



**UNICAMP**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
INSTITUTO DE ESTUDOS DA LINGUAGEM**

**FABIANA DE ALMEIDA ANJOS**

**O DIZER DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS:  
(A)NORMALIDADES E (CONTRA)DIÇÕES**

**CAMPINAS,  
2017**

**FABIANA DE ALMEIDA ANJOS**

**O DIZER DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS:  
(A)NORMALIDADES E (CONTRA)DIÇÕES**

**Dissertação de mestrado apresentada ao Instituto de Estudos da Linguagem da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Mestra em Linguística Aplicada, na área de Linguagem e Sociedade.**

**Orientador (a): Profa. Dra. Maria José Rodrigues Faria Coracini**

**Este exemplar corresponde à versão final da Dissertação defendida pela aluna Fabiana de Almeida Anjos e orientada pela Profa. Dra. Maria José Rodrigues Faria Coracini**

**CAMPINAS,  
2017**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s): CAPES

Ficha catalográfica  
Universidade Estadual de Campinas  
Biblioteca do Instituto de Estudos da Linguagem  
Crisllene Queiroz Custódio - CRB 8/8624

Anjos, Fabiana de Almeida, 1987-  
An58d O dizer de pacientes psiquiátricos : (a)normalidades e (contra)dições /  
Fabiana de Almeida Anjos. – Campinas, SP : [s.n.], 2017.

Orientador: Maria José Rodrigues Faria Coracini.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de  
Estudos da Linguagem.

1. Pacientes psiquiátricos - Estudo de casos. 2. Psicoses. 3. Doentes  
mentais - Linguagem. 4. Análise do discurso. 5. Exclusão social. I. Coracini,  
Maria José Rodrigues Faria, 1949-. II. Universidade Estadual de Campinas.  
Instituto de Estudos da Linguagem. III. Título.

### Informações para Biblioteca Digital

#### **Título em outro idioma:**

The saying of psychiatric patients : (ab)normalities and (contra)dictions

#### Palavras-chave em inglês:

Psychotherapy patients - Case studies

Psychoses

Mentally ill - Language

Discourse analysis

Social exclusion

Área de concentração: Linguagem e Sociedade

Titulação: Mestra em Linguística Aplicada Banca examinadora:

Maria José Rodrigues Faria Coracini [Orientador]

Claudete Moreno Ghiraldelo

Beatriz Maria Eckert Hoff

Data de defesa: 30-08-2017

Programa de Pós-Graduação: Linguística Aplicada

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**



### **BANCA EXAMINADORA**

**Maria José Rodrigues Faria Coracini**

**Beatriz Maria Eckert Hoff**

**Claudete Moreno Guiraldelo**

**IEL/UNICAMP  
2017**

**Ata da defesa com as respectivas assinaturas dos membros encontra-se no SIGA – Sistema de Gestão Acadêmica.**

Dedico este trabalho

A todos aqueles que alguma vez pensaram em desistir. Àqueles que sentiram medo de pedir ajuda. Àqueles que pediram ajuda. Aos participantes que cederam parte de suas vidas para este trabalho e às suas famílias.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, que me despertaram à curiosidade e ao espírito pesquisador. Pela força e alicerce que me deram, sobretudo nos momentos finais desta pesquisa. Pela compreensão do distanciamento dos compromissos familiares, algumas vezes causado pelos ritmos acadêmicos.

Agradeço à minha irmã, pela paciência, parceria e carinho, mesmo quando a rotina nos colocava bem distantes.

Agradeço à nossa parceira Nalva, pelo suporte emocional, pelas conversas e pela fé.

Agradeço à unidade do CAPS em que fizemos nossa pesquisa, pelo acolhimento, parceria e confiança. Em especial a Mariana Mancini, que abriu e as portas sempre carinhosamente para que eu colhesse as entrevistas.

Agradeço a Milena Geremias, por ter me fortalecido e mostrado que a cinzentude pode se colorir. Por acreditar em mim.

Agradeço ao Otávio Leardi, pelas agulhadas precisas e aliviantes.

Agradeço à minha orientadora, Coracini, quem tive o prazer de conhecer em 2009, e que, desde lá, propõe-me desafios nos processos de análise e escrita. Pelo olhar crítico aos meus textos e pela paciência com meus processos pessoais e profissionais.

Agradeço ao nosso grupo de pesquisa, pelas leituras, apontamentos, críticas e olhares. Pelo suporte psicológico e risadas, que aliviaram nosso percurso. Em especial às colegas Giulia Gambassi, Lígia Francisco e Mariana Peixoto, por serem âncoras e ombro-amigo em boa parte desse processo.

Agradeço ao Colégio Notre Dame, pela compreensão e confiança.

Agradeço a CAPES, pelo incentivo financeiro e confiança.

Agradeço a Unicamp, por ser local de acolhimento, que me permite concentração e foco para desenvolver meus estudos.

*“A loucura, objeto dos meus estudos, era até agora uma ilha perdida no oceano da razão; começo a suspeitar que é um continente.”*

Machado de Assis, O Alienista

## RESUMO

Nosso trabalho se insere nos estudos da linguagem, na intersecção linguagem-psicanálise, e apresenta como *corpus* recortes discursivos de conversas, com cinco pacientes psiquiátricos de uma unidade de Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) do estado de São Paulo. As conversas foram gravadas e posteriormente transcritas, a fim de produzir um *corpus* escrito a ser analisado em sua materialidade linguística. Como aporte teórico, ancoramo-nos sobretudo: na *perspectiva discursivo-desconstrutivista* (CORACINI, 2010) – que busca, dentre outros movimentos, problematizar as verdades e discursos ditos hegemônicos de/em nossa sociedade; no conceito de *sujeito discursivo* (FOUCAULT, 1969) e *sujeito na psicose* (LACAN, 1955-1956); e na *linguagem do inconsciente* (LACAN, 1955-1956). Através da análise da transcrição dos relatos, procuramos problematizar a construção na narrativa de vida desses que estão na situação de psicóticos, partindo da hipótese de que eles têm modos singulares de escrever suas histórias de vida. Para isso, levamos em consideração o pressuposto lacaniano de que na psicose o sujeito é habitado pela linguagem – enquanto na neurose o sujeito habita a linguagem (LACAN, 1955-1956). Com nossa investigação, procuramos contribuir para a reflexão acerca do que é considerado um "anormal" hoje, revelando e registrando relatos desse grupo de marginalizados, que em sua maioria têm "existência verbal" (FOUCAULT, 1977), além de problematizar a presença do(s) outro(s) – sejam eles instituições, pessoas, discursos – na constituição da subjetividade na psicose, em especial. Espera-se que essas discussões provoquem debates sobre relações de poder, em nosso contexto atual, e que ajudem a desestabilizar conceitos tidos como estanques, no que diz respeito à questão da (a)normalidade, através da linguagem. Este trabalho faz parte de discussão mais ampla dentro do grupo "Vozes (In)fames: exclusão e resistência", coordenado pela Professora Dra. Maria José Rodrigues Faria Coracini, do Instituto de Estudos da Linguagem, da Unicamp.

**Palavras-chave:** narrativas de si; linguagem na psicose; anormalidade; exclusão social.

## ABSTRACT

Our work is inserted in the studies of language, at the intersection of language-psychoanalysis and presents, as *corpus*, discursive cuts of conversations with five psychiatric patients, from a Psychosocial Care Center unit (CAPS) in the state of São Paulo, Brazil. The conversations were recorded and later transcribed, in order to produce a written *corpus* to be analyzed in its linguistic materiality. As a theoretical contribution, we anchor ourselves mainly: in the *discursive-deconstructivist* perspective (CORACINI, 2010) – which seeks, among other movements, to problematize the so-called hegemonic truths and discourses of / in our society; in the concept of *discursive subject* (FOUCAULT, 1969) and *subject in psychosis* (LACAN, 1955-1956); and in the *language of the unconscious* (LACAN, 1955-1956). By analyzing the transcription of reports, we try to problematize the construction of the narrative of life of those who are in the situation of psychotic, starting from the hypothesis that they have singular ways of writing their histories of life. For this, we consider the Lacanian assumption that in psychosis the subject is inhabited by language – as in neurosis the subject inhabits language (Lacan, 1955-1956). With our research, we seek to contribute to the debate about what is considered "abnormal" today, revealing and recording reports of this marginalized group, which mostly have "verbal existence" (Foucault, 1977)), beyond question the presence of the other(s) – be they institutions, persons, speeches – in subjectivity in psychosis, in particular. We hope that these discussions will provoke debates on power relations, in our current context, and that will help to destabilize concepts considered to be tight, with respect to the issue of (ab)normality, through language. This work is part of a wider discussion, within the group "(In)famous voices: exclusion and resistance", guided by Professor Dr. Maria José Rodrigues Faria Coracini, from the Institute of Language Studies, Unicamp, Brazil.

**Keywords:** narrative of oneself; language in psychosis; abnormality; social exclusion.

## CONVENÇÃO DA TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS

**... (reticências): pausa**

**/ (barra): truncamento ou interpelação**

**(inc.): fala incompreensível**

**: (dois pontos): prolongamento do som da vogal**

**:: (dois pontos duplos): maior prolongamento do som da vogal**

**AAA (uso de caixa alta): aumento da entonação** – *para todos os outros usos convencionais de letras maiúsculas, tais como nomes próprios ou siglas, manteve-se a transcrição sem caixa alta, em respeito ao padrão utilizado.*

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	12
1. REVISÃO TEÓRICA.....	20
1.1. Viés de teoria para análise .....	25
2. CAPS E METODOLOGIA.....	36
2.1 Lugar de produção do <i>corpus</i> e/sob olhar teórico.....	40
2.2 Da escolha dos participantes de pesquisa.....	43
3. BREVE INTRODUÇÃO AOS CAPÍTULOS DE ANÁLISE .....	47
4. IDAS E VINDAS DE HERMES .....	48
5. EU, EU MESMO E OS OUTROS DE NATÁLIA.....	64
6. SANDRO, AUTOMATISMO E A BUSCA POR SE ENTENDER	70
7. O SER OU NÃO SER DAS/NAS VOZES DE MARIA .....	78
8. DA CABEÇA PARA O CORPO .....	95
9. OS ECOS E O OUTRO-DESNUDADO DE FÁBIO.....	100
EM GESTO DE CONCLUSÃO .....	105
ANEXO.....	115

## INTRODUÇÃO

O ser-estar, no qual estamos inseridos atualmente, demanda que observemos uma série de fenômenos que, mesmo que não queiramos, constituem-nos. São sobretudo, a “modernidade líquida”, de Bauman (1994), o sujeito sem fronteiras (ANZALDUA, 1987 [2012]), o sujeito discursivo (FOUCAULT, 1969), o sujeito do gozo lacaniano (FINK, 1998), o sujeito do devir (BIRMAN, 2000). Assim, envolvemo-nos com algumas ideias e teorias que nos motivam a olhar para lados e ângulos diferentes, com processos e questões que envolvem nosso dia-a-dia social e acadêmico. Foi assim que mergulhamos em leituras, ainda no contexto de graduação, algumas das quais foram mais tocantes, fazendo emergir ideias e nos norteando na escolha de nosso primeiro grande estudo.

