráter que permite a comparação a um "*sistema de imunidade*" (HAN, 2015).

A metáfora do "*sistema de imunidade*" refere-se à ideia de que os indivíduos são encorajados a se autorregular, a se tornarem seus próprios algozes. Com isso, a se responsabilizarem por seu próprio fracasso. Nessa dinâmica, as pessoas estão constantemente buscando melhorar suas realizações, atingir metas, serem produtivas e bem-sucedidas. O resultado é uma pressão interna constante para serem competitivos.

É mais difícil defender-se do vírus, pois estão localizados no coração do sistema. Surge um "inimigo fantasma, que se estende sobre todo planeta, como um vírus, que em geral se infiltra e penetra em todas as fendas do poder". A violência viral parte daquelas singularidades que se instalam no sistema como células potenciais terroristas, e buscam minar o sistema a partir do interior. Baudrillard apresenta o terrorismo como a principal figura da violência viral, em consequência de uma revolta do singular frente ao global (HAN, 2015, p. 11).

Para Han, um dos efeitos proeminentes dessa organização social é o pensamento positivo, o otimismo e a busca incessante por sucesso e felicidade, criando uma pressão

implacável sobre os indivíduos para serem sempre produtivos e bem-sucedidos. Também segundo o filósofo, esse sistema de imunidade social tem suas desvantagens, como o aumento do isolamento, da ansiedade e da depressão, uma vez que os indivíduos acabam se tornando auto-críticos implacáveis e se culpando por suas falhas.

A violência viral, que continua seguindo o esquema imunológico de interior e exterior ou de próprio e outro, e pressupõe uma singularidade ou alteridade hostil ao sistema, não está mais em condições de descrever enfermidades neuronais como depressão, Tdah ou SB. A violência neuronal não parte mais de uma negatividade estranha ao sistema. É antes uma violência sistêmica, isto é, uma violência imanente ao sistema. Tanto a depressão quanto o Tdah ou o SB apontam para um excesso de positividade. A SB é uma queima do eu por superaquecimento, devido a um excesso de igual. O hiper da hiperatividade não é uma categoria imunológica. Representa apenas uma massificação do positivo (HAN, 2015, p.12).

A constante busca por reconhecimento e sucesso pode levar a um esgotamento emocional e mental (Han, 2015). Se existem indivíduos que incessantemente buscam o sucesso financeiro e a melhor performance diante das mais diversas situações cotidianas, são facilmente encontrados indivíduos que, nessa busca constante pela positividade, podem se sentir obrigados a ocultar suas falhas, fraquezas e emoções negativas, o que leva à repressão do sofrimento pessoal.

A necessidade de sempre mostrar uma imagem positiva de si, seja por comparação, autopunição ou pressão social, pode causar um fardo emocional e psicológico, levando a um esgotamento e uma sensação de inautenticidade (HAN, 2015).

Visto a partir da perspectiva patológica, o começo do século XXI não é definido como bacteriológico nem viral, mas neuronal. Doenças neuronais como a depressão, transtorno de déficit de atenção com síndrome de hiperatividade (Tdah), Transtorno de personalidade limítrofe (TPL) ou a Síndrome de Burnout (SB) determinam a paisagem patológica do começo do século XXI (HAN, 2015, p. 7).

Sua análise crítica da sociedade contemporânea destaca os impactos negativos dessa mentalidade de desempenho e realização constante sobre a saúde mental e o bem-estar dos indivíduos. Em proporções globais, existe um mundo adoecido das mais variadas manifestações de esgotamento mental. É nesse sentido que o filósofo contrapõe a analítica foucaultiana, para esclarecer que não existem tão somente estruturas físicas, tais como os muros descritos por Foucault, para denotar as prisões que regulam os comportamentos sociais e a presença dos corpos não desejados em sociedade (HAN, 2015).

Para ele, “aqueles muros das instituições disciplinares, que delimitam os espaços entre o normal e o anormal, se tornaram arcaicos” e não são suficientes para explicar a complexidade das doenças mentais e como se apresentam no presente século.

Sua metodologia entende que a sociedade da disciplina se relaciona com a *negatividade* e que, hoje, o que é vivenciado e fomentado no sistema é a *positividade*. Com adendo de uma série de problemáticas que não resolve as questões anteriores, como o fim dos manicômios e da segregação como deseja a luta antimanicomial, mas soma ao sistema às pessoas depressivas e ansiosas - e improdutivas.

A sociedade disciplinar ainda está dominada pelo não. Sua negatividade gera loucos e delinquentes. A sociedade do desempenho, ao contrário, produz depressivos e fracassados. A mudança de paradigma da sociedade disciplinar para a sociedade de desempenho aponta para a continuidade de um nível. Já habita, naturalmente, o inconsciente social, o desejo de maximizar a produção. A partir de determinado ponto da produtividade, a técnica disciplinar ou o esquema negativo da proibição se choca rapidamente com seus limites (HAN, 2015, p. 53).

Para Han, o presente século demarca categorias pós-modernas de problemas psíquicos. Na era da depressão, do TDAH, da hiperatividade, do Burnout, a violência só pode ser neuronal. É neste espectro que, para os profissionais da saúde mental capacitados e formados em uma lógica racional e determinista, como a que demarca a Idade Moderna (FOUCAULT, 1972), o desafio de enxergar as subjetividades se apresenta ainda maior.

Em outro ensaio, “*Psicopolítica: neoliberalismo e novas técnicas de poder*”, o filósofo vai tratar especificamente dessa relação de manobra da *sociedade imunológica* que reflete a *sociedade do desempenho*. Nele, a crítica central de Han à biopolítica de Foucault concentra-se na ideia de que ela não é capaz de explicar a ideologia neoliberal. Apesar de o tema do livro não tratar diretamente dos manicômios e da ideia de loucura, fornece subsídios para compreender a realidade em que vive a sociedade contemporânea no tratamento e na relação com a loucura.

Quando as pessoas que não obtêm sucesso na sociedade do desempenho são consideradas improdutivas para o neoliberalismo (HAN, 2015), torna-se notório perceber que os loucos — taxa que engloba esquizofrênicos, bipolares, depressivos, suicidas, pessoas com transtorno de personalidade, entre outras demarcações de sofrimento mental — também serão os improdutivos na sociedade do desempenho.

Em suma, o ponto central é que tanto a sociedade da disciplina quanto a sociedade do desempenho geram no indivíduo uma sistemática de problemas psíquicos que,

comprovadamente, os manicômios contemporâneos não darão conta de tratar e que, muitas vezes, as dinâmicas persistem na lógica de segregação.

É mais fácil demitir o funcionário com o quadro de burnout do que mudar a cultura da empresa. Torna-se mais prático não falar sobre o suicídio, dificultar ou proibir as divulgações acerca do assunto, do que investir em políticas relacionais de acompanhamento psicológico. É mais prático, por vezes mais barato, garantir o isolamento do esquizofrênico em manicômios do que elaborar as práticas de integração social.

Por inúmeros fatores evidenciados por Han e por Foucault, em razão do modelo de sociedade do desempenho e da organização do capital, a sociedade ainda não aprendeu a lidar com as questões de saúde mental e com a produção de adoecimentos psíquicos, muito pelo contrário. Soma essas questões ao não dimensionar o problema comunicacional existente acerca do assunto.

Portanto, a dúvida mais pertinente, a que leva à investigação da experiência mais recente acerca da loucura é: o que é loucura? Depois de vivências tais como a do Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais, denunciada em “Holocausto Brasileiro”, livro-reportagem da jornalista Daniela Arbex, é possível dizer que muitos resquícios dessa alienação, da Nau dos Loucos e do jogo da exclusão tenham sobrevivido ainda presentemente. É certo que sobreviveram e se modificaram, mas como?

A mídia, no papel de massificadora das informações, incorpora um propósito fundamental na provocação desses temas e na dimensão com que os trata quando perpetua imaginários coletivos. A mídia impacta diretamente a relação social com os transtornos mentais, os tratamentos que recebem e as dimensões da experiência contemporânea acerca dos manicômios e casas de cuidado de pessoas em sofrimento mental e/ou abuso de drogas, ou ainda das instituições de ressocialização.

O próximo capítulo, portanto, trata da influência da mídia na perpetuação de estereótipos relacionados à figura do "louco" e como isso afetou as vidas das pessoas submetidas a instituições manicomiais. Isto através de elementos que demonstrem tal estereotipificação, os impactos de longo e curto prazo na forma como a mídia aborda tais temáticas e uma perspectiva a partir do jornalismo tradicional e da subjetividade jornalística.

CAPÍTULO 2

Mídia e loucura

Na elaboração da pesquisa “Do modelo asilar-manicomial ao modelo de reabilitação psicossocial: haverá um lugar para o psicanalista em Saúde Mental?”, a psicóloga Nancy Greca de Oliveira Carneiro descreve que “da desrazão ao doente mental e ao portador de transtorno mental, embora se operem deslocamentos importantes nas Instituições de Saúde Mental, o sujeito permanece excluído”.

Diante da exclusão, cada vez mais amplamente, os campos da psicologia, psicanálise, antropologia e história se abrem para a criticidade de modelos que operam na lógica dos manicômios contemporâneos, associadas ao neoliberalismo, negando práticas de aprisionamento e demarcando espaços de assistência em rede.

Discute-se a proposta de uma instituição que possa sustentar a lógica do não todo, do caso a caso, onde não se pode escrever o universal ou formar conjunto. Apresenta-se a psicanálise aplicada ao campo da saúde mental como uma clínica do sujeito, fundada não na diversidade, mas na singularidade de sua relação com seu desejo e seu gozo. (CARNEIRO, 2008, p. 208).

Tais profissionais fazem crítica da psiquiatria patologizante, da eugenia e da gentrificação. Há, entretanto, um fator elementar na demarcação da experiência da loucura, seja ela cronológica ou não, que implica diretamente nos desdobramentos deste tema, que é a comunicação. O jornalismo tem suas próprias condutas para tratar os processos sociais de exclusão, mas tem tratado pouco da dinâmica manicomial.

Eticamente, profissionais da comunicação têm por dever dispor de ferramentas do seu campo de atuação para desenvolver as práticas de socialização deste tema, envolvendo saúde mental. Além disso, uma desconexão entre a comunicação social e a saúde mental, entre pesquisa e práticas de jornalismo nessas áreas, significa a inviabilidade de um processo dialógico entre as ciências humanas a respeito da luta antimanicomial.

A multiplicidade de novas fontes aceitas nos campos e objetos de pesquisa proporcionou a utilização de fontes jornalísticas para compreender as relações que os públicos têm com os meios de comunicação. Especificamente, para ilustrar a metodologia e as práticas nesses dois campos e “medir” a experiência de recepção de diferentes acontecimentos e assuntos.

Dessa forma, as pertinências da comunicação que atrelam diretamente as questões apresentadas anteriormente servem de direcionamento para a enunciação de uma forma crítica (e sobretudo ética) de tratar o tema a partir dos meios de comunicação dispostos, os formatos e o conteúdo. Neste capítulo, há pretensão de abordar a relação midiática com os fenômenos dos manicômios, a apuração jornalística em diferentes formatos e veículos e as abordagens que se apresentam subjetivas acerca do tema.

2.1 Uma retratação da experiência da loucura na mídia contextualizada e “comedida”

A dissertação de mestrado da pesquisadora Tarcila Santos Garcia é um exemplo de trabalho que se propõe a investigar, a partir de fontes jornalísticas, justamente esta relação do público sendo exposto na imprensa. Com foco em representações sociais da loucura, Tarcila se baseia no contexto noticioso da loucura na mídia impressa diante da “Crise da Dinsam”³ (1978 – 1982), que, naquele momento, reportavam nos jornais como:

Termo utilizado para se referir aos portadores de sofrimento psiquiátrico ou pessoas consideradas como tal que figuravam as notícias em nossas fontes jornalísticas. Essa escolha se deu em vista das diversas denominações que a imprensa apresentava para designá-los, como: “doente mental”, “maluco”, “louco”, “esquizofrênico”, “epilético”, “tan-tan”, “doido” etc. (GARCIA, 2015, p. 11).

O contexto em que se dá a pesquisa delimita esse período histórico por se tratar de um cenário de denúncias e contestações sobre o modelo manicomial, mais especificamente toda a década de 1970 no Brasil, quando estudantes (majoritariamente bolsistas) deflagraram uma greve da rede federal de hospitais psiquiátricos da Divisão Nacional de Saúde Mental (Dinsam), no Rio de Janeiro, procurando melhores condições do exercício da profissão e uma reformulação da lógica em que operavam. Além disso, realizaram inúmeras denúncias relacionadas ao tratamento direcionado às pessoas que estavam internadas nessas casas de acompanhamento psíquico.

Nesse período, foi possível acompanhar, a partir da imprensa, as reivindicações e discussões sobre melhorias para o sistema de assistência em saúde mental no país, ao mesmo

³ GARCIA, Tarcila Santos. A análise está centrada no contexto da chamada “Crise da Dinsam”, evento que se deu em meio à Campanha Nacional de Saúde Mental (CNSM), a qual liberava verbas para contratação de bolsistas graduandos e médicos residentes para atuarem nos hospitais psiquiátricos da Divisão Nacional de Saúde Mental (Dinsam), a partir de 1974. O que esses bolsistas vivenciaram nesses hospitais era um trabalho em condições precárias e em clima de violência, tanto para os pacientes quanto para os próprios trabalhadores da rede.

tempo em que incidiam as críticas sobre as práticas violentas em instituições psiquiátricas realizadas já há muitos anos (GARCIA, 2015).

Segundo a autora, a imprensa é um terreno fértil para a perceber a representação social da loucura por se tratar de um “local que apresenta réplicas culturais de seu público leitor” (GARCIA, 2015, p. 2). Aqui, o termo “cultural” não está isolado do que foi posto no capítulo anterior a respeito da experiência social da loucura. Também segundo Tarcila, uma doença é compreendida conforme as atribuições que os homens lhe conferem e, em consequência disso, estabelecem-se diversas significações em diferentes temporalidades e espacialidades na perspectiva da História das Doenças (GARCIA, 2015).

Apontamento pertinente realizado pela pesquisadora é que, sendo assim, nesse campo, a saúde e as doenças são temas para se compreender a sociedade de uma dada época a partir das redes que elas estabelecem no âmbito das manifestações socioculturais, pois os processos relativos ao adoecer e à cura são socialmente vivenciados e construídos.

Não indifere às notícias que se constituem representações concretas dessas relações socioculturais — são manifestações. Essa proposição foi colocada por Tarcila para efeitos de construção do cotidiano e pôde ser observada nas manchetes e matérias noticiadas na mídia impressa, massivamente na década de 70, diante da “Crise da Dinsam”. Passando pelas Teorias do Jornalismo, é possível destacar a prática noticiosa como construção social de um movimento que se instaurava no Brasil: a luta antimanicomial.

As notícias são representações concretas — e documentais — dos processos socioculturais vivenciados pelas sociedades, partindo do princípio de que os acontecimentos sociais não são encontrados prontos em meio à realidade, de onde a mídia busca e fornece, com maior ou menor integridade, a construção de um saber sobre determinado acontecimento. Ou seja, são construídos, amarrados e enunciados por meio de uma teia narrativa.

Tal construção, como coloca Tarcila, não ocorre sem a participação ativa do público nas diversas interações nas quais os indivíduos tomam parte no dia-a-dia. Na década de 70, no Brasil, a loucura passou a ser exposta de uma forma que antes não era colocada. Tarcila aponta que:

Desde o princípio da imprensa no Brasil, a loucura estava presente nas páginas de noticiários e se constatava que a mesma gozava de liberdade no espaço público urbano até serem implantados e formulados novos mecanismos de controle social, no contexto da República, referentes à nova categoria de ‘doença mental’, como: as

instituições asilares, reclusões e aumento progressivo do número de pessoas diagnosticadas como ‘anormais’, entre o século XIX e início do XX. “Ao lado da prostituta, do operário, do prisioneiro, entre outros, o louco seria um dos alvos privilegiados do projeto político de normalização social do espaço urbano formulado e difundido pela medicina social do século XIX” (GARCIA, 2015, p. 22).

Nas notícias consta, portanto, o lugar onde as representações são reforçadas e compartilhadas conforme uma posição específica de cada veículo de comunicação, sua linha editorial, seu recorte. Como elenca a autora, a notícia é “determinada por imperativos econômicos, organizacionais, técnicos e também por normas sociais e funcionamentos ideológicos” (GARCIA, 2015, p. 20).

Dessa praxe, então, surge a imbricação entre conhecimento científico e conhecimento comum quanto às percepções sobre a loucura, e também em relação a outras doenças em outros contextos históricos, como a AIDS, por exemplo. No contexto da eclosão da *Crise da Dinsam*, a imprensa desempenhou papel fundamental em acionar a loucura em outros aspectos: a loucura sem assistência, a violência institucional e a segregação a qual é submetida nas instituições.

As denúncias de jornais como *O Globo* e *Jornal do Brasil* tratavam das condições de tratamento dadas aos pacientes das instituições psiquiátricas e cobranças diretas aos órgãos competentes. O que resultou, portanto, na elevação do tema em proporções no espaço público, além do espaço exclusivamente técnico e acadêmico, aderindo familiares, populares e a classe artística (GARCIA, 2009).

Além disso, tal popularização fortaleceu o primeiro movimento civil organizado dessas questões no país — o Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental, MTSM. A mobilização dos profissionais da área era em prol de uma assistência mais humanizada e melhores condições de trabalho.

Tasila destaca, ainda, três grandes movimentos importantes para a adesão a essa luta: I Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental; o I Simpósio de Políticas de Saúde da Câmara de Deputados e III Congresso Mineiro de Psiquiatria, todos em 1979. Eles conferiram uma dimensão política para os programas de assistência em saúde mental e, mais tarde, foram fundamentais para a reforma psiquiátrica.

Não por acaso, os acontecimentos e as notícias retroalimentam o que, no início de sua tese, Tarcila chama de teias de significação. Ou seja, uma transformação cultural da relação que a sociedade mantinha com a loucura, novamente com lapsos de continuidades ou rupturas — e vice-versa. As notícias dessa época passam por um processo interpretativo pertinente à

toda transformação sofrida pelos processos de assistência em saúde mental nos anos que se seguiram.

É necessário, portanto, elencar evidências noticiosas que demonstram essa relação, tanto no contexto da análise feita por Garcia quanto em linhas gerais, quando se pretende observar as representações sociais da experiência da loucura a partir das mídias. Evidências que servem de ponto de partida para as pesquisas envolvendo este tema, sendo: 1) o contexto político e histórico da época; e 2) o contexto da imprensa no período delimitado.

No caso da sua pesquisa (1972 – 1982), a primeira refere-se a um contexto político marcado por um período de governos de exceção, e, depois, por uma lenta e gradual reabertura política rumo à democracia civil. Neste segundo momento, ascende o protagonismo de denúncias que trouxeram visibilidade, de grandes proporções, para a causa da segregação, maus tratos e contestações quanto às políticas de assistência para o setor da saúde mental.

Tal visibilidade envolve uma série de interesses empresariais, econômicos e políticos “que ditam a importância de se dar visibilidade a algo, ou até mesmo se esse algo se tornará visível” (GARCIA, 2015, p. 34). O que leva à segunda evidência noticiosa: a análise do contexto da imprensa da época se limita aos registros que ainda sofriam com os desígnios da censura imposta pelo governo militar. Era uma época cujas tensões sociais deixaram fontes que não eram expostas diretamente nos jornais, que não se identificavam por estarem relacionadas à política da época. No entanto, esse fato não impediu necessariamente a pesquisa de Tarcila de encontrar especificidades na representação da loucura na imprensa dessa época.