A Iniciação Científica, que fizemos entre 2010 e 2012, teve como produto a Monografia de Conclusão de Curso, intitulada *Moradores de rua: sobre a (des)valorização de si*. Para esse trabalho, fizemos uma série de leituras sobre subjetividade, exclusão, pós-modernidade, sociedade hegemônica, representações, dentre outras. Também por isso, a pesquisa foi inserida no *Vozes (in)fames: exclusão e resistência*<sup>1</sup>, um dos grupos de pesquisa, inscritos no Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq, sob a coordenação da Professora Dra. Maria José Coracini, no Instituto de Estudos da Linguagem da Unicamp.

Nesse íterim, nossa afeição pessoal para com os problemas dos ditos excluídos da sociedade fez com que a ideia de um projeto de mestrado fosse se delineando, ainda dentro da temática das vozes (in)fames, até o ponto em que definimos que nosso próximo grupo-alvo de participantes seria o de pacientes psiquiátricos. Esse encontro foi feliz e coincidente, pois uma colega trabalhava num Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) próximo a nós, o que nos ajudou a decidir por esse tema. Desde esse início, procuramos tomar cuidado com qualquer diagnóstico ou julgamento que pudéssemos emitir, tanto

---

<sup>1</sup> O nome do grupo é inspirado no texto de Michel Foucault, *A vida dos homens infames*, texto que serviu de base para, se não todos, boa parte dos trabalhos de outros colegas que fazem parte do grupo fossem elaborados.

em nossa abordagem teórica, quanto na análise dos relatos, tento em vista que não somos profissionais das ciências *psi*. Pelo mesmo motivo, não problematizaremos os diagnósticos médicos outrora conferidos aos pacientes – seja por profissionais do CAPS ou por outros profissionais que já tiveram entrado em contato com os pacientes participantes, em algum momento de seus tratamentos.

Em meio a essa sociedade que dissemos ser líquida, sem fronteiras e limites, por vezes subversiva e com forte apelo ao consumismo, por que olhar para a loucura de modo especial? Entendemos que

[m]esmo hoje, quando se trabalha pela inclusão social da diferença que a loucura porta em relação às fronteiras simbólicas que regulam a convivência humana, a linguagem e as excentricidades dos loucos ainda nos despertam o interesse em desvendar seus mistérios (GUERRA, 2010: p. 7).

São essas excentricidades que nos estimulam, tanto pelo valor simbólico de seus conteúdos – a fim de olhar a nossa sociedade com lentes mais críticas, a partir daqueles que estão excluídos dela – quanto pelo material linguístico-cultural e social que suas narrativas de vida produzem. Essa linguagem a ser desvendada é a linguagem do inconsciente. Aliás, “[o] inconsciente é uma linguagem. Que ela seja articulada nem por isso implica que ela seja reconhecida” (LACAN, 1955-1956: p. 21). Então, mesmo que tenha estrutura linguística, nem sempre será uma estrutura lógica e regrada, ou ainda, nem sempre terá sentido, dentro do que se entende como sendo uma linguagem “normal” com sentido lógico. Para Lacan (1955-1956), “[...] o próprio das psicopatologias é enganar a compreensão” (p. 32).

Além da curiosidade pessoal e acadêmica que nos acomete por essa linguagem do inconsciente – ou do inconsciente como linguagem, lutar para revelar essas vozes é um esforço que não cessa. Se, em nosso grupo de pesquisa, decidimos falar das vozes que não têm fama, é porque observamos que são vozes às quais não se dá importância, não se noticia. E acreditamos que, através da linguagem, conseguimos elevar esses sujeitos a um status mais iluminado ou famoso, para que eles possam falar por si e não sejam sempre

traduzidos por outros, sejam esses veículos de comunicação, pesquisadores ou outros especialistas.

Não é difícil entender esse processo, se pensarmos quantas vezes vemos, em nosso cotidiano, moradores de rua, presidiários, imigrantes, refugiados, mulheres sob violência ou doentes mentais falando por si só. Poucas. Se isso ocorre, usualmente, é porque houve algum interesse terceiro de que essas figuras fossem expostas, seja em campanhas políticas, em peças publicitárias, governamentais ou não. Por vezes, há exceções, como no caso dos movimentos recentes de imigrantes refugiados para a Europa (em sua maior parte os sírios e curdos), em que se buscou dar voz a eles, sobretudo, para que o mundo entendesse a real condição por que estão passando, num gesto de apelo. Vemos que essa exposição dos refugiados tem menos caráter mercadológico e mais informativo, o que talvez possa explicar o porquê de terem dado voz àqueles aos quais, em geral, não se dá.

Nesse sentido da informação, uma recente produção cinematográfica, denominada “A loucura entre nós” (documentário de Fernanda Vareille, 2015), baseada na tese de doutorado, de mesmo título, do pesquisador Marcelo Veras, busca dar voz a pacientes de uma instituição mental e, por consequência, divulga, ao público não acadêmico, uma pesquisa de interesse público. Tem como eixo central depoimentos de internos de uma instituição de tratamento mental, do estado da Bahia. Na tese, a hipótese do pesquisador é a de que “[...] a psicanálise, como disciplina que se ocupa do particular, e não do universal da saúde mental, teria alguma pertinência na busca de estratégias, visando resgatar uma clínica que priorizasse a subjetividade na instituição” (VERAS, 2009, p. ix). Podemos entender a subjetividade trazida por Veras como um rastro de singularidade, que marca a história de cada um dos pacientes, em sua relação com seu entorno e consigo mesmo. Permitir que eles se narrem é abrir espaço para que façam História, a partir de suas histórias. De certa forma, com parcimônia, é também o que buscamos com este trabalho, ao construir um *corpus* com relatos orais transcritos: o dizer *dos* pacientes, e não *sobre* os pacientes.

Embora a parte inicial da tese de Veras (2009) seja um longo ensaio analítico sobre as questões que envolvem a saúde mental – no qual lança mão

de diversos autores e obras literárias para tecer seu pano de fundo para análise dos relatos dos pacientes –, o documentário é tomado pelas falas e imagens dos pacientes dentro da instituição, muitos dos quais não se veem como loucos. Há ainda aqueles que, a partir de um olhar da normalidade – tendo em vista que os espectadores são em boa parte tidos como normais/neuróticos –, não apresentam características de anormais, o que pode chocar o espectador.

O choque não deve ser apenas de quem assiste (ou lê) a produção finalizada, mas, sim, inicialmente de seus autores e produtores. O título que se deu às obras, literária e audiovisual, provoca-nos no mínimo três análises: 1) a loucura está dentro de nós, ou seja, que os comportamentos ditos anormais podem fazer parte de cada sujeito e, portanto, qualquer um seria passível de se comportar como louco; ou que 2) os loucos estão entre nós, convivemos com loucos a todo tempo sabendo ou sem saber, e caso isso ocorra, qual será o grande problema nisso tudo?; e, por último – numa análise mais semiótica – 3) a loucura através da imagem do “nó”, que confere a ideia de algo emaranhado, confuso, difícil de desatar.

Essas e outras tentativas de revelar as vidas à margem da sociedade procuram colocá-las em contato com o poder. É somente assim que, para Foucault, essas vidas terão voz e vez. E

[p]ara que alguma coisa delas chegue até nós, foi preciso, no entanto, que um feixe de luz, ao menos por um instante, viesse iluminá-las. Luz que vem de outro lugar. O que as arranca da noite em que elas teriam podido, e talvez sempre devido permanecer é o encontro com o poder: sem esse choque, nenhuma palavra, sem dúvida, estaria mais ali para lembrar seu fugidio trajeto (FOUCAULT, 1977: p. 207).

O poder que dá luz, torna visíveis esses seres infames, mesmo que “por um instante” (do trecho acima), já que, logo em seguida, voltam a ser anônimos e invisíveis. Também por isso são aqueles que têm

[e]ssa pura existência verbal que faz desses infelizes ou desses facínoras seres quase fictícios, [e] eles a devem ao seu desaparecimento quase exaustivo e a essa chance ou a esse azar que fez sobreviver, [...] algumas raras palavras que falam deles ou que eles próprios pronunciaram (FOUCAULT, 1977: p. 209).

Os seres infames têm a “pura existência verbal” de que fala Foucault, mas podem também ser, por vezes, narrados e registrados por escrito, como na tentativa de nosso trabalho. Mais especificamente com relação aos pacientes psiquiátricos, é senso comum que suas falas são entrecortadas, devaneantes, delirantes e alucinatórias. Se acreditássemos nisso, concluiríamos que as narrativas de si também seriam mentirosas, alucinadas e confusas. Mas aqui, nossa tentativa é de

poder permitir que [...] [ele] se narre e ao narrar-se colabore para a construção de sua própria identidade, da verdade sobre si mesmo, em confronto direto com a verdade produzida pela narrativa autorizada (CORACINI, 2007: p.19).

Em nossa pesquisa, não buscamos, portanto, a origem dos atos transgressores ou anômalos dos pacientes tidos como “anormais”. Esse seria o papel das ciências *psi*, em geral, sobretudo as de linha analítica. Pois “[p]rocurar uma tal origem é [...] querer tirar todas as máscaras para desvelar enfim uma identidade primeira” (FOUCAULT, 1979: p. 17). E, em nosso estudo, o que buscamos principalmente é se deixar revelar essa “identidade primeira”. Para tal intento, analisamos os dizeres dessas pessoas, de modo que se deixem resvalar signos que fazem mais do que “[...] designar coisas. É esse mais que os torna irreduzíveis à língua e ao ato da fala. É esse mais que é preciso fazer aparecer e que é preciso descrever” (FOUCAULT, 1986: p. 56 – destaques nossos).

A partir da breve apresentação acima – que será estendida nos capítulos a seguir –, levantamos a hipótese de que os pacientes psiquiátricos trazem, em seus dizeres, marcas singulares de certa(s) lógica(s) que regula(m) o seu dizer.

E, a partir dessa hipótese, trazemos as seguintes perguntas de pesquisa:

- 1) Quais são os organizadores a partir dos quais se estabelece a narrativa do paciente psiquiátrico?
- 2) Quais são as regularidades que o paciente psiquiátrico apresenta, ao narrar de si e do outro, na construção da “história de si”?

### 3) Que marcas se repetem no dizer de cada participante?

Desse modo, entendemos que nossa pesquisa tem como objetivos gerais:

- 1) contribuir para a reflexão acerca do que é considerado um “anormal” hoje em nossa sociedade;
- 2) compreender, se possível, resvalos da sociedade chamada hegemônica na vida daqueles que dela foram excluídos.

Assim, podemos propor uma problematização da ideia de (a)normalidade, bem como contribuir para os estudos de nossa área, sobretudo no que tange à linguagem do inconsciente, que é escancarada no contexto das psicoses.

E, mais especificamente:

- 1) entender quais são as marcas que norteiam o dizer – e, portanto, a formação da subjetividade – dos pacientes psiquiátricos;
- 2) problematizar se são contradições e equívocos que regulam a fala desses pacientes, em seus relatos – de modo diferente ao que ocorre nos neuróticos.

Com o norte desta investigação, apresentamos os capítulos de nossa pesquisa, que têm como aporte teórico a perspectiva discursivo-desconstrutivista, cunhada inicialmente por Maria José Coracini (2007; 2010; 2012), ao estudar os debates filosóficos entre Foucault, Lacan e Derrida (DA ROSA; RUBBO; PEIXOTO; 2015). Além do aparato linguístico, buscamos ancorar parte da teoria e análise em leituras psicanalíticas de viés lacaniano, principalmente as que investigam a fundo as questões que envolvem a psicose. Isso se fez necessário, pois o perfil psicológico de sujeito com o qual trabalhamos não é aquele do sujeito do desejo, que é entendido a partir das três instâncias definidas por Lacan (Simbólico, Real e Imaginário). O sujeito na psicose apresenta uma série de características que o fazem ser olhado e analisado de

um modo novo, como veremos ao longo do capítulo de discussão teórica e resultados de análise dos recortes.

Assim, organizamos nossa dissertação apresentando inicialmente o embasamento teórico (capítulo 1), no qual lançamos mão dos conceitos: sujeito lacaniano, sujeito na psicose (LACAN, 1988; GUERRA, 2010) delírio e alucinação (LACAN, 1988; 1999), micro e biopoder (FOUCAULT, 1988), anormalidade (FOUCAULT, 2001), eco e voz (PORGE, 2014) e foraclusão (LACAN, 1999).

Seguindo com a parte metodológica, no capítulo 2, descrevemos nossas condições de produção, principalmente a respeito do local que nos acolheu para que fizéssemos nossas entrevistas, uma unidade de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), do estado de São Paulo. Além disso, apresentamos uma breve história da criação desses centros, que são frutos da chamada Reforma Psiquiátrica no Brasil, a qual também procuramos descrever com detalhes nessa parte do trabalho. Junto a isso, detalhamos o processo de aceite de nosso projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa e a escolha dos participantes de nosso estudo.

Nos capítulos 3 e 4, chegamos, então, ao *corpus* e à parte analítica de nosso trabalho, em que buscamos trazer recortes discursivos dos 5 pacientes entrevistados, analisados sob nossas perspectivas filosóficas elencadas acima. Todos os recortes encontrados foram analisados separadamente e escolhemos 22 recortes no total, para construir a parte analítica deste trabalho.

Inicialmente, pensamos em traçar três eixos temáticos para análise, levando em conta nossa hipótese, de que os pacientes têm uma lógica própria e interna que regularia seu dizer, lógica que se difere dos neuróticos, apresentando regularidades em suas falas – essas regularidades são o que nortearam a criação dos eixos inicialmente. Os eixos iniciais propostos eram: 1) a(s) voz(es) do(s) Outro(s) que não cala(m). 2) a (de)negação do próprio diagnóstico; 3) o eco incessante da voz do outro-pesquisador. Porém, percebemos que cada paciente apresenta características singulares em sua materialidade linguística, de modo que pareceu-nos interessante apresentar e analisar seus recortes individualmente. Quanto aos aspectos que aproximam os

pacientes, esses são trazidos em seção posterior à análise dos recortes individualmente e na conclusão.

O Anexo de nosso trabalho se resume a uma cópia do documento do TCLE (Termos de Consentimento Livre e Esclarecimento), cujas vias foram assinadas por mim (pesquisadora) e pelos participantes ou responsáveis, como meio formal de autorização de sua participação em nossa pesquisa.

## 1. REVISÃO TEÓRICA

*No estado de criação, o homem é arrancado para fora de si mesmo. Ele se deixa descer até o subconsciente como um balde, e, quando é içado, traz consigo algo que, em condições normais, estaria além do seu alcance.*

*E. M. Forster<sup>2</sup>*

A loucura é retratada na História através de diversas formas, seja em ilustrações visuais, alegorias e encenações teatrais, figurinos e performances, dentre outras diversas manifestações artísticas e sociohistóricas, que têm a figura presente. Na cultura oriental, as religiões de origem indígena e africana, por exemplo, promovem rituais envolvendo entidades e líderes, cujas práticas de encarnação de espíritos podem parecer delírios aos olhos de quem está de fora e ignora aquele saber e crença.

No ocidente, partindo da Antiguidade clássica, sobretudo sob o olhar de Sócrates, a loucura foi vista de diferentes formas, nas quais todos os homens se enquadrariam. Isso revela a concepção de loucura que se tinha à época: de que era algo ordinário, com o qual todos poderiam entrar em contato, alguma vez na vida, através dos tipos: profético, ritualístico, erótico e poético (DODDS, 2002: p. 70). O primeiro tipo é facilmente visto na figura do oráculo, que, para os gregos, era a incorporação de um deus em um homem. Essa figura é importante para os nossos estudos, pois carrega o estatuto de verdade, visto que o oráculo profetizava o destino dos homens e, por isso, seria detentor de toda a verdade, considerando que a sua voz é a voz de deus, da sabedoria. Sabe-se que, para o ocidente, antes do Renascimento, o saber mitológico era aquele que regia a sociedade e através do qual todo o conhecimento daquele momento sociohistórico era construído. Mas, além do oráculo e dos mitos, deuses como Dionísio e Afrodite, junto às famosas musas gregas, motivavam rituais de festejos e danças, despertando devaneios em homens e mulheres, que ficavam

---

<sup>2</sup> DODDS, 2012.

fora de si. Porém, esses momentos de loucura eram passageiros, além de não serem vistos como aspecto negativo da personalidade e de relações sociais.

Com a chegada da Idade Média e das monarquias, surge a figura do Bobo da Corte, que, como o nome diz, era alguém que animava a corte, com brincadeira, piadas, instrumentos musicais e danças, a fim de tornar o clima do reinado mais agradável. A figura do Bobo ou bufão, sempre adornada com fantasias coloridas e alegres, conferia um caráter teatral a ele, que lhe permitia criticar o sistema político e religioso, pois todos achavam que tudo era uma grande brincadeira. O Bobo era visto como louco, alguém que falava sem pensar e a quem não se devia dar muita confiança, já que sua função era a de divertir as pessoas que estão ao seu redor. Ele dizia aquilo que alguns tinham vontade de dizer, porém, com medo de censura ou morte, guardavam para si – já que configuravam, geralmente, impulsos subversivos da lei. Desse modo, também o teatro, sobretudo para provocar o riso, se ocupou em fazer críticas ao sistema como um todo, com a desculpa de que estava “fazendo arte”, o que poupava os atores e teatrólogos de serem censurados. Nesse contexto, algo interessante de se levar em consideração é que os adjetivos utilizados para se referir a Bobo da Corte, em alemão e inglês, são os mesmos usados em algumas traduções bíblicas para louco (visto como imprudente ou egoísta) – “fool” e “Narr”, em inglês e alemão, respectivamente<sup>3</sup>.

Ainda no cenário das peças teatrais, os autores Shakespeare e Miguel de Cervantes criaram personagens como Hamlet, Rei Lear e Dom Quixote que eram caracterizados como loucos, configurando uma imagem de insanidade mental às sociedades da época. Hamlet não deixava de conviver com seus próximos, assim como Dom Quixote, mas esbanjavam insanidade em meio às peripécias narradas. A cena abaixo, que faz parte do capítulo VIII de Dom Quixote, descreve uma das possíveis visões ou devaneios do protagonista, quando teria visto “gigantes” no lugar de moinhos de vento:

Quando nisto iam, descobriram trinta ou quarenta moinhos de vento, que há naquele campo. Assim que D. Quixote os viu, disse para o escudeiro:

---

<sup>3</sup> Disponível em: <http://pacientepsiquiatrico.blogspot.com.br/2013/04/louco-esta-noite-tepedirao-tua-alma.html>. Último acesso: 07/12/16.

— A aventura vai encaminhando os nossos negócios melhor do que o soubemos desejar; porque, vêis ali, amigo Sancho Pança, onde se descobrem trinta ou mais desaforados gigantes, com quem penso fazer batalha, e tirar-lhes a todos as vidas, e com cujos despojos começaremos a enriquecer; que esta é boa guerra, e bom serviço faz a Deus quem tira tão má raça da face da terra.

— Quais gigantes? — disse Sancho Pança.

— Aqueles que ali vêis — respondeu o amo — de braços tão compridos, que alguns os têm de quase duas léguas.

— Olhe bem Vossa Mercê — disse o escudeiro — que aquilo não são gigantes, são moinhos de vento; e os que parecem braços não são senão as velas, que tocadas do vento fazem trabalhar as mós.

— Bem se vê — respondeu D. Quixote — que não andas corrente nisto das aventuras; são gigantes, são; e, se tens medo, tira-te daí, e põe-te em oração enquanto eu vou entrar com eles em fera e desigual batalha.