A autora escolheu os jornais *O Globo* e *Jornal do Brasil* pelos seus alcances e diferenças editoriais para serem analisados. “Os veículos cariocas *O Globo* e o *Jornal do Brasil (JB)* são dois dos maiores jornais do país que sobreviveram aos desmandos do acirramento da censura imposta aos meios de comunicação em geral, a partir do AI-5, que vigorou de dezembro de 1968 a outubro de 1978” (GARCIA, 2015, p. 34).

O *Jornal do Brasil* cobria pautas internacionais, notícias políticas, classificados e pouco sobre cotidiano, o que lhe conferia um espaço menor para tratar assuntos como saúde mental. Já *O Globo* continha editoriais como o *JB*, mas destinava espaço para falar de cultura, família, saúde, esportes e acontecimentos gerais, especialmente, fatos diários ocorridos no Rio de

Janeiro, o que permitiu uma maior cobertura jornalística do que ocorreu no contexto da “Crise da Dinsam” (1978 – 1982).

Tarcila observa que a principal diferença entre os jornais é o tipo de narrativa, modificando em muito a experiência do público leitor pela noção de estar inserido — ou não — no contexto do acontecimento. Enquanto *O Globo* transcrevia o texto dos entrevistados conforme o que havia sido respondido, em primeira pessoa, o *JB* priorizava a escrita em terceira pessoa.

Enquanto um editorial se mantinha comedido, outro se inseria na narrativa a fim de tecer a teia de narrativas que formavam os fatos cotidianos, principalmente na cobertura da greve em questão, promovendo uma série, quase cronológica, do acontecimento não-isolado de contexto. Ressalva-se que a linha de se manter em terceira pessoa possa ter sido estrategicamente uma maneira de se eximir de problemas futuros com o regime de censura, posto pela historiadora Beatriz Kushnir, e que os dois jornais “praticaram a autocensura para sobreviver naquele período censório”⁴ (GARCIA, 2015, p. 35).

O contorno “consoante à realidade social” que a imprensa empregou esteve submetido aos desmandos desse governo de exceção, que apesar de tecer uma teia para censurar a mídia, como vimos, compreendia que os “meios de comunicação são fundamentais na divulgação de premissas fundamentais para a construção de um Brasil que só existe no discurso ideológico” (GARCIA, 2015, p. 48).

Tarcila se debruça nas falas de jornalistas e historiadores para explicar, fundamentalmente, as implicações que categorizam a imprensa como uma “máquina ideológica do Estado”. A pesquisadora aponta que, naquela época, uma censura correspondente à configuração³ do governo vigente também indicava um dano correspondente no futuro da comunicação do país. Como explicitado na citação da historiadora e comunicóloga Marialva Barbosa, quando disse que o “silêncio vai produzir drástica alteração no conteúdo dos jornais diários, uma vez que terão que abandonar gradativamente o papel de amplificadores e, muitas vezes, construtores desses enredos, afastando-se dos protagonistas” (BARBOSA, p. 175).

⁴ Essa prática consistia em se adiantar aos desmandos dos censores que trabalhavam em nome da Polícia Federal, subordinada direta ao Ministério da Justiça. Consta que para fugirem de um censor, trabalhando diretamente dentro da redação dos jornais ou ligando e enviando bilhetes às redações avisando o que podia e o que não podia ser noticiado, alguns jornais se propuseram a adiantar-se ao trabalho dos censores para não perderem dinheiro refazendo e reimprimindo edições de acordo com as imposições dos censores. A autocensura consistia, portanto, em delimitar temas e abordagens sobre assuntos considerados polêmicos para o então governo de regime militar brasileiro.

Basicamente, para Tarcila, a condição de análise da experiência da loucura nessa época passa pelo trato da autocensura, realizada em diferentes níveis pelos dois jornais cariocas em questão. Era a negação do “direito de acesso a determinados temas; vigiar pessoas, ditar normas de conduta, excluir palavras do vocabulário; forjar de maneira brutal uma nova realidade. Esse é o trabalho de um sensor — foco de pesquisa da autora” (GARCIA, 2015, p. 36).

Como nosso objeto de pesquisa pressupõe embates e contendas sobre a assistência à saúde mental no país enquanto era exposta na imprensa a indústria da loucura, cronificadora e dispendiosa para os cofres públicos, e posteriormente as práticas violentas dispensadas aos internados das instituições psiquiátricas, podemos concluir que a loucura tenha sido um tema tabu dentro do nosso corte temporal. (GARCIA, 2015, p. 51).

Posteriormente à Crise, a pesquisa constatou notícias e reportagens relativas à loucura que problematizavam também o setor de assistência psiquiátrica, o que poderia ter contribuído, ou não, para reforçar outra possibilidade de representação social da loucura no Brasil. Cabe lembrar que a voz do louco, de portadores de algum sofrimento psíquico, não teve espaço nesses jornais para comentar suas experiências de internações. O protagonismo da luta na imprensa teve outras vozes que não a do próprio louco.

No caso, em particular, da loucura e da Crise da Dinsam, em 1978, quando eclodiram denúncias sobre o setor da saúde mental, Tarcila pôde constatar diferentes perspectivas sobre a loucura que revelam o senso comum da sociedade sobre o tema. Mas o que ainda intriga é a seguinte questão: quando a voz do louco pôde ser considerada contraponto de uma verdade única contada acerca da experiência da loucura?

Além disso, dentre tantos outros acontecimentos que constituíam a vida das pessoas durante a década de 70 e da agenda carioca, por que a loucura virava manchete? Se os acontecimentos escandalosos, que posteriormente vieram a público por meio dos veículos, aconteciam há muito mais tempo, o que mudou no valor-notícia? Por que os casos de abandono e maus-tratos passaram a ser denunciados?

A intenção e o interesse do público quanto a essas notícias está presente na pressão dos movimentos sociais posterior às denúncias, como as citadas neste capítulo. Para além das notícias, torna-se interesse público a vida e a história de cada uma das pessoas, homens e mulheres, que foram internadas nessas clínicas.

Se, por um lado, a pesquisa aprofundada e delimitada de Tarcila contribui para a interpretação técnica — um olhar sobre o jornalismo de objetividade que circundou os acontecimentos da “Crise da Dinsam” — por outro lado, emerge a necessidade de uma interpretação das praxes jornalísticas que dê conta do contexto, das subjetividades, para responder às questões que restaram.

2.2 Subjetividade: uma possibilidade para a loucura na mídia

Para a jornalista Fabiana Moraes, o Jornalismo é fundamentalmente “uma área que tem como força a realização de uma mediação crítica sobre o mundo, sem o abraço à ideia de uma verdade única” (MORAES, 2019, p. 206). Da mesma forma, é percebida a loucura, como apontada diversas vezes no presente trabalho em capítulos anteriores. Assim, torna-se possível um paralelo que entenda que tanto o Jornalismo, enquanto prática de leitura e narrativa transmitida do mundo, quanto a loucura, como termo que referencia uma experiência humana, não dizem respeito a uma verdade única.

No artigo “Subjetividade: Ferramenta para um Jornalismo mais íntegro e integral”, Fabiana evoca a ideia de um jornalismo de subjetividade para contrapor uma lógica vigente do jornalismo tradicional, consagrado, de que o bom jornalismo, aquele verossímil, é feito objetivamente, como os imperativos econômicos, organizacionais, técnicos de um determinado veículo, apontados por Tarcila anteriormente.

Usado para pensar a teoria e a prática jornalística, o termo subjetividade surge na crítica de uma objetividade preterida no fazer jornalístico durante séculos de profissão. Faz crítica de um critério de noticiabilidade baseado em uma realidade excludente de determinados agentes fundamentais na construção narrativa. Em geral, uma construção que organiza e reproduz estruturas, nas palavras de Fabiana, binárias, exotificantes, excludentes, racializadas, masculinistas, brancas e universalistas. (MORAES, 2019).

É importante ressaltar que a jornalista não pretende, com a convocação da subjetividade na estrutura da prática jornalística, um contraponto que anule a objetividade no jornalismo. Ao contrário, Moraes entende a objetividade como processo importante, mas delimitante quando se coloca de forma excludente. Portanto, a subjetividade diz respeito ao que podemos chamar de imbricação, um encontro entre formas de pensar o jornalismo que tende a pluralizar as narrativas. E que, justamente, se a subjetividade for pensada para anular a objetividade, o pensamento crítico acerca dos jornalisismos volta à binaridade do pensamento, um raciocínio maniqueísta.

Assim, quando a prática jornalística hegemônica se propõe a tratar da loucura, seja a partir de acontecimentos envolvendo manicômios ou na construção da personagem do louco, tende a preferir a objetividade na narração dos fatos em detrimento da enunciação do pano de fundo que envolve a experiência da loucura e de sujeitos essenciais nessas narrativas: o próprio personagem do louco, da pessoa tida como louca. Ouvindo, em geral, uma maioria de médicos, psiquiatras, profissionais acerca da experiência da loucura.

No capítulo 1 deste trabalho, a racionalidade médica foi enunciada como determinista em um momento específico na Idade Moderna, segundo Michel Foucault (FOUCAULT, 1972), contribuindo radicalmente na formação de um pensamento patologizante acerca da loucura. Para Fabiana, a objetividade no jornalismo está em consonância com tal racionalidade moderna, anterior ao próprio jornalismo, inclusive. Contudo, essa racionalidade antepara esse jornalismo que vai ser produzido e isso aparece nas reportagens que cobrem a necessidade dos manicômios na sociedade.

Essa negação da subjetividade não é algo que compete especificamente ao jornalismo, mas sim a um discurso maior, que modaliza a ciência, as relações sociais, o conhecimento — e também está relacionado ao gênero, como pontua Silva (2014) ao analisar o modo de produção masculina de notícias. (MORAES, 2019, p. 208).

Por trás de uma aparente preocupação com a neutralidade dos discursos e das manifestações, a objetividade se coloca durante anos na repercussão de notícias sobre a loucura. A partir dos movimentos antimanicômios, surge, então, uma necessidade de buscar os sujeitos dessas histórias, a quem passa a interessar o público leitor e crítico das práticas de tortura denunciadas nos jornais durante a “Crise da Dinsam”.

O jornalismo de subjetividade, portanto, pode dizer de um aprofundamento no pano de fundo também desses acontecimentos. Nas palavras da jornalista, a subjetividade funciona como uma “ferramenta para desestabilizar representações engessadas, estabilizadas, promovidas também pelo próprio campo noticioso”, ao provocar uma reflexividade. Em outras palavras, subverte a lógica manicomial, a psiquiatria patologizante e uma verdade única e distanciada acerca da loucura.

Quando percebido nas notícias, para tratar das questões e representações cotidianas, tais como novas denúncias de centros terapêuticos que operam como os manicômios, transgredindo direitos humanos, mudanças institucionais e legislativas, entre outras, o jornalismo de subjetividade aproxima a luta antimanicomial do contexto noticioso. Isso se dá

por ele se colocar como uma prática que pode, sim, aproximar-se dos ativismos antimanicomiais, sem ser desqualificado por isso. Entendendo que essa abordagem militante não é mais “contaminada” e que o jornalismo cotidiano é fortemente calcado na lógica econômica e política (MORAES, 2019).

Um dos pontos cruciais levantados por Fabiana Moraes, que serve para entender a repercussão da loucura a partir da ótica do jornalismo de subjetividade e, ou, entender as notícias que dizem respeito à lógica manicomial, é o que a autora chama de “*espetacularização*”. Quer dizer que a subjetividade compreende e critica justamente uma dimensão de “outro” que é dada à figura do louco, à pessoa com sofrimento mental ou dependente químico e que, na relação, coloca o profissional jornalista e o público leitor/ouvinte na condição de “normal”. Precisamente por ser a objetividade amparada na ideia dessa racionalidade moderna que separa essas relações em duas definições únicas: o louco e o normal.

A necessidade de produzir o extraordinário a partir da espetacularização faz com que o profissional jornalista escreva sobre este outro a partir da exotificação, provocando nele o elemento da diferença necessária a um critério de relevância da noticiabilidade no jornalismo de objetividade. Ser crítico a este movimento na prática jornalística inclui provocar exatamente a subjetividade deste outro, percebê-la (MORAES, 2019).

Para a construção de um jornalismo subjetivo, portanto, Fabiana apresenta proposições que se referem a um olhar cotidiano para a vida e o dia-a-dia das pessoas sob uma ótica não enunciada hegemonicamente.

Entendemos que o jornalismo de subjetividade, que preza, como dito, pela semelhança, e não pela diferença (o eu, “normal”, o outro, “espetacular”), pode ser um caminho importante para fissurar essa prática estabilizada, na qual há a recusa a modos de existência não hegemônicos. Ele também proporciona a abertura para o que o campo, a rua, as complexidades que se colocam durante a investigação, podem trazer. (MORAES, 2019, p. 214).

Nesse sentido, o lugar de noticiar o louco subjetivamente está, portanto, no cotidiano, pois, para a autora, a pretensão jornalística no ato de acompanhar a banalidade dos fatos entrega para o sujeito da reportagem o que se pode entender como semelhanças com o público leitor, identificações, provocações. É o que Moraes chama de “*infraordinário*”.

Contudo, os caminhos possíveis para a loucura na mídia estão profundamente conectados ao pano de fundo em que se inserem as relações sociais com a questão da loucura, da sua historicidade, do olhar psiquiátrico e do controle dos corpos. Assim, repensar a

epistemologia e as praxes de um jornalismo que se pretende imparcial, e também suas formas padronizadas de narrar o mundo, possibilita um caminho para a subjetividade.

Essa mudança permite, em um jornalismo e em uma sociedade que se repensam, a construção de um trabalho em comunicação que estará voltada para os âmbitos de cuidados em saúde mental e da luta antimanicomial.

2.3 A emergência dos podcasts narrados em primeira pessoa: da teoria à prática subjetiva de um produto jornalístico

Para a pesquisadora Luana Viana, na contemporaneidade, além de existir uma onda crescente de produções jornalísticas em mídia sonora voltadas para os podcasts, há também uma emergência do uso da primeira pessoa por parte dos narradores envolvidos nesses produtos (VIANA, 2021).

No artigo intitulado “O Jornalismo em Primeira Pessoa em Podcasts Narrativos: Encontros e Tensões Deontológicas”, a pesquisadora aponta que a intimidade é um fator elementar que aparece dentre as circunstâncias intrínsecas aos podcasts. A investigação se apoia em teorias do inglês Richard Berry (2019) que vão incluir outros elementos essenciais como informalidade, inovação, independência e a (des)intermediação.

Para efeito de provocações voltadas à saúde mental, ou às questões demasiadamente subjetivas no geral, não é diferente. A intimidade pode ser um fator essencial no sentido de aproximar aspectos que podem gerar identificação, pois o narrador entrega um pouco de si, da própria experiência ou pontos de vista, para provocar no ouvinte um certo grau de identificação, intimidade e proximidade (VIANA, 2021, p. 1). Contudo, podcasts são “uma forma íntima de mídia que adquirem um tom informal de conversa” e isso pode gerar no ouvinte a sensação de estar em terapia e autorreflexão.

Na possibilidade de um produto sonoro delongado, com nuances diversas e acúmulo de dados informativos, a captura do ouvinte é essencial para manter a atenção ao longo do tempo do episódio, seja ele um piloto ou uma série. Nesse sentido, o uso do recurso de intimidade é essencial para criar esse vínculo e manter a pessoa na escuta, contribuindo para que o ouvinte conheça, inclusive, as motivações que levaram o narrador a contar aquela história. Para Viana (2021, p. 11), “as narrativas jornalísticas em podcast têm sido marcadas por um forte

envolvimento pessoal do narrador, principalmente porque muitas dessas produções nascem ancoradas em motivações pessoais.

Além dessa intencionalidade no processo de aparecer pessoalmente na narrativa, o ato de se colocar em primeira pessoa provoca uma sistematização do processo de reflexão sobre a própria prática jornalística. Isso acontece quando o narrador se insere, por exemplo, contando experiências da própria apuração e das tomadas de decisão durante o processo de elaboração do produto. Viana coloca que essa prática é uma forte tendência do discurso sobre o próprio jornalista nos podcasts de narrativa imersiva.

Precisamente, no mesmo artigo aqui citado, a pesquisadora questiona uma ideia de objetividade no jornalismo, voltada para as produções de podcasts, para enunciar uma relação tradicional das praxes jornalística que concebe a impessoalidade, o distanciamento da narrativa, a neutralidade e imparcialidade, como estes lugares de valorização da técnica, da veracidade e da qualidade do conteúdo.

É também nesse sentido que a subjetividade, conforme convocada no tópico anterior, aparece como contraponto no caso dos podcasts de narrativa em primeira pessoa. Os efeitos da aparição do jornalista na narrativa vai na contrapartida da ideia de que o jornalismo, o bom, só é eficiente se recorrer à objetividade como princípio intrínseco na sua prática.

Para Viana (2021), todo relato produzido traz consigo marcas de subjetividade . Por serem os podcasts produtos que se utilizam de recursos narrativos como a descrição, narração, ambientação, entre outros provocadores de sentidos e interpretações, a narrativa em primeira pessoa aparece tanto como ferramenta e recurso da escrita, quanto como evidenciadora do que há de pessoal na atividade jornalística.

Portanto, Fabiana Moraes, com a proposição do termo “jornalismo de subjetividade”, e Luana Viana, com apontamentos relativos aos podcasts narrados em primeira pessoa, encontram-se para destacar uma cobertura não-superficial dos acontecimentos sociais, a fim de que sejam compreendidas algumas motivações do/da repórter ao abordar temas diversos. Incluindo, além disso, relatos em que há ênfase nas experiências pessoais dos sujeitos das histórias.

No próximo capítulo, apresentamos o projeto editorial do produto proposto por esse memorial, cujo objetivo é aproximar a concepção contemporânea de loucura com o jornalismo de subjetividade por meio de um podcast narrado em primeira pessoa.

CAPÍTULO 3

PROJETO EDITORIAL

O projeto editorial aqui descrito apresenta os critérios e os processos para a elaboração do produto desenvolvido: o podcast “Vida Acontecendo: possibilidades antimanicômias e o cuidado em saúde mental no território”⁵. O editorial descreve as motivações e as nuances da apuração realizada a partir da escuta, da provocação e da junção de narrativas pessoais e dos pontos de vista das personagens.

O podcast “Vida Acontecendo: possibilidades antimanicômias e o cuidado em saúde mental no território” surge na imbricação de três principais conceitos: a emergência dos podcasts de narrativa imersiva em primeira pessoa (VIANA, 2021); a elaboração de um recorte jornalístico subjetivo, observado nesse caso nas relações sociais e vivências individuais da internação psiquiátrica e da luta antimanicomial (MORAES, 2019); e uma relação pessoal com o tema que sugere um atravessamento e provoca uma reflexão do “eu jornalista” e do fazer jornalismo.

A escolha do tema surgiu de inquietações provocadas na observação das relações sociais no que dizem respeito à lógica manicomial e a imediata pretensão pela internação no controle das crises em saúde mental, às vezes por parte da própria pessoa que se encontra em sofrimento mental e, geralmente, pelas pessoas que estão no entorno. Além disso, partiu também da necessidade de observação de como as questões emocionais são entendidas enquanto doenças a serem tratadas, fortemente embasadas na história da psiquiatria e no saber médico.