Dizendo isto, meteu esporas ao cavalo Rocinante, sem atender aos gritos do escudeiro, que lhe repetia serem sem dúvida alguns moinhos de vento, e não gigantes, os que iam acometer. Mas tão cego ia ele em que eram gigantes, que nem ouvia as vozes de Sancho nem reconhecia, com o estar já muito perto, o que era; antes ia dizendo a brado:

— Não fujais, covardes e vis criaturas; é um só cavaleiro o que vos investe (Trecho de Dom Quixote, VIII<sup>4</sup>).

Quixote reafirma que o que vê são gigantes, quando pede ao seu comparsa que se acalme e fique em oração, caso não queira enfrentar as feras. Essa cena é um dos momentos do percurso de Dom Quixote e Sancho Pança que elucidam a loucura de Quixote e ajudam a construir uma narrativa singular, com devaneios, típica dos delírios, como os de Schreber e James Joyce, muito bem construídos e amarrados.

Nos idos dos séculos XVI e XVII, a epidemia da lepra na Europa criou um novo grupo de anormais. Eram os leprosos, perto dos quais ninguém gostaria de estar e que permaneceram até fins do século XVII como incuráveis e radicados nos territórios europeus. Com a regressão da doença, os locais, então destinados aos leprosos, passam a ser ocupados por loucos, como nas cidades alemãs mencionadas a seguir. “Em Stuttgart, o relatório de um magistrado indica

---

<sup>4</sup> Disponível em: <http://livroseafins.com/dom-quixote-e-o-moinho/>

em 1589 que há já 50 anos não há mais leproso na casa que lhes é destinada. Em Lipplingen, o leprosário é logo povoado por incuráveis e loucos”<sup>5</sup>. Além desses locais que passaram a ser habitados por loucos, tudo o que se referia à lepra era excluído, nesse contexto sócio histórico, pois se acreditava que excluir ou (se) afastar (d)o leproso iria salvá-lo. “O pecador que abandona o leproso à sua porta está, com esse gesto, abrindo-lhe as portas da salvação” (FOUCAULT, 1972 [2014]). Porém, quando se erradicasse a lepra, novos grupos ocupariam o lugar de exclusão – e, na leitura cristã, o lugar de salvação.

Pobres, vagabundos, presidiários e ‘cabeças alienadas’ assumirão o papel abandonado pelo lazarento, 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 [2014]: p. 7).

Vemos que os chamados “pobres, vagabundos, presidiários e cabeças alienadas” são os que, posteriormente, Foucault irá chamar de infames. Esses que, como a citação acima explicita, são excluídos, porém, salvos por quem nos resta esperar para ver o que será feito deles e “[d]aqueles que os excluem” (do trecho acima). Essa salvação pode ser vista como uma chance de sobrevivência, pois, caso eles vivessem misturados aos demais, sobretudo pelo perigo de contaminação herdado da lepra, seriam exterminados à força.

Aos poucos, as culturas grega antiga e medieval foram sendo tomadas pela avalanche do Iluminismo, contexto a partir do qual ciência e razão se instituíram como centro das questões. E, ainda que a cultura grega clássica trouxesse uma herança mitológica rica e basal para a formação de nossa sociedade, além de um aparato científico bastante desenvolvido à época, essas vantagens parecem ter sido renegadas, a favor da ascensão da razão. Naquele momento, a razão era o princípio e o fim de tudo. Todas as explicações que estivessem no campo racional, eram valorizadas e tomadas como princípio para explicação das questões da sociedade. Ao mesmo tempo, o que se referia a

---

<sup>5</sup> Trecho retirado do livro *História da Loucura*, de Michel Foucault, citando VIRCHOW. Archiv zur Geschichte des Aussatzes, t. XIX, pp. 71 e 80; t. XX, p. 511.

esclarecimentos mitológicos, teológicos e/ou não comprovados cientificamente, foram excluídas do círculo intelectual hegemônico da época.

Surge, então, o médico psiquiatra Philip Pinel, que, ao observar a conduta de alguns pacientes, classificou as perturbações mentais, tornando-as patologias. A partir desse período, todo aquele que apresentasse algum distúrbio mental, seria tratado por vias médicas. Naquele momento, deixou-se de valorizar a loucura por seu caráter divino, social e artístico, outrora conferido pelos gregos e medievos à mesma. Portanto, o louco deixou de estar nas ruas e palcos, para estar recluso, internado.

Esse processo de internação, um advento da idade contemporânea, “[...] fazia a loucura desaparecer num mundo neutro e uniforme da exclusão [e] não assinalava um compasso de espera na evolução das técnicas médicas, nem no progresso das ideias humanitárias” (FOUCAULT, 1972 [2014]: p. 249). Mais à frente do mesmo texto, continua o autor dizendo que

[n]o fundo, o internamento não visa tanto suprimir a loucura, ou esconder da ordem social uma figura que aí não encontra lugar; sua essência não é a conjuração de um perigo. Ele apenas manifesta aquilo que a loucura é em sua essência: uma revelação do não-ser. E manifestando esta manifestação, por isso mesmo ele a suprime, pois a restitui à sua verdade de nada (FOUCAULT, 1972 [2014], p. 249).

Faz-se importante olhar para essa análise do internamento (ou internação) para entendermos de onde surgiu a necessidade de a sociedade excluir a loucura. Vemos que o “desaparecimento” da loucura, para usar as palavras de Foucault, consiste em esconder o louco, de fazer com que se tornem invisíveis e inaudíveis, conformando uma patologização da loucura. “O internamento desenha, na superfície dos fenômenos e numa síntese moral apressada, a estrutura secreta e distinta da loucura” (FOUCAULT, 1972 [2014], p. 249), estrutura essa que tem uma “coesão própria” (FOUCAULT, 1972 [2014], p. 251) e que ajudou Foucault a delinear alguns tipos ou grupos, para esclarecer o estudo das manifestações de desatinos – outro nome para loucura.

Desde então, houve a criação dos primeiros hospitais voltados ao tratamento de doentes mentais e, em seguida, a implantação de mecanismos de choque para a cura dos doentes. Esses mecanismos são muito conhecidos e só

foram extinguidos em nosso país com a Reforma Psiquiátrica. Todo o tratamento que era baseado em terapia de choque, como a lobotomia, foram avaliados, posteriormente, como tratamentos que desumanizam o homem, deixando-o em estado animal, retirando-lhe a capacidade de reflexão e emoção, por exemplo. A hospitalização ou patologização da loucura são movimentos que

“[...] varrem os loucos da rua e os trancam nos asilos (de preferência fora da cidade). É contra essa atitude em relação ao dito ‘louco varrido’ que se instituiu a reforma psiquiátrica que no Brasil há 25 anos vem propondo e efetuando a substituição do asilo que isola por estruturas de acolhimento e tratamento que incluem o psicótico no convívio com seus semelhantes. Trata-se de um movimento de inclusão, ou seja, de reinserção social daqueles que foram excluídos da sociedade porque não são tolerados pela ordem. É um movimento que tende não só a tratar aqueles que sofrem de sua forclusão da norma edipiana e de sua exclusão da norma social, como também a tratar a intolerância do corpo social ao diferente, o repúdio à alteridade, o preconceito contra a loucura entendida como o avesso da liberdade (QUINET, 2006, pp. 47-48).

A reforma psiquiátrica almejou garantir cidadania ao doente mental em nosso país e teve como marco principal o início da extinção dos manicômios. Os CAPSs (Centro de Atenção Psicossocial) surgiram como proposta de nova infraestrutura para convivência dos pacientes, como previsto oficialmente na Constituição de 1988 (com posteriores emendas e ratificações). Abordaremos esse assunto mais detalhadamente no capítulo dedicado à Metodologia.

### **1.1. Viés de teoria para análise**

Com o objetivo de olhar para nossos recortes de modo a considerar que se inserem no contexto da psicose, procuramos elencar pressupostos teóricos que colocam a psicose em outro lugar no(s)/do(s) discursos. O primeiro deles é a conceito de discurso, que trazemos aqui através da lente lacaniana, entendendo que os discursos “nada mais são do que a articulação significativa, o aparelho, cuja mera presença, o status existente, domina e governa tudo o que eventualmente pode surgir de palavras” Lacan (1992: 158-159 *apud* DA ROSA; RUBBO; PEIXOTO; 2015). O conceito pode também ser definido como

[...] um modo de relacionamento social representado por uma estrutura sem palavras. Lacan propõe os discursos como sendo

modos de uso da linguagem como vínculo social, pois é na estrutura significante que o discurso se funda (COELHO, 2006).

A estrutura significante que conforma os discursos é o que permite os enlaçamentos, a criação das relações sociais, através da linguagem. Ao introduzir os quatro tipos de discurso – do Mestre, da Histórica, do Analista e do Universitário (QUINET, 2006) – Lacan configura quatro diferentes formas de se fazer laço com seu entorno social. Antes da ideia de laço, a classificação das “estruturas clínicas” por Freud é importante, tendo em vista que iremos abordar um perfil psicanalítico específico. Dos três perfis clínicos elencados por Freud, neurótico, perverso e psicótico, o neurótico é aquele que reconhece a realidade, sofre com ela, tem desejos e faltas e, por isso, luta para modificar seu entorno. O neurótico reconhece o Outro e a Lei, e nesse contexto o sujeito se reprime. O perfil “perverso” também reconhece a realidade e a Lei, porém subverte-a, quer transcendê-la. É tipicamente aquele que desobedece às leis, consciente de que seu ato é transgressor, sem sentir culpa (NASIO, 1993); e denominado popularmente de “psicopata”. Na perversão, aparece constantemente o que Freud (1925) denominou de *denegação* ou *a negação* (*Verneinung*), conceito que representa um movimento de “(...) independência dos resultados da repressão e, assim, da coação do princípio do prazer (FREUD, 1925, p. 254). Por fim, o psicótico é considerado aquele que não reconhece a realidade; portanto, não tem a noção do Outro como estando fora dele. A realidade não se dá na psicose como na neurose ou perversão; ou, ainda, o psicótico (re)cria a realidade, constrói um universo paralelo, (n)o qual habita. A realidade (e o Nome-do-Pai) é *rejeitada* ou *foraclusa* (*Verwerfung*). Em termos lacanianos, o psicótico não cria laço, pois não reconhece o exterior (o(s) outro(s)) como estando fora dele; ao contrário, essa realidade exterior faz parte de seu “eu” e, em geral, é criada ou remodelada por ele mesmo. Na (psican)álise da psicose, é preciso que se crie outro laço entre analisando e analista.