Durante a pesquisa de pré-produção, autores como Michel Foucault e Byung-Chul Han são convocados na tentativa de localizar como as questões de saúde mental são entendidas ao longo do tempo, conforme as mudanças sociais e culturais de um determinado povo. Então, entende-se que há uma relação de continuidades e descontinuidades na forma como se aproximam e se afastam as pessoas em sofrimento mental dos consensos e saberes filosóficos.

Para tal elaboração, argumenta-se que a mídia tem papel fundamental na construção e referenciação dos sujeitos entendidos como loucos, então é proposto uma abordagem e um

⁵ Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/14meLoNp3-xIbF76RJli2qi7bLsOeP0g7?usp=sharing>

formato para a elaboração de uma narrativa acerca do tema, o jornalismo de subjetividades e o podcast, respectivamente.

Diante disso, surgiu a necessidade de encontrar as vozes que ressoariam no podcast como personagens de um cotidiano que envolvesse vivências e perspectivas sobre o tema: 1) uma pessoa que experienciou a internação psiquiátrica, a Marcella Cardoso; 2) outra pessoa que pudesse ofertar um ponto de vista histórico e social, a mestre em História da Psiquiatria pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Ana Terra de Leon; e 3) alguém que pudesse falar diretamente do dia-a-dia na assistência em saúde mental, a terapeuta ocupacional Giziane de Oliveira, que atua no Centro de Referência em Saúde Mental Álcool e Drogas e nos leitos de retaguarda psiquiátrica do Hospital Raul Soares, em Belo Horizonte.

Essas três pessoas não se conhecem, mas estão envolvidas de alguma forma em um mesmo pano de fundo: as questões de saúde mental. A proposta de uma relação colaborativa com cada uma delas aconteceu de forma individualizada e específica.

À Marcella, a proposta foi feita informalmente, dada a proximidade interpessoal e relacional, de corriqueiramente conversar sobre as mesmas temáticas que apareceriam, mais tarde, no roteiro e no produto final, o podcast. Seus relatos já haviam sido compartilhados em conversas informais, mas tomam uma proporção ainda mais aprofundada para fins de construção do podcast.

Um dos elementos que aparecem durante a escuta, inclusive, é a possibilidade de comparação entre a primeira e a segunda internação psiquiátrica que a Marcella vivenciou. Antes da entrevista, era sabido apenas que haviam sido duas internações e não que as motivações se distinguiam. No podcast, esse elemento acaba sendo crucial para a elaboração da narrativa.

Além disso, a proximidade possibilitou que a entrevista ocorresse pessoalmente, o que também permitiu que algumas captações de áudio deixassem clara a simultaneidade de relatos cooptados para o podcast: tantos os relatos narrados em primeira pessoa pela narradora, usados como sonora, quanto o gesto de concordância em muitos momentos dos relatos da personagem.

Já para a historiadora Ana Terra, a proposta foi feita formalmente via *e-mail* e, posteriormente, pelo *WhatsApp*, meios nos quais o diálogo se estreitou e as primeiras trocas aconteceram. Mestre em História da Psiquiatria, Ana aparece como referência entre as pessoas interessadas pela temática e também como porta-voz no ativismo da luta antimanicomial. Já na pré-produção, ela é cotada como fonte principal para a elaboração histórica de uma perspectiva sobre o tema.

Após os primeiros contatos, ocorreu a elaboração de um roteiro de entrevista que contou com perguntas como: 1) Historicamente, qual a presença da lógica e da estrutura manicomial no Brasil? Um resumo. E no pós-reforma psiquiátrica? 2) Ana, durante a pesquisa, alguns casos de internação que “deram certo” apareceram. Casos em que a pessoa pôde voltar a conviver em sociedade, se estabilizou tanto no abuso de drogas como em situações de autoextermínio, tentativa de suicídio. Queria ouvir de você como a luta antimanicomial se coloca diante desses casos cuja internação “deu certo”. Se enxergam tudo de forma dicotômica, do tipo “internação zero” ou se essas nuances aparecem?

Assim, da escolha de apresentar o relato da primeira personagem, a Marcella, foi possível colher uma concepção pessoal que a historiadora percebia da atual conjuntura de tratamentos psiquiátricos no Brasil, além das perspectivas de fatos históricos elencados por ela. Os áudios foram captados por meio de videoconferência, via *Meet*.

A terceira personagem envolvida, na narrativa e no processo de apuração, é Giziane de Oliveira, terapeuta ocupacional tanto em uma unidade de tratamento no território, o CERSAM, quanto em retaguardas psiquiátricas de um dos hospitais da capital mineira, o Raul Soares. Esse fato não determinou a escolha da Giziane como principal representante da assistência em saúde mental no podcast. O que determinou, foi sua disponibilidade e a indicação de outras pessoas da assistência cotadas como fonte anteriores a ela.

No entanto, ocasionalmente, esses dois campos de atuação da personagem foram essenciais para destacar um segundo ponto de construção para a narrativa. São atividades que partem de dois princípios distintos nos dispositivos de assistência disponibilizados pela Lei de Reforma Psiquiátrica, também conhecida como LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001 ou Lei Paulo Delgado, que são: o cuidado no território e o cuidado na lógica hospitalar. Assim, foi possível contrapor aspectos vivenciados pela Marcella nas duas internações e compará-los aos tipos de assistência elaborados por Giziane, como o vínculo e o cuidado em rede, por exemplo.

A escuta, realizada por meio de conversa com cada uma delas, durou em média uma hora e meia e, apesar de haver um roteiro individual de perguntas, não havia, no momento da entrevista, um roteiro coletivo, o que permitiu que cada uma se expressasse sem interferências do que poderia surgir no texto e na produção do podcast posteriormente. A partir disso, a narrativa surge à medida que as conversas acontecem. Os relatos se complementam e existem muitos pontos comuns na experiência de cada uma.

Além da produção textual, foi realizado um trabalho minucioso de decupagem dos áudios, na tentativa de perceber as imbricações do que tratavam direta e indiretamente. Para cada uma das personagens, foi elaborado um documento que dividiu os áudios por temas e descreveu o que continha em cada um deles. A parte elaborada desse processo de produção ocorreu na decupagem, no sentido de perceber, nesse momento, como a narrativa poderia ser construída a partir das falas que forneceram informações técnicas e daquelas que apontaram uma impressão pessoal, além das que narraram uma experiência pessoal, ponto de destaque na elaboração do texto.

A produção textual foi inicialmente trabalhada em primeira pessoa, com a intenção de captar o ouvinte por meio da provável identificação com a definição de questões tão comuns a todas as pessoas: questões que envolvem saúde mental. Em seguida, ganhou um tom informativo - por meio de dados - e, em simultâneo, opinativo. Tudo isso foi amarrado por meio de uma metáfora condutora e, ao mesmo tempo, circundante: a de retalhos e de romãs para se referir, respectivamente, ao sofrimento mental e à assistência.

A metáfora foi escolhida como elemento principal para destacar a marca pessoal na elaboração do texto e categorizá-lo, portanto, como podcast de narrativa em primeira pessoa. Foi usada, preferencialmente, para marcar uma experiência pessoal com o tema e envolver o ouvinte na mescla entre narrador ativo e passivo da história que foi contada. Também contribuiu para possibilitar que o ouvinte percebesse que a apuração esteve integralmente ancorada em motivações pessoais.

Ao fim, foi produzido um episódio piloto, de cinquenta e oito minutos e dezesseis segundos, intercalando off's, sonoras e efeitos sonoros, além dos BG's. O podcast constrói uma narrativa entre dados, vivências e opiniões das personagens, elaborado conforme roteiro previamente estabelecido.

Para a sonoplastia, o projeto técnico visou provocar no ouvinte a imersividade, captura e curiosidade. Então, efeitos sonoros, ambientação, BG, paisagem sonora e equalização do som foram essenciais para despertar as sensações desejadas na experiência de ouvir. O podcast foi editado pelo programa *Audition*, da Adobe, por meio de técnicas aprendidas ao longo do curso de Jornalismo e processos de edição em outros projetos da Universidade.

Ao que se refere à repercussão, o produto será disponibilizado após a defesa deste Trabalho de Conclusão de Curso na plataforma de áudio *Spotify*, em canal homônimo: Vida Acontecendo. Estuda-se, também, a possibilidade de continuação deste projeto, como um canal que trata de questões envolvendo tanto os cuidados em saúde mental quanto outras temáticas pertinentes a temas diversos.

Ao fim, produzir um podcast, sendo esse tipo de meio um produto jornalístico em ascensão, atravessou a experiência própria da autora de consumir este tipo de conteúdo com frequência. Além disso, atravessa interesses pessoais em fazer valer uma produção que contribuísse para a luta antimanicomial, na perspectiva do cotidiano, da crítica aos centros terapêuticos e relatos próximos.

Também é válido dizer que o podcast não se coloca como provocador de temas pertinentes à crítica da lógica manicomial e sensíveis aos cuidados em saúde mental no território de maneira indistinta, porque são parte de uma abordagem continuada de uma série de elementos trabalhados no presente memorial, como a relação capitalista e moderna com os manicômios, por exemplo.

Assim, o produto jornalístico flerta mais com a possibilidade de continuar o debate do que propriamente responder às questões de saúde mental. Os pontos levantados não aparecem, também no podcast, como elaborações concluídas. A ideia foi, desde o seu início, deixar mais perguntas do que respostas e fazer repercutir a importância das assistências em saúde mental humanizadas, em rede, públicas e de qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para efeitos de considerações finais deste trabalho, é válido retomar as questões iniciais que motivaram a elaboração da pesquisa e a realização do produto jornalístico pertinente ao Trabalho de Conclusão de Curso. Uma das principais questões apresentadas ao longo desta investigação foi a subjetividade no jornalismo e sua relação com as percepções sobre a loucura, os manicômios ao longo da história e sobre os centros terapêuticos contemporâneos.

Desde o início, visou-se compreender como a mídia sonora, especialmente por meio do podcast “Vida Acontecendo: possibilidades antimanicômias e cuidados em saúde mental no território”, poderia se tornar um produto pertinente na promoção de discussões sobre a saúde mental, desafiando a lógica manicomial e fomentando abordagens antimanicômias.

Ao longo do desenvolvimento, foi necessário traçar uma linha cronológica envolvendo as percepções acerca da loucura, convocando leituras de autores como Michel Foucault e Byung-Chul Han, para elucidar uma análise social circundante ao tema, além de embasar o fortalecimento da psiquiatria como saber intrínseco às questões de sofrimento mental e questionar essa lógica.

Também traçamos uma linha cronológica da luta antimanicomial no Brasil para desvendar os desafios enfrentados mesmo após a promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica. No capítulo 1, revelamos a complexidade das estruturas institucionais que perpetuam uma visão dualista da loucura e analisamos a persistência de modelos manicômias em clínicas de reabilitação por abuso de drogas.

Já no capítulo 2, aprofundamos na interface entre mídia e loucura, explorando como diferentes abordagens jornalísticas moldam a compreensão coletiva do tema. Relações e recortes específicos foram enunciados, visando ofertar uma elaboração crítica da área da comunicação especificamente acerca da loucura e dos manicômios. Tacila Garcia Santos (2015), com seus estudos de mídia e História das Doenças (GARCIA, 2015), portanto, foi acionada para tal elaboração neste trabalho.

No entanto, não podemos afirmar que o problema de pesquisa está completamente resolvido. A constatação da existência de “manicômios contemporâneos” e a persistência de desafios antimanicômias sugerem a necessidade contínua de abordagens críticas e transformadoras na abordagem da saúde mental na sociedade brasileira. Ainda há lacunas a serem preenchidas, e novas questões surgem à medida que mergulhamos nas complexidades do tema. Incluindo, o hall de formas e conteúdos, de como a comunicação compreende e transmite essas temáticas.

Fica evidente que as discussões não podem ser simplificadas, dada a natureza complexa dos problemas. Contudo, a série de fatores que elencamos aqui deixa clara a relevância do podcast como meio de diálogo aberto, capaz de desvelar as nuances acerca da loucura e proporcionar visões sobre as questões de saúde mental na assistência territorial a partir de uma produção fora da hegemonia das grandes mídias.

Assim, as próximas pesquisas envolvendo a questão da loucura certamente podem buscar referenciais que explorem camadas mais aprofundadas de como as estratégias antimanicomiais corroboram para a dinâmica de uma assistência em saúde mental, por exemplo, no Sistema Único de Saúde (SUS).

Além disso, a análise do impacto social e político das narrativas construídas pelo podcast pode oferecer percepções valiosas para discussões sobre saúde mental na sociedade que envolvem, inclusive, outras áreas de conhecimento. A exemplo da discussão acerca da “judicialização da saúde” e das “disputas da luta antimanicomial”, que foram temas apresentados pelas personagens.

Ao fim, este trabalho representa uma contribuição pertinente às discussões sobre saúde mental na nossa sociedade, principalmente no que diz respeito às relações entre jornalismo, subjetividade, loucura e luta antimanicomial. Com o reconhecimento de que a busca por elaborações é contínua, acreditamos que, ao desafiar as estruturas manicomiais de nossa sociedade — para além dos manicômios e também na linguagem —, e explorar novas formas de comunicação, podemos contribuir para as transformações e redirecionamentos da assistência em saúde mental. Diante disso, também promover respeito, inclusão consoante aos Direitos Humanos e buscar por uma sociedade mais compassada, informada e um jornalismo que se repensa.

REFERÊNCIAS

BARRETOS, Dayane do Carmo. **Experimental encontros e compartilhar sentidos: a escrita de si e do outro nas narrativas de jornalistas brasileiras**. 2017. 167 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Instituto de Ciências Sociais e Aplicadas, Universidade Federal de Ouro Preto, Mariana, 2017.

BERRY, Richard. **Mapping podcasts**. Radio & Podcast Academic, Sunderland (UK), 28 de dezembro de 2019.

CARNEIRO, N. G. O. Do modelo asilar-manicomial ao modelo de reabilitação psicossocial: haverá um lugar para o psicanalista em Saúde Mental? **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, 11(2), 208-220, 2008.

Docas e Episteme. **História da Loucura na Idade Clássica Michel Foucault Resumo**. (21 de out. de 2019). YouTube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=NpYcS2yZ_WE>. Acessado em: 8 de julho de 2023.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

GALDINI, R. O. Ana Maria; DALGALARRONDO, Paulo. O início da assistência aos alienados no Brasil ou importância e necessidade de estudar a história da psiquiatria. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. VII, n. 1, p. 128-141, 2004.

GARCIA, Tarcila Santos. **A loucura impressa: uma representação social da loucura na mídia impressa, no contexto da Crise da Dinsam (1978 – 1982)**. 2015. 122 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) — Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2015.

HAN, Byung-Chul. **Psicopolítica: o neoliberalismo e as novas técnicas de poder**. Tradução de. Maurício Liesen. Belo Horizonte: Editora Ayiné, 2018b.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade do cansaço**; tradução de Enio Paulo Giachini. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2015a.

LOPES, I. Marian Helena; **Pesquisa em Hospitais Psiquiátricos**. Texto incluído em 25/08/2001. (c)MHILopes/2001.

MARTINHAGO, Fernanda; Caponi, Sandra. Breve História das Classificações em Psiquiatria. R. Inter. Interdisc. **INTERthesis**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 74-91, Jan-Abr 2019.

MORAES, F. Subjetividade: ferramenta para um jornalismo mais íntegro e integral. **Revista Extraprensa**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 204-219, 2019. DOI: 10.11606/extraprensa2019.153247. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/extraprensa/article/view/153247>. Acesso em: 23 jan. 2024.

PROVIDELLO, G. G. D., & Yasui, S. A loucura em Foucault: arte e loucura, loucura e desrazão [Madness in Foucault: art and madness, madness and unreason]. **Revista de Psicologia da UNESP**, 12(2), 96-110, 2013. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702013000500005/>

Telejornalismo UFMS. **Aula inaugural “Jornalismo, reportagem e subjetividade”** — PPGCOM/UFMS 2021/2. YouTube, transmitido ao vivo em 2 de ago. de 2021.

VIANA, Luana. **O Jornalismo em Primeira Pessoa em Podcasts Narrativos: Encontros e Tensões Deontológicos**. In. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação 44º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação. Virtual: Intercom, 2021.

Apêndices

Piloto

Vida Acontecendo: possibilidades antimanicomiais e cuidado em saúde mental no território.		
		Tempo: 58' 16"
<p>Sons e efeitos</p> <hr/> <p>SONORA</p> <p>Sobe BG</p> <p>Desce BG</p> <p>OFF</p>		<p>Locução</p> <hr/> <p>Giziane: "Então a gente escuta barulho de vida,/ de vida acontecendo, assim... isso traz pra gente essa sensação, de familiaridade."</p> <p>Onde quer que exista uma máquina envolvida no processo de criar coisas/ certamente existem também pessoas empenhadas em fazer tudo acontecer.//</p> <p>?Parece muito vago pra você?</p> <p>Então, vamos a um exemplo:/ imagine um tear manual// uma engenhoca, normalmente de madeira/ cuja mecânica envolve processos de</p>

<p>Efeito sonoro (barulho do tear operando)</p> <p>OFF</p>	<p>entrelaçamento da urdidura e da trama com um único fim:/ obter um produto// que pode ser uma colcha,/ um tapete,/ um tecido//</p> <p>Esse equipamento milenar,/ apesar de parecer simples,/ envolve muitos processos.//</p> <p>A trama não está dada,/ você precisa selecionar,/ organizar,/ gerenciar e extrair da matéria-prima a sua forma mais desatada possível.// Alinhar as pontas para que,/ então,/ o produto seja transmitido.// Como quando é produzido um tapete através de cordas de malha de tecido,/ por exemplo.//</p> <p>?E por que eu tô te dizendo tudo isso?//</p> <p>Bom.../porque eu cresci vendo esses processos acontecerem,/ em Resende Costa,/ cidade que hoje é reconhecida como a Capital Mineira da Indústria</p>
--	---

<p>Sobe e desce BG</p>	<p>Têxtil e fica a mais de 180 quilômetros da capital de Minas Gerais,/ Belo Horizonte.//</p> <p>A minha mãe,/ assim como a minha avó, são tecelãs.// São as pessoas envolvidas na arte da tecitura.// E eu,/ de uma outra forma,/ também estou envolvida em tecer tramas./ Um outro tipo de trama.//</p>
<p>Sobe e desce BG</p>	<p>Eu sou Raquel Miriã e você está ouvindo o Vida Acontecendo,/ um podcast sobre a possibilidade antimanicomial de cuidado em saúde mental no território.//</p> <p>Este podcast trata de questões que podem ser sensíveis para algumas pessoas.// Então,/ fica aqui o meu alerta para que ouçam cuidadosamente.//</p>

SONORA		<p>Mãe: "A gente geralmente comprava a malha e ela vinha em umm saco... de artesanato/que a gente trabalhava com isso// e aquilo dava muito trabalho//"</p>
OFF		<p>!E dava mesmo!/ Um dos processos na produção de tapetes,/ mais comum uns anos atrás do que é hoje, é a separação da malha.// Eu me lembro de,/ muito criança,/ tentar destrinchar os bolos de retalho como quem vasculha uma gaveta// tudo para achar a ponta e desatar os nós. Mas isso não era exatamente prazeroso.// Ao contrário, era angustiante./ Uma sensação que pude experimentar em outros momentos da vida,/ já mais adulta...//</p>
Sobe e desce BG		