Nesse sentido, o psicótico estaria fora do discurso – pois que, para Lacan, discurso é laço –, pois apresenta regras próprias de funcionamento, sendo uma delas a de que, em sua concepção, foraclui-se o significante – levando em consideração que o discurso é formado de cadeia(s) (de) significante(s) e essa formação é colocada para fora do sujeito na psicose.

Veremos mais adiante que o significante primordial, o Nome-do-Pai, é foracluído. Esse neologismo – foraclusão – foi criado especialmente nos estudos da psicose, para dar conta desse processo que é exclusivo aos psicóticos – e é diferente da castração, da/na neurose. Um ponto em comum entre os três perfis, talvez seja o que conceituou como *eu ideal* e *Ideal de eu*. Entendemos o primeiro como:

(...) ‘possuído de toda perfeição de valor’ [FREUD, 1914 *apud Novaes 2005*], é aquilo em direção a que surge o narcisismo do sujeito. Em outras palavras, parece-nos que o eu se constitui como tal tendo em face esta imagem de perfeição e completude, fruto, adverte-nos Freud [1914], do próprio narcisismo dos pais (NOVAES, 2005, p. 41).

E o segundo como:

(...) uma nova forma de ideal, já atravessada pelos valores culturais, morais e críticos, forma através da qual o sujeito procura recuperar a perfeição narcísica de que teria outrora desfrutado. O ideal do eu seria, assim, o que o sujeito projeta diante de si como sendo seu ideal. Ao mesmo tempo, Freud [1914] refere-se à formação do ideal como o fator condicionante do recalque (NOVAES, 2005, p. 41).

O eu ideal aparece como sendo produto do imaginário e, simplifadamente, é uma idealização do que, desde que nascemos, os outros querem que sejamos. Já o Ideal do eu, do nível do simbólico, é uma projeção inalcançável do que queremos ser, influenciados por aspectos “culturais, morais e críticos”, como trazido por Novaes (2005).

Esses conceitos de psicanálise com os quais trabalhamos tem como principal norteador, como vimos, as ideias de Lacan, que, por sua vez, baseia-se em Freud para desenvolver suas teorias. E a psicanálise de Freud teria nascido com a publicação de *A interpretação dos sonhos*, em 1900, e criado diversos discípulos ao redor do mundo e ao longo do tempo, como Karl Abraham, Carl Gustav Jung, Melanie Klein, Jacques Lacan, Paul Federn e Heisaku Kosawa (ROUDINESCO; PLON; 1998, p. 622).

Freud afirma que “[a] psicanálise cresceu num terreno bem delimitado. Seu objetivo, originalmente, era apenas conhecer algo sobre a natureza das doenças nervosas denominadas ‘funcionais’, a fim de superar a impotência médica no tratamento de tais doenças” (FREUD, 1924). Como vemos, o intuito de Freud, fundador dos estudos de psicanálise, era dar conta

do que a medicina tradicional não conseguia à época e, a partir de alguns experimentos envolvendo métodos não tradicionais, como a hipnose, por exemplo, conseguir adentrar os caminhos do inconsciente de seus pacientes. Sabe-se que Freud revelou boa parte do tratamento de seus pacientes através de escritos e alguns se tornaram emblemáticos, como o caso de Anna O. e de Schreber. Este último não foi propriamente paciente de Freud, pois não passou por tratamentos com o psicanalista. Porém, Freud se debruçou sobre seus relatos escritos e, através deles, analisou com detalhes seus sintomas e comportamentos, como no texto “O caso Schreber”, de 1911. Os relatos escritos foram analisados posteriormente por Lacan, sobretudo em suas aulas reunidas por escrito no *Seminário 3: As psicoses*.

Quando Lacan, a partir de 1950, inicia uma leitura atenta, crítica e pública dos estudos de Freud, aparece a necessidade de aprofundamento em alguns tópicos já elencados por Freud, mas que merecerão mais atenção por parte de Lacan. Um deles é o das psicoses, sobre o qual Lacan se debruçou inicialmente em sua tese de doutoramento, em 1932, e em um de seus seminários, o de número três: *As psicoses* (1955 a 1956). Mais para frente, em outro seminário denominado *O sinthoma* (1975 e 1976), Lacan “encerra” os estudos sobre a psicose, com a proposta do novo anel do *sinthoma*, que abraça os outros três anéis – do Real, Simbólico e Imaginário –, ilustrando mais uma estrutura da constituição dos laços que o sujeito cria com seu entorno. Nesse seminário, o caso do autor irlandês James Joyce é trazido como exemplo, pois suas criações literárias são vistas como saída ou solução para a psicose.

Além da (i) criação artística ou sublimação criadora, veremos que o (ii) delírio, (iii) a chamada identificação imaginária e (iv) a própria transferência – geralmente ocorrida em contexto clínico –, são momentos ou mecanismos de estabilização das psicoses. Há quem use também o termo *cura*, mas quando esse termo é mencionado, não se objetiva uma “alta” médica, mas sim uma cura no sentido da *talking cure*, ou “cura pela fala”, expressão lançada pela paciente Anna O. e depois cunhada por Freud junto de outra, a que se chamou de *chimney-sweeping*, ou “limpeza de chaminé” – ambas as expressões aparecem na longa análise que Freud faz de Anna, na obra “Estudos sobre a histeria”

(1893-1895). Essa cura pela fala tem o sentido do equilíbrio, daquilo que permite ao paciente se entender, dentro de sua lógica singular, e de conviver com ela.

Anna O. é apresentada como um dos casos de histeria, perfil que não iremos trabalhar nesta pesquisa. Escolhemos nos ater ao sujeito psicótico, que é, dos três perfis ou estruturas clínicas nomeadas na psicanálise (neurótico, perverso e psicótico), aquele que não cria laço com o seu entorno social, como já dissemos acima.

A relação que cada um dos perfis clínicos tem com a realidade exterior é sintomática e, na história da psicanálise, provocou espaço para debates e reviravoltas teóricas. Ou, talvez, a análise e o acompanhamento de casos clínicos que apresentaram saídas inesperadas em seus tratamentos, permitiram um remodelamento da psicanálise, uma permissão para novos instrumentos de tratamento e cura, como o caso Schreber, por exemplo,

[o] delírio, cuja riqueza vocês verão, apresenta analogias surpreendentes, não apenas por seu conteúdo, pelo simbolismo da imagem, mas também em sua construção, sua própria estrutura, com certos esquemas que podemos nós mesmos ser convocados a extrair de nossa experiência (LACAN, 1988: p. 38).

Na análise do caso de Schreber, salta aos olhos o mecanismo do delírio, como aparente caminho para uma (re)organização interna do psicótico. Delírio que tem base estruturada e no qual o psicótico confia como sendo verdade.

Segundo Freud (1923-1925), “[s]obre a gênese das formações delirantes, algumas análises nos ensinaram que o delírio é como um remendo colocado onde originalmente surgira uma fissura na relação do Eu com o mundo exterior” (p. 161).

Se na neurose a verdade está escondida, na psicose – e no caso mais específico de Schreber – a verdade não só está explicitada, como também “quase teorizada” (LACAN, 1988: p. 39). Nesse sentido, lembramos do caso do personagem Quincas Borba, de Machado de Assis, que cria a teoria do Humanitismo, a partir da qual estabelece crenças para viver e com a qual tenta convencer as pessoas ao seu redor, de que é a melhor cosmologia possível. O

trecho abaixo faz parte do capítulo VI do Romance *Quincas Borba*, no momento em que Quincas define, com detalhes, o que seria o Humanitismo.

Não há morte. O encontro de duas expansões, ou a expansão de duas formas, pode determinar a supressão de uma delas; mas, rigorosamente, não há morte, há vida, porque a supressão de uma é princípio universal e comum. Daí o caráter conservador e benéfico da guerra. Supõe tu um campo de batatas e duas tribos famintas. As batatas apenas chegam para alimentar uma das tribos que assim adquire forças para transpor a montanha e ir à outra vertente, onde há batatas em abundância; mas, se as duas tribos dividirem em paz as batatas do campo, não chegam a nutrir-se suficientemente e morrem de inanição. A paz nesse caso, é a destruição; a guerra é a conservação. Uma das tribos extermina a outra e recolhe os despojos. Daí a alegria da vitória, os hinos, aclamações, recompensas públicas e todos os demais feitos das ações bélicas. Se a guerra não fosse isso, tais demonstrações não chegariam a dar-se, pelo motivo real de que o homem só comemora e ama o que lhe é aprazível ou vantajoso, e pelo motivo racional de que nenhuma pessoa canoniza uma ação que virtualmente a destrói. Ao vencido, ódio ou compaixão; ao vencedor, as batatas (ASSIS, [1891] 2001).

No caso de Schreber, a teoria dos raios divinos é também detalhada e teorizada. No trecho abaixo, Lacan tenta explicar a relação dos raios com os delírios de Schreber e em como eles constituem as almas.

Está tudo aí. Esses raios, que excedem os limites da individualidade humana tal qual ela se reconhece, que são sem limites, formam a rede explicativa, mas igualmente experimentada, sobre a qual nosso paciente tece como uma tela o conjunto de seu delírio.

O essencial depende da relação entre os nervos, e principalmente entre os nervos do sujeito e os nervos divinos, a qual comporta toda uma série de peripécias entre as quais a *Nervenanhang*, a adjunção de nervos, forma de atração suscetível de colocar o sujeito em um estado de dependência relativamente a algumas personagens sobre cujas intenções o próprio sujeito toma partido de diversas maneiras durante o seu delírio. Elas estão longe de ser benevolentes no início, basta pensar nos efeitos catastróficos por que ele passa, mas se acham no curso do delírio transformadas, integradas numa verdadeira progressividade, como se vê ter domínio, no início do delírio, a personalidade do Dr. Flechsig, e no final, a estrutura de Deus. Há verificação e mesmo progresso característico dos raios divinos, que são o fundamento das almas (LACAN, 1988: p. 37).