SONORA	<p>Em agosto de 2022,/ uma tia minha partiu em razão de um suicídio.// não foi de repente,/ se deu em um contexto com uma série de questões de saúde mental.// questões com as quais todos podemos conviver diariamente.//</p> <p>Raquel: Porque faz parte da minha elaboração de luto também.../ quando eu recebo a notícia,/ e tem todo um histórico também,/... se tivesse internado, isso não teria acontecido.//</p>
OFF	<p>E eu não sei, não tenho essa resposta.// É provável que eu nunca tenha de fato, por questões muito subjetivas.// Mas eu me lembro da angústia.//</p>
SONORA	<p>Raquel: Eu lembro da sensação angustiante de tentar puxar a ponta do retalho pra desembolar ele,/ pra enrolar,/ fazer o novelo e do novelo</p>

<p>TROCA BG</p> <p>OFF</p>	<p>tecer um tapete.../ Essa sensação angustiante de ter um emaranhado na mão e tentar puxar a ponta e perder a ponta ali,/ a gente não sabia onde começava e onde terminava as questões de saúde mental dela.//</p> <p>Sim, passar por questões de saúde mental pode ser como ter um emaranhado nas mãos.// Para desembolar, há classificações que, por critérios distintos, chegam em definições como depressão, transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia, psicoses, demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento. Essas são as categorias definidas pela organização pan-americana de saúde.</p> <p>?Mas, e quando acontece com você?//</p> <p>Quando acontece na sua casa,/ com</p>
----------------------------	---

	<p>alguém da sua família:/ por onde começar?// ?Como comunicar e o que exatamente deve ser tratado?//</p> <p>São universos e pontas que se atam e desatam entre a forma como sentimos e o que o mundo faz com aquilo que sentimos.// O mundo e as pessoas ao nosso redor.//</p> <p>Hoje,/ segundo dados do instituto público de pesquisa de opinião setorial,/ 52% dos mil brasileiros entrevistados em 2023 se preocupam com a saúde mental.// Pouco mais que a metade.</p> <p>Essa atenção,/ como experimentamos hoje, pode ser considerada recente no contexto histórico das questões mentais.// Em outros momentos,/ era muito comum que todas as classificações que eu mencionei,/ como a depressão e os transtornos de</p>
--	--

	<p>desenvolvimento,/ por exemplo,/ fossem reduzidas ao termo loucura.// Isso afastava as pessoas, punindo-as.//</p> <p>Nós criamos a loucura,/ assim como criamos a linguagem.//</p> <p>Na literatura,/ por exemplo,/ a loucura tem incontáveis personificações.// De “Dom Quixote”, de Cervantes, a “Sorôco, sua mãe, sua filha” conto do livro primeiras estórias de Guimarães Rosa,/ todos são entendidos como loucos, cada qual a sua maneira.// Mas, na vida prática,/ a loucura é um pouco mais triste dada a materialidade do sofrimento imposto às pessoas.//</p> <p>Hoje,/ é comum falar de pessoas em sofrimento mental e não somente em loucos.// E,/ diga-se de passagem,/ são de muitos tipos os sofrimentos</p>
--	---

SONORA

mentais, // muitos espectros. // Acontece que só passamos a lidar com essas questões sob a ótica do cuidado e da saúde pública recentemente, / mas essa pauta já foi tratada com abandono, / com preconceitos e estigmas, / através dos manicômios e hospitais psiquiátricos. //

Quem conversou bastante comigo sobre isso, / porque sente na pele o estigma e também o acolhimento, / foi a Marcella: uma amiga, jovem artista, escritora, fotógrafa e, hoje, mãe //

Marcella: “Eu tenho, eu tive... acho que desde sempre, / eu não consigo imaginar uma vida da Marcella sem ter tido alguma questão, / não sei. // Isso sempre foi algo presente na minha vida.” //

“Mas foi aos 14 que eu tive um acompanhamento, / comecei a passar com psicólogo, / com psiquiatra... E já tô

OFF	<p>com um caminho imenso, né.// Hoje eu tenho 22,/ desde os 14 que eu tenho uma atenção mais voltada pra esse lado.//</p> <p>A Marcella,// tendo vivenciado um diagnóstico de depressão aos 14 anos,// passou por diversos episódios na tentativa de conviver com as crises,/ os sintomas e a compreensão do que ela tava sentindo e de como o mundo a recepcionava.// Terapia,/ psicanálise,/ uso de remédios psiquiátricos,// internação e tudo que estivesse disponível para ela.// Inclusive,/ álcool e drogas.//</p>
SONORA	<p>Marcella: "E coisas que afetavam o meu dia a dia,/ na minha qualidade de vida,/ e com isso muita autodestruição.// Então desde sempre tive um contato muito forte com álcool,/</p>

OFF	<p>São unidades que atendem em sua maioria usuários de drogas.//</p> <p>Então,/ eu me pergunto: por que alguém se submeteria a condições dessa natureza?// ?Por que alguém escolheria ser tratado dessa forma ou deixaria alguém para ser tratado assim?//</p> <p>Então,/ chamei a Giziane de Oliveira para a conversa,/ porque ela é terapeuta ocupacional,/ especialista em saúde mental há 14 anos,/ e pode explicar para a gente quais são os tipos de internação://</p>
SONORA	<p>Giziane: "Acho importante a gente entender que existem várias modalidades de internação, seja ela em qualquer dispositivo, porque a lógica é a mesma, né?// Existe a internação voluntária.. A involuntária... a internação</p>

OFF		<p>compulsória.....e seja tratada em um determinado dispositivo de saúde.//</p> <p>Nesse momento,/ eu aproveitei para perguntar à Giziane, qual era a problemática para os profissionais da saúde a respeito da internação ser compulsória://</p>
SONORA		<p>“O que um juiz pode dizer/ o que ele pode mensurar/ é de um risco pra sociedade... a gente que vê o sujeito melhorando, a gente que faz as articulações e vê as possibilidades daquele caso”//</p>
OFF		<p>Então/ podemos dizer que a primeira internação da Marcella foi voluntária porque ela quis,/ não exatamente a internação,/ mas ela pediu por um “olhar multidisciplinar”.// ?Palavras dela, lembra?//</p>

SONORA		<p>Já na segunda vez,/ a Marcella não pediu por uma internação.// Ela havia recebido outro diagnóstico,/ o de bipolaridade,/ e passou por um episódio de mania.// E a internação,/ no caso dela,/ foi determinante para conter a crise.// O ponto é que,/ de fato,/ a voluntariedade determina muito a experiência do indivíduo durante a internação e também a percepção que a pessoa tem quando sai da instituição.//</p> <p>Marcella: "Não sei, acho que a minha segunda experiência foi mais sobre isso. você se vê sozinha em num lugar, aérea, totalmente alheia a tudo, assim, e tendo que viver uma vida nova lá dentro, enquanto o mundo tá acontecendo lá fora... Eu entendo que deu certo porque eu tive a minha mãe lá dentro..... recorte de classe, convênio.//</p>
--------	--	--

OFF		<p>Eu tive acesso, mudou muita coisa,/ foi muito importante.//</p> <p>O lugar em que ela ficou é uma clínica referência na região da Zona da Mata Mineira pelo acolhimento multidisciplinar,/ mas que vai ter seu nome suprimido aqui nesse podcast.//</p> <p>Quando eu pesquisei um pouco mais sobre a clínica,/ o que me chamou a atenção foi que,/ no Google,/ você encontra muitas pessoas com dúvidas a respeito da recepção no local.// Perguntam se há tratamento com eletrochoque,/ se os seus planos cobrem a internação,/ se a piscina ainda funciona e se pode deixar o currículo na recepção.//</p>
-----	--	---

?Uma pergunta que chamou a minha atenção foi:/ posso deixar o meu irmão aí?/ Ele está tentando matar a minha mãe.../ Enquanto uma outra dizia:/ por favor,/ preciso saber se fulano de tal se encontra aí.//

Essas dúvidas podem parecer triviais,/ mas apresentam um retrato muito evidente de como a sociedade lida de maneira geral com saúde mental e com problemas relativos a álcool e drogas.// Normalmente,/ as pessoas se sentem perdidas e angustiadas.// Algumas querem deixar um familiar sob tutela dos centros e outras procuram por um ente querido ou conhecido.//

Também não é raro que essas duas questões se atravessem,/ aliás,/ sempre que se tem problema com álcool e drogas,/ provavelmente há alguma questão que envolve saúde mental.//

SONORA

É exatamente por isso que a Política Nacional de Saúde Mental associa a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos, os mesmos cuidados que direciona às pessoas com um quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas.//

Marcella: “Quando eu fui para a segunda internação, foi no ano seguinte, eu já tinha 18 anos, eu fui sozinha.// E eu não pedi pra ser internada, eu não pedi por um tratamento.. Isso me leva para uma coisa que eu acredito, que a internação cruza uma linha muito tênue entre o que é patológico e uma vulnerabilidade emocional que é não-patológica, entende?// E eu acho que não tem que lidar só com o patológico.//

OFF

SONORA

OFF

Pois é,/ não tem que lidar somente com o patológico,/ que é aquilo que revela a doença e os sintomas.// É necessário um cuidado a mais,/ um cuidado diretamente no contexto que aquele indivíduo tá inserido,/ no território em que ele se encontra.//

?Mas, então,/ por que a medicação e a internação no controle da crise em saúde mental é vista como via de mão única em muitos casos?//

Ana Terra: Essa questão de pensar o sofrimento,/ e de pensar pessoa que passa pela experiência da loucura...// Mas o sofrimento da pessoa em si eu ainda acho que é aonde a gente peca.// A gente tem interesse em tratar,/ em entender, nem tanto.//

SONORA		<p>Essa voz é da Ana Terra de Leon,/ ela é historiadora formada pela Universidade Estadual de Santa Catarina,/ mestre e pesquisadora de temas que envolvem a história da psiquiatria,/ eugenia,/ políticas públicas de saúde mental no Brasil e Saúde mental no Estado Novo.//</p> <p>Ana Terra: E quando eu entrei na faculdade,/ qual não foi a minha surpresa quando eu descobri que existia um projeto que estuda justamente a história da loucura,/ um projeto chamado Arquivos Marginais, coordenado pela professora Viviane Borges.//</p>
OFF		<p>Arquivos Marginais é um projeto que surge em 2011,/ junto a criação do Centro de Documentação e Pesquisa do Hospital Colônia Sant'Ana,/ cujo trabalho envolve catalogar registros</p>

<p>Efeito sonoro de disco rebobinando</p> <p>SONORA</p>		<p>em liberdade. A luta antimanicomial, em muitas frentes, diz que, abre aspas “louco é o sistema” fecha aspas e advoga pelo fim da lógica manicomial nos cuidados em saúde.</p> <p>Para algumas pessoas, a principal pauta do movimento é o fim dos leitos psiquiátricos e principalmente, o fim da existência das comunidades terapêuticas e do financiamento público pra elas, justamente por entenderem que esses espaços privados são os manicômios contemporâneos.</p> <p>Mas, além disso, nós temos uma relação histórica com manicômios no Brasil.//</p>
---	--	--

OFF	<p>Ana Terra: Porque eu preciso,/ além de uma questão de manter as pessoas produtivas,/... dessa população, que hora vai ser presa, hora vai ser internada em hospitais psiquiátricos.//</p> <p>A gente pode dizer que,/ se o sistema manicomial é um complexo emaranhado de retalhos,/ a luta antimanicomial e o trabalho realizado por muito profissionais da saúde e da assistência social,/ entre outras profissões,/ enfim,/ de forma multidisciplinar,/ é um novelo tirado desse emaranhado.//</p> <p>Assim,/ de forma multidisciplinar,/ também é possível fazer mais de um novelo de um mesmo emaranhado.// O quer dizer que existe mais de um caminho possível no tratamento para as questões em saúde mental.//</p>
-----	--

SONORA

É na contrapartida desse enredado complexo que a luta antimanicomial se propõe a buscar os direitos das pessoas em sofrimento mental,/ entendendo inclusive que esse sistema vai além das estruturas manicomiais.// E o caminho percorrido, da década de 1970 até hoje,/ foi crucial para que os modelos possíveis da assistência em saúde mental fossem mais humanizados.//

OFF

Ana Terra: Se você tiver oportunidade,/ você que tá ouvindo,/ você Raquel,/ de observar nos diferentes estados do Brasil,/ vocês vão ver que nós temos diferentes setores denunciando a situação dos manicômios...// Aquele fotógrafo,/ como foi no caso de Barbacena,/ agora eu me esqueci o nome do fotógrafo...//

O fotógrafo é Luiz Alfredo que,/ em maio de 1971 chocou os leitores da

SONORA		<p>Sistema Único de Saúde,/ o SUS,/ e da promulgação da Constituição Federal.//</p> <p>Esse primeiro texto,/ de autoria do deputado Paulo Delgado e de outras pessoas da luta antimanicomial,/ era muito mais radical do que o texto que efetivamente foi sancionado em 2001.// O primeiro tentava emplacar o fim dos manicômios em 10 anos,/ a proibição da criação de novos leitos psiquiátricos e a gradativa extinção da lógica manicomial.//</p> <p>O texto da Lei de Reforma Psiquiátrica,/ a Lei nº 10.216/ de 2001,/ não fala de extinção de leitos psiquiátricos,/ mas fala em substituição dos hospitais psiquiátricos por outros centros./ Assim,/ em 2002,/ o Ministério da Saúde determinou a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) e em</p>
--------	--	--

OFF	<p>clínicas,/ indústria farmacêutica.....</p> <p>Continuam realizando essa prática dessas pessoas,/ de exclusão.//</p> <p>Não existe uma resposta simples, para um problema que é complexo.//</p> <p>Nesse caso, a luta antimanicomial percebe que a internação é colocada como a resposta imediata para casos complexos.// É o que acontece,/ principalmente com as pessoas em casos de abuso de álcool e drogas.// ?E o que impede que elas voltem a usar quando retornam para o contexto do território?/ Não há o que impeça que essa pessoa regrida,/ até mesmo porque...//</p>
SONORA	<p>Giziane: Quando a gente vai falar em cuidado em saúde mental,/ a gente precisa entender que nem todas as pessoas estão adoecidas da mesma</p>

OFF	<p>forma../ Então a rede de saúde mental, hoje, ela composta, aqui em Minas../</p> <p>...no território dela, que é o gerenciador do cuidado mental../</p> <p>Essa voz é da Giziane, lembra?// Ela é uma profissional que vivencia as determinações da Reforma Psiquiátrica, na prática../ Por trabalhar no CERSAM nordeste,/ que é um dos centros de referência em Saúde Mental de Belo Horizonte,/ e também no Instituto Raul Soares,/ da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais,/ a Fhemig,/ ela observa diariamente os modelos definidos pela Lei Paulo Delgado, de 2001../</p> <p>A Giziane convive com as pessoas tratadas no território e com aquelas que necessitam do leito psiquiátrico,/ então ela marca muito essa diferença do acolhimento que acontece na lógica hospitalar e na lógica do território../</p>
-----	--

SONORA		<p>E isso é interessante,/ quando a gente pensa na importância do SUS para essas dinâmicas da assistência em saúde mental,/ porque elas acontecem em rede.//</p>
OFF		<p>Giziane: E o quê que é ser construído em rede, é eu entender que eu sozinha enquanto profissional,/ eu não consigo acompanhar... A gente consegue construir um diagnóstico,/ estratégia de intervenção,/ tudo isso de forma coletiva.//</p>
SONORA		<p>Além da coletividade,/ marcada pela experiência dos profissionais na RAPS,/ existe também o vínculo com o território,/ que é considerado fundamental no tratamento,/ para que o sujeito queira estar e se reconheça naquele ambiente de cuidado.//</p>

OFF

Giziane: É porque sou eu quem não moro ali,/ eu que não circulo por aquelas quebradas.// Eles não,/ eles são vizinhos.// Eles se viram crescer,/ eles se viram adoecer...// Essa sensação de segurança.//

Essa é a grande diferença.// Me parece que o acompanhamento acontecer no território entrega pro sujeito a possibilidade de vida.// Possibilidade de a vida seguir acontecendo pra aquela pessoa enquanto ela convive com as suas questões de saúde mental,/ algo que a lógica manicomial anula.//

Isso aconteceu na vida da Marcella,/ que nos conta sobre ter sido crucial a presença da sua mãe na primeira internação.// E sobre ter se sentido tão só na segunda vez.//

Era alguém do cotidiano dela,/ do território dela,/ alguém que,/ nas

SONORA		<p>palavras dela,/ a conhece desde que nasceu.//</p>
OFF		<p>Giziane: Isso tem muito a ver com a voluntariedade do tratamento,/ né.// Do que eu tava falando dos tipos de tratamento...// Uma participação no tratamento dela,/ talvez isso pudesse se chamar,/ com algo parecido com o sucesso de um tratamento em saúde mental.//</p> <p>Saber disso não facilita a convivência com questões mentais enquanto se está vivenciando isso.// Ou quando alguém próximo de você está.// Passar pelos sintomas e contornar as crises é,/ sim,/ muito difícil.// Mas,/ certamente,/ falar sobre isso ajuda.// Entrar em processos terapêuticos profundos,/ ajuda.// Ter acesso à assistência de qualidade e humanizada,/ ajuda.//</p>

SONORA

Marcella: Até hoje eu sinto que as pessoas me separam,/ assim,/ quando digo que já fui internada;// precisa ser normalizado,/ são questões de saúde mental.// Humanizar essas pessoas,/ entende?// As pessoas tratam as pessoas com questões psiquiátricas como bichos,/ dependendo dos casos..... com essa vulnerabilidade.//

Ana Terra: E não tem como fazer isso sem ouvir.// Sem estar,/ e ver,/ e ouvir.// Tem olhos para ver,/ ouvidos para ouvir.// As pessoas que estão ali,/ o que elas estão demandando da gente.....//

Existe um espaço de manobra,/ existe um espaço de convivência.// De fazer

OFF

conviver formas muito diferentes de ver o mundo.//

Existe um novelo possível para todo esse emaranhado complexo e,/ por vezes,/ angustiante que compõe as questões de saúde mental.// Eu,/ pessoalmente,/ conheço muitas pessoas que se debruçam sobre os retalhos para esmiuçar e achar as pontas.// Gente disposta a fazer as coisas acontecerem de forma antimanicomial,/ por meio dessa máquina,/ essa engenhoca que é a mente humana.// São as terapias,/ a psicanálise,/ os centros de convivência.//

E eu sinceramente acredito que existe possibilidade de vida na convivência com as questões mentais.// Não é fácil desembolar os nós.// !Mas sigo aqui,/ ávida defensora da vida!// Da vida acontecendo.//

SONORA

<p>Sobe e desce BG</p> <p>FICHA TÉCNICA</p>	<p>Giziane: O CERSAM, ele é um serviço que a gente escuta a vida./ É as pessoas falando,/ as pessoas cantando... é barulho de vida acontecendo.// E uma vida que circula.// E o ambiente hospitalar ele é mais silencioso.// Isso fica nítido,/ assim.// Existe um barulho,/ mas ele tá muito localizado,/ que remete muito o ambiente de qualquer clínica....// Então a gente escuta barulho de vida,/ de vida acontecendo,/ assim... isso traz pra gente essa sensação, de familiaridade.//</p> <p>Esse podcast foi produzido por Raquel Miriã Gonçalves como trabalho de conclusão do curso de Jornalismo na</p>
---	--

		Universidade Federal de Ouro Preto.// O roteiro e a edição foram feitos por Raquel Miriã Gonçalves sob orientação da professora doutora Luana Viana.//
--	--	--