O delírio, além de aparecer como um dos caminhos para a “cura”, vem muitas vezes na forma do que podemos chamar de “alucinação verbal” (LACAN, 1988). Esse conceito se formou da lapidação de outros, como: a) “alucinação psíquica”, cunhada por Baillarger, em 1846; b) “alucinação psicomotora verbal”, empregada por J. Seglás, em 1892; c) “alucinação psíquica verbal”, que estaria dentro da classificação das “alucinações acústico-verbais” (1), termos trazidos por Henri Ey, em 1973. Esse autor também nomeou duas outras classificações importantes para nossos estudos: 2) “alucinações auditivo-verbais fragmentárias” e 3) “alucinações psicossensoriais auditivo-verbais”<sup>6</sup>. Essas vozes de dentro-fora são caracterizadas por serem mecânicas, reprodutoras, “[é] uma voz morta” (EY, 1973 *apud* PORGE, 2014: p. 30). Ela acusa um automatismo, uma inércia da e na voz do Outro. Além disso, ainda para Ey (1973), as alucinações traduzem “[...] a impressão do alucinante ‘de não ser ele mesmo o autor do discurso, embora seja ‘interior’, que ele ouve’” (PORGE, 2014: p. 30). Não ser autor do discurso que ouço é afirmar – aceitando – que a voz (que ouço) não é (mesmo) minha. Talvez esse seja um dos embates mais interessantes do analista e do analisando: a tensão entre identificar que há uma voz, mas não saber de quem ou de onde ela vem.

Trabalhar com relatos vivos é deixar essa tensão se instalar, promovendo dúvidas e reflexões que o olhar para o outro e o ouvir (d)o outro permite. Sobretudo, esse outro a quem geralmente não se dá voz, para quem não se olha. Esse outro que é o eu de todos; um eu não revelado, pois é ofuscado pela contingência de (ter que) “ser normal”, seja numa escala individual, micro ou macrossocial.

Individualmente, o eu-outro (e seus desejos) é ora recalcado e fantasiado – na neurose –, ora elencado como personagem de delírios – no caso da psicose. Em âmbito coletivo e social, esse outro é colocado à margem, num contexto embebido de dispositivos e técnicas de controle, manifestados por micropoder(es) e projetados pelo biopoder (FOUCAULT, 1988), configurando um cenário de hierarquização, docilização e modelagem de corpos. Os que não

---

<sup>6</sup> Essas classificações foram elencadas por Erik Porge, em seu livro *Voz do Eco*, de 2014.

cabem no molde, na forma, são centrifugados, ficando à borda, um lugar que é fora-dentro e, de lá, permanecem observando o centro e (não) se dizendo.

Eles não cabem na forma; são deformados. Não cabem na norma e essa não dá conta deles, pois se colocam como monstros. Nas palavras de Foucault, “[s]ó há monstruosidade onde a desordem da lei natural vem tocar, abalar, inquietar o direito, seja o direito civil, o direito canônico ou o direito religioso” (FOUCAULT, 2001, p. 54). A monstruosidade não tem lugar na lei, pois diferentemente de não obedecê-las, o que os “monstros” provocam é uma recusa primordial no Direito: eles não são contemplados pela lei. A lei não dá conta deles; não lhes dá conta; e cala diante do monstro. E de onde viria tanta força desse ser excluído *a priori*? “Podemos dizer que o que faz a força e a capacidade de inquietação do monstro é que, ao mesmo tempo que viola a lei, ele a deixa sem voz” (FOUCAULT, 2001, p. 48). Deixar a lei sem voz, aquietar o direito é o que torna os anormais, ironicamente, legítimos.

Retornando à ênfase psicanalítica de nosso trabalho, sabemos que o ser “normal”, para a psicanálise freudiana e lacaniana, é o neurótico. E a relação com a realidade que há na neurose – via imaginário –, na psicose se dá via Real; o psicótico vive no Real, no inconsciente. E é nas chamadas alucinações, como já vimos acima que podemos vislumbrar uma “intrusão do Outro em mim” (PORGE, 2014, p. 30). Ora, o psicótico então vive no Real e é dito pelo Outro. Vive no inconsciente e é evocado no e pelo simbólico.

Sobre isso, Lacan descreve uma cena de que lançamos mão para entender um pouco melhor a relação do psicótico com esse Outro, que ele não reconhece como sendo externo. Ele dizia que o Sr. Séglas, no livro *Lições clínicas*:

notou que as alucinações verbais se produziam em pessoas em que se podia perceber, com sinais muito evidentes em certos casos, e em outras observando-as um pouco mais atentamente, que elas próprias estavam articulando, sabendo ou não, ou não querendo sabê-lo, as palavras que eles acusavam as suas vozes de as terem pronunciado. Isso constituiu uma pequena revolução, a de perceber que a alucinação auditiva não tinha sua origem no exterior (LACAN, 1988, pp. 34, 35).

Nessa esteira, Erik Porge traz em seu livro *Voz do Eco* que Baillarger (1846)<sup>7</sup>, designa essas alucinações como sendo “o fato de ‘ouvir as falas que os pacientes pronunciam muito baixo contra sua vontade e de boca fechada’” (BAILLARGER, 1846 *apud* PORGE, 2014, p. 28). Para Porge, “[o]s alienados desconhecem então sua própria voz como a desconhecemos nos sonhos” (PORGE, 2014, p. 28).

Assim, é importante para nosso aporte teórico que diferenciemos o perfil psicótico (alienado, alucinado, delirante) do neurótico, pois que a maneira como cada um se relaciona com a realidade e com a linguagem é diferente. A linguagem do psicótico é a linguagem do inconsciente. Uma linguagem articulada e reconhecida, mesmo que não seja conhecida ou compreendida. Lacan lança mão de outro neologismo para tentar representar o emaranhado de significantes no qual habitamos – e a partir do qual nos fazemos sujeitos: a ideia de “lalangue” (no francês), traduzido para “lalíngua” ou “alíngua”, no português<sup>8</sup>. Lalíngua seria como a psicanálise enxerga a linguagem, o que podemos entender através da imagem de uma sopa de letrinhas, pois não se constroem palavras a priori, não se seguem as regras estruturalistas, e a liquidez representa um terreno de gozo, no qual *lalangue* permance. É um caldo de possibilidades, do vir a ser.

Lalangue é a língua da magia. É a língua das crianças, dos amantes. Lalangue é a palavra fora da significação. Lalangue está em oposição à linguagem estruturada, que separa o saber do real, é um saber que está inteiramente investido no fazer, um saber-fazer (GÓIS *et al*, s/d).

Afirma Lacan que “desde a origem há uma relação com lalangue, que merece ser chamada, com toda razão, de materna, porque é pela mãe que a criança – se assim posso dizer – a recebe. Ela não aprende lalangue” (LACAN, 1975 *apud* GÓIS, *et al* s/d<sup>9</sup>). Ainda, a fim de tecer alguma articulação entre psicose e lalangue, temos que

“lalangue não é um instrumento de comunicação” (Miller, p. 276), mas uma forma de tecer um esboço de laço social. Forma que o

<sup>7</sup> J. Baillarger, Des hallucinations, des causes qui les produisent et des maladies caractérisent. In : *Mémoires de l'Académie Royale de Médecine*, Volume 12, Paris, Libraire de J.-B. Baillière, 1846, p. 407.

<sup>8</sup> Ao que consta, a primeira aparição do termo foi no texto “O Aturdido”, em *Outros Escritos*, presente em nossas referências bibliográficas ao fim deste trabalho.

<sup>9</sup> Referência do texto de Lacan: Jacques Lacan: Conference et entretiens dans des universités nord-américaines. Scilicet n . 6/7, 1975.

analista tem de se vincular com o sujeito psicótico. Podemos pensá-la como neotransferência nas psicoses. Neo, porque estamos falando de neopsicoses, aquelas que não são desencadeadas, segundo Ariel, “um saco de gatos”, que criaram uma nova posição do analista e “uma nova forma de demanda” (p. 132). Nos casos clínicos de sujeitos psicóticos o que se observa é que a neotransferência não é motivada pelo sujeito suposto saber, como nas neuroses, mas através de *lalangue*. Esta permite que um significante deixe um traço, traço este fora do sentido (GÓIS, *et al s/d*).

Assim, entendemos que “[s]e na neurose podemos falar em saber suposto”, na psicose falamos de saber exposto [*lalangue*], onde o inconsciente encontra-se a céu aberto (GÓIS, *et al s/d*).

Através dessa linguagem do inconsciente – que como toda linguagem, mesmo sendo da instância do Real, manifesta-se no simbólico – aparecem os sintomas, as alucinações, os delírios. Estes últimos podem aparecer como um caminho para a cura, através da possibilidade de vínculo/laço com o outro. Por isso, o delírio não deve ser interpretado ou nomeado pelo analista, já que sua lógica e significação é interna ao delirante, ao psicótico – assim como a realidade criada por ele. Como sabemos, o delírio tem uma estrutura singular – por ser do nível da linguagem do inconsciente – que faz sentido nela e para ela mesma. Quando há delírio ou alucinação é o Real que fala, numa tentativa inconsciente de estabilização da psicose.

Além disso, na psicose, como já dissemos, o significante *Nome-do-Pai* – “significante que dá esteio à lei” (LACAN, 1999, p. 152) – está *foraclusido*, ou seja, rejeitado do universo simbólico do sujeito. Isso ocorre na psicose, pois nela não há rompimento com o Pai, não houve a “morte do Pai”, da Lei – processo comum em um sujeito neurótico. “O pai morto é o Nome-do-Pai, que se constrói aí sobre o conteúdo” (LACAN, 1999, p. 152). Para Lacan, o Nome-do-Pai imprime na linguagem o que chama de ponto de basta (*point de capiton*). Este, por sua vez, é responsável pela amarração do Real e Imaginário, com o Simbólico. Ora, se no sujeito psicótico há foraclusão do Nome-do-Pai, então não há *point de capiton* e, portanto, não há amarração. Essa amarração também é responsável pela relação significado-significante, que, portanto, não se dá para o psicótico. Assim, ele vive somente a partir dos e pelos significantes. Enfim, no

psicótico, vemos uma “(...) intrusão do Outro em mim, Outro que fala, pensa em meu lugar. Outro é eu” (PORGE, 2014, p. 30).

A ausência estrutural do Nome-do-Pai, sua não operatividade no Édipo, provoca, como efeito, uma coincidência entre os campos do imaginário e do simbólico, como se o ser se resumisse ao seu organismo ou à sua própria imagem. Há uma alteração no nível mesmo da estruturação do sujeito na linguagem (GUERRA, 2010: p. 34, 35).

Essa condição simbólica básica – forclusão ou falta de inscrição do Nome-do-Pai – é terreno propício para que haja desencadeamento de uma psicose; basta o “encontro com um fato concreto que induza à desestabilização imaginária” (GUERRA, 2010: p. 35).

## 2. CAPS E METODOLOGIA

Este trabalho tem como objeto principal de pesquisa histórias de si de pacientes psiquiátricos de certa unidade de CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), de uma cidade do interior do estado de São Paulo. Os CAPS surgiram como resposta à chamada “Reforma Psiquiátrica no Brasil” que, tendo início oficialmente na Constituição de 1988 (com posteriores emendas e ratificações), ajudou a garantir cidadania ao doente mental no país e cujo marco principal foi a extinção dos manicômios. Entendendo os manicômios como dispositivos disciplinares e, lançando mão do conceito foucaultiano de “heterotopia”, a Reforma Psiquiátrica nos remete ao que fala Foucault (2013) sobre esses “contraespaços”. Por “heterotopia” entendemos um espaço-outro, um outro lugar, com algumas peculiaridades que veremos mais adiante. Foucault considera que “toda sociedade pode perfeitamente diluir e fazer desaparecer uma heterotopia que constituíra outrora, ou então, organizar uma que não existisse ainda” (FOUCAULT, 2013, p. 22).

A implantação e organização dos CAPS pelo Brasil se dão por demanda, através da prefeitura de cada cidade, levando em consideração a quantidade de população local. Cada unidade do CAPS deve ter como função:

[P]restar atenção diária a pessoas com transtornos mentais. Os CAPS oferecem atendimento à população, realizam o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Os CAPS também atendem aos usuários em seus momentos de crise.

O CAPS apoia usuários e famílias na busca de independência e responsabilidade para com seu tratamento.

Os projetos desses serviços, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física, em busca da rede de suporte social, potencializadora de suas ações, preocupando-se com a pessoa, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana.

Dispõe de equipe multiprofissional composta por médico/psiquiatra, psicólogos, dentre outros (PORTAL BRASIL, 2015).

Podemos observar, no primeiro parágrafo do texto acima, que o trecho “[...] reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários” declara a grande modificação que a reforma psiquiátrica trouxe ao tratamento das doenças mentais: a reinserção social. O paciente era, outrora, excluído na e da sociedade, sociedade para a qual não se desejava que ele retornasse. Os métodos invasivos de tratamento, como os conhecidos eletrochoques e uso de camisas de força, não apontavam para uma tentativa de (re)inserção do paciente em sua rotina; pelo contrário: distanciavam-no cada vez mais da realidade.

Hoje, esses centros recebem pessoas com algum distúrbio mental e são locais de livre circulação e convivência dos pacientes – sabendo que a Constituição prevê “integração social” e “eliminação de obstáculos arquitetônicos” nesses locais, como visto no artigo 227, parágrafo 1º, do Capítulo VII, dessa constituição:

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos:

[...]

II - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação (BRASIL, Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010).

Chamamos atenção para o segundo parágrafo do texto acima, sobretudo pelo fato de que o Estado será responsável por programas de atendimento às diversas deficiências que alguém pode ter, proporcionando “[...] treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação”. Nesse trecho, percebemos que, além de oferecer ferramentas para que o chamado deficiente trabalhe e conviva, há uma tentativa de acabar com o preconceito que acomete nossa sociedade. Talvez, o caminho para termos uma postura mais ética, de modo a nos afastarmos de movimento

de “discriminação” – descrita nesse trecho de emenda constitucional – seja o de permitir ao doente ou deficiente a autonomia, pela apropriação de mecanismos práticos e intelectuais, através do que se nomeou no texto acima como “treinamento para o trabalho e convivência”.

Toda essa tentativa que se traduz em termos como “reinserção”, “integração”, “facilitação de acesso”, “independência” – dentre outros cunhados no documento da constituição – não esconde a visão comum que se tem do sujeito doente ou deficiente mental: eles são ainda vistos como excluídos na e da sociedade.

Retornando na linha do tempo, no ano seguinte ao da publicação da constituição de 1988, um projeto de lei foi lançado pelo então deputado federal Paulo Delgado, cuja sanção foi conferida em 2001, estabelecendo a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que “[d]ispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”<sup>10</sup>. Nela, como reforço e ratificação das alterações já trazidas em 1988, há aspectos relevantes a esta pesquisa, como:

Art. 2o Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

[...]

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

[...]

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

[...]

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

(...)

---

<sup>10</sup> PALÁCIO DO PLANALTO, Presidência da República - Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acessado em: 10 de agosto de 2014.

Art. 4o A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1o O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio (BRASIL, Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010).

Vemos que os CAPSs e outras comunidades terapêuticas provenientes da reforma psiquiátrica lutam para criar relações novas e diferentes entre os profissionais e os pacientes – em comparação com os antigos manicômios. Essas relações são tratadas nos artigos da constituição como sendo relações mais próximas e não violentas, como podemos observar no VIII da citação acima: “ser tratada [...] pelos meios menos invasivos possíveis”. É importante notarmos novamente a afirmação de que o doente mental é excluído da sociedade, como vemos no item II do texto em questão, sobretudo no trecho “[...] visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na sociedade”. O termo “inserção” marca a latente exclusão dos deficientes mentais da sociedade. Ainda, ao observarmos o item V do mesmo texto, podemos perceber que se considera a possibilidade de que o paciente tenha surtos, ou que chegue a um ponto de debilitação, pois se faz necessária a “hospitalização voluntária”.

O psiquiatra e psicanalista Jurandir Freire Costa define a reforma e a analisa, diante do contexto sociohistórico no qual ela nasceu e se implantou:

A reforma psiquiátrica no Brasil começou no final dos anos 1970, nutrindo-se da forte atmosfera de inquietação política e de mobilização social da época. A luta "por uma sociedade sem manicômios" era, na consciência de seus militantes (e a maioria dos profissionais de saúde mental era, de fato militante), a expressão localizada de um engajamento mais amplo por uma sociedade melhor - mais justa, mais tolerante, mais eficaz no cuidado com os mais frágeis e na defesa da autonomia do sujeito<sup>11</sup>.

Tendo tido participação massiva e acompanhado as mudanças nas concepções de psiquiatria no Brasil (até a instauração da reforma em si), Costa reflete sobre as condições sociohistóricas da época, de modo crítico e

---

<sup>11</sup> Entrevista: Jurandir Freire Costa – Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000400003>

contudente, trazendo a ideia de humanização dos doentes mentais, tão evocada nos trechos que lemos da Constituição. Mesmo que isso seja constante na análise de Costa e de outros estudiosos da área, vimos que, no texto dos princípios da Reforma, há ainda marcas de uma sociedade preconceituosa, que valora negativamente aquele que tem características consideradas anormais, fora do padrão estético, social, comportamental de um dado momento histórico-social e de um dado espaço geográfico. Os trechos da constituição aqui trazidos ilustram a resistência em aceitar o doente mental como podendo fazer parte da sociedade brasileira. É uma luta que não cessa de se instaurar e, mesmo quando se deseja trazer esses excluídos à luz, é sempre um (re)nascimento momentâneo.

## 2.1 Lugar de produção do *corpus* e/sob olhar teórico

A unidade do CAPS<sup>12</sup> onde fizemos a produção de nosso *corpus* (classificado como CAPS I, pelo fato de a cidade ter pequeno número de habitantes<sup>13</sup>) tem seus pacientes, familiares, funcionários e eventuais pessoas que circulam frequentemente por ali, chamados de “amigos”. Chama a atenção essa denominação, pois os pacientes, através dela, parecem (querer) se igualar aos funcionários e demais ao seu redor (pessoas “normais”). Essa denominação, que é levada pela equipe profissional, contribui para a criação de um espaço que permite uma interação afetuosa de todos os que ali convivem. O “amigo do CAPS”, além de amigo dos outros, é amigo daquela instituição, daquele espaço, que parece ser um lar para todos, o que impulsiona a reinserção social, tão buscada na reforma psiquiátrica.

Esse *lar* pode ser visto aqui como heterotopia, conceito que é definido por Foucault como sendo “vários espaços que, normalmente, seriam ou

---

<sup>12</sup> É importante ressaltar que os CAPSs não foram concebidos para que os pacientes habitem ou passem as noites no local. É lugar de convivência, tratamento e eventual triagem de pacientes, caso seja necessário fazer encaminhamentos para outras unidades, hospitais ou internações.

<sup>13</sup> Os CAPS são classificados de I a V, sendo os de classificação I de menor porte e os de classificação V os de maior porte (estes últimos geralmente implantados em grandes centros urbanos). Uma grande cidade pode ter os cinco tipos de CAPS, atendendo a regiões diversas do espaço urbano.

deveriam ser incompatíveis” (FOUCAULT, 2013: p. 24), topos (lugar) múltiplo, heterogêneo. Heterotopia porque é, ao mesmo tempo, espaço de acolhimento, de brincadeira, de alimentação, de ser medicado, de receber atendimento médico, de descanso e sono, de fumar cigarro, de choro, de grito, de surtos, de conversa, de oração, de atividades físicas, de lazer em geral... Locais como esses, como bem comenta Foucault, são espaços em que há “a contestação de todos os outros espaços” (FOUCAULT, 2013: p. 28). Entendemos o CAPS como sendo esse lugar de contestação, pois parece ser onde os pacientes são tudo o que não são – que não podem ser – lá “fora”. É um lugar onde suas contradições são bem vindas ou, ao menos, aceitas. Como dito acima, é um lugar de se fazer tudo, lugar que, para a psicanálise, é parte do Real – aquela instância que não se nomeia, que é marcada pela (im)possibilidade, que é/está em tudo o que não é simbolizado, tudo o que é sem sentido.

Também lançamos mão do conceito de “poder de normalização” (CANGUILHEM, 1952 *apud* COURTINE, 2013) na observação de que o CAPS é um espaço que nos faz problematizar os outros espaços fora dali; o CAPS é uma heterotopia, pois nos desloca do lugar comum e confortável – aquele (de) onde posso julgar livremente, aquele lugar “normal” (da norma) –, e nos permite reparar (n)os diferentes sentidos de anormal e patológico, construídos ali e fora dali, pela sociedade, em seus dizeres autorizados pelas instituições e dispositivos de poder. Lugar que nos leva a refletir como não entendemos tudo e que precisamos valorizar o que não se pode saber.

Entendemos o CAPS também como um dispositivo de biopoder. Se o biopoder é o poder sobre a vida, logo ele tudo teria a ver com o *saber* sobre a vida. E a relação *saber-poder* configura um cenário de dispositivos e instituições de controle – e, portanto, de *poder* – que são tão mais eficazes, quão maior é o *saber* sobre homem e a sociedade. O biopoder age nas diversas instâncias da relações do homem consigo mesmo e com a sociedade; e, a partir da observação dessas relações, Foucault cunhou (ou se apropriou de) termos como “biopolítica”, “docilização” e “docilidade” dos corpos, “governamentalidade”, “tecnologias de poder” (FOUCAULT, 1975, 1976). Cabe-nos pensar, neste trabalho, no biopoder como:

(...) um poder que tem a tarefa de se encarregar da vida [e] terá necessidade de mecanismos contínuos, reguladores e corretivos. Já não se trata de pôr a morte em ação no campo da soberania, mas de distribuir os vivos em um domínio de valor e utilidade. Um poder dessa natureza tem de qualificar, medir, avaliar, hierarquizar, mais do que se manifestar em seu fausto mortífero; não tem que traçar a linha que separa os súditos obedientes dos inimigos do soberano, opera distribuições em torno da norma (FOUCAULT, 1976, p. 136).

Levando em consideração que o CAPS é uma instituição inserida em contexto capitalista e, portanto, normalizador, é nesse cenário que compomos nosso *corpus*. Os participantes de nossa pesquisa têm histórias atravessadas por caminhos e andanças nebulosos. A turbidez de suas trilhas se faz mais por não (se) saber(em) ao certo do que elas são feitas; qual o conjunto de ações, ocorrências e pessoas que ajudam a compor suas histórias e a partir de que momentos eles passaram a ser vistos ou diagnosticados como doentes. É nesse emaranhado que compomos nosso *corpus* de pesquisa, com cinco entrevistas, que foram gravadas em áudio, com duração média de trinta minutos, no período de setembro de 2015 a junho de 2016. O trabalho é autorizado pelo Comitê de Ética da Unicamp e devidamente documentado através de Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento (TCLE), que faz parte do anexo desta dissertação. Ressaltamos a necessidade de manter a identidade dos entrevistados em absoluto sigilo, tendo em vista que a pesquisa tem cunho apenas científico, não visando investigar aspectos médicos ou psiquiátricos – a não ser que estes apareçam como material de estudo da construção da história de si; ou que se julgou pertinente aproveitar nesta pesquisa. O nome de cada paciente foi trocado por outro nome, a fim de preservar o sigilo das entrevistas.

Nesse sentido, procuramos nos amparar nos territórios discursivo-desconstrutivistas, linha teórico-filosófica que propõe uma “[...] problematização do pensamento logocêntrico-cartesiano, vigente na modernidade” (DA ROSA; RUBBO; PEIXOTO; 2015: p. 254) e que tem como base o conceito de sujeito lacaniano, que é o sujeito do inconsciente. Por isso, apoiamo-nos na psicanálise, sobretudo no que diz respeito a questões da constituição do sujeito a partir de seu dizer, das relações de poder que se instauram nesse dizer, das representações, das (in)visibilidades, dentre outras discussões que circundam

a(s) narrativa(s) de si e os debates sobre o (a)normal em nossa sociedade (FOUCAULT, 2001). Essas visões teórico-filosóficas têm por base a concepção de sujeito da psicanálise, não mais indivíduo (uno, in-diviso, completo), pois é cindido; não-homogêneo, pois é atravessado pelos outros que o constituem. Nessa concepção de sujeito, pode-se representar sua configuração através do desenho do “nó borromeano”, que se dá pela intersecção dos anéis do Real, Imaginário e Simbólico, registros assim nomeados pela psicanálise lacaniana, que ilustra as relações do sujeito com seu entorno social. Além disso, vale olhar para o sujeito de modo a tomá-lo como *efeito* “em ato da relação entre saber e verdade” (MENDELSON, 2010, p. 142), o que contribui para que, em meio a jogos de poderes, o processo de subjetivação aconteça: sujeito que é efeito de seu dizer, produto do processo de subjetivação, sujeito em *devenir*, aquele que vem a ser, no ato. “A subjetividade não estaria na origem, como uma invariante encarada de maneira naturalista, mas como ponto de chegada de um processo complexo, isto é, como um devir” (BIRMAN, 2000: p. 80). Por isso, “[n]ão existiria o sujeito, rigorosamente falando, mas apenas as formas de subjetivação” (BIRMAN, 2000, p. 81).

## 2.2 Da escolha dos participantes de pesquisa

A escolha dos participantes de nossa pesquisa deu-se de modo ora *aleatório* ou *conveniente* – pela maior ou menor acessibilidade aos pacientes no dia em que se dispunha para a gravação das conversas; ora *intencional* – quando os profissionais do CAPS consideravam que tal(is) paciente(s) estava(m) “bem” para falar naquele dia (GIL, 2008). Entendemos “bem” aqui como bom humor, ausência de surtos – o que poderia gerar alguma violência ao pesquisador – e medicação equilibrada. Além disso, não se levou em consideração previamente o diagnóstico médico dos participantes para delimitar uma amostragem, mesmo que, em suas falas, eles tragam enunciados como “eu sou esquizofrênico”; “eu tenho esquizofrenia”; ou, “meu CID é xxx”<sup>14</sup>.

---

<sup>14</sup> CID: Classificação Internacional de Doenças.

Além disso, fatores como a) a necessidade de se assinar o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido)<sup>15</sup>; b) o deslocamento daquele participante do grupo para uma sala ou canto separado; e c) a presença do gravador de áudio contribuíram para que, inevitavelmente, uma atmosfera de vigilância e resistência fosse criada, ainda que se deixasse claro que aquela conversa seria usada, única e exclusivamente, para fins acadêmicos e que a identidade do participante nunca seria revelada, como mostra o trecho abaixo:

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e que nenhuma informação será dada a qualquer outra pessoa. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado. As gravações serão utilizadas exclusivamente pela pesquisadora, protegidas em ambiente acadêmico e seguro e apagadas após o trabalho ser finalizado (TCLE desta pesquisa, disponível no ANEXO).

Todas essas variáveis condicionam naturalmente o trabalho de investigação. Por isso, faz-se importante a menção das mesmas, tanto para o próprio investigador – no momento de sua análise e considerações –, quanto para os eventuais pesquisadores que lerão o trabalho. Essas instâncias, além de cercarem o terreno da pesquisa, cerceiam a voz de pesquisador e participante, configurando uma relação de poder basal e inevitável da investigação científica.

Tomando essas ideias por base, entendemos que, ao escolher um grupo de pessoas para participarem de uma pesquisa, o que se almeja buscar, independente da área do conhecimento que se estuda, é a verdade de cada um, a narrativa de si. Essa verdade que não é dada de antemão, não é canônica, jurídica, científica. Uma das maneiras de conseguirmos chegar a esse intento, é através de técnicas que permitam que o sujeito se diga, sem que seu dizer precise se aproximar da ilusão da verdade única e transcendental, pois que a verdade (de si) é constituída discursivamente e no momento mesmo da fala.

Nesse sentido, lançamos mão dos conceitos de: i) “campo jurídico-discursivo”, que “constrói a verdade em função de uma lei já-dada, que determina de cima e *a priori* (*avant-coup*) os procedimentos de veridicção”

---

<sup>15</sup> O único dos pacientes que não assinou foi Natália, que teve um profissional do CAPS como seu “responsável”.

(MENDELSON, 2010, p. 140); e de ii) “campo prático-estratégico”. Sobre o conceito *i*, entendemos a busca daquela verdade única; verdade pretensamente homogeneizante. Verdade que se busca como fruto das relações de micropoder; verdade no singular que é a pretensão das técnicas e dispositivos de biopoder que também podem ser referidos como “sistemas de obrigações normativos”, nas palavras de Mendelsohn. Por outro lado, o conceito *ii* revela a busca por “práticas singulares de transformação de si” (MENDELSON, 2010), ligadas a processos de subjetivação. Esse processo é o caminho que nos torna sujeitos. Sujeitos de nós mesmos; de nossa história singular; efeito de nossa constituição discursiva.

Porém, o chamado campo jurídico-discursivo não é descartável, pois é nele e por ele que a sociedade se organiza e também se valida cientificamente, numa relação simbiótica de *saber-poder*. Mas, embora o pesquisador careça de uma hipótese – e que, ao fim de seu trabalho, deva observar se ela se confirma ou não, num processo de validação de sua pesquisa e de encontro com a verdade científica – é importante que ele dê espaço para que os rastros de si (do participante entrevistado) resvalém e transbordem, para que sirvam de material a ser lido e interpretado, levando em consideração nosso olhar discursivo-desconstrutivista para o objeto de estudo. E interessa o discurso quando tange ou adentra o *status* de verdade (ao entrar em contato com o social), pois ele é

[...] um conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram, em uma dada época e para uma determinada área social, econômica, geográfica ou linguística as condições de exercício da função enunciativa (FOUCAULT, 1986, p. 136).

Os estudos atuais, nos ramos linguísticos, psicanalíticos, históricos, culturais, antropológicos, sociológicos etc., têm diversas maneiras de denominar esse “outro” excluído: estranho, estrangeiro, *outsider*, misto, híbrido, monstro, anormal... Cada denominação denuncia o ponto aonde cada “grupo”, vertente, área de conhecimento ou autor quer chegar com a discussão. Mas, um ponto é comum entre todos esses estudos: o excluído é aquele que se rejeita, por não o compreender. Essa falta de compreensão revela a ideia comum e socialmente autorizada de que esses “anormais” agem de maneira ilógica, na ilusória lógica

da normalidade, do padrão, do cotidiano, da formalidade. Esse estranho “se rebela” contra a racionalidade ao levar o “exterior para o interior” (SEIXAS, 2009, p. 77).

Faz-se importante ressaltar que, dos participantes entrevistados, apenas um não terminou os estudos do Primeiro Grau – a paciente que será apresentada como Natália. Os demais têm a escolaridade básica completa. Eles serão apresentados, com informações detalhadas, no início de cada capítulo destinado aos participantes individualmente. A escolha dos nomes aqui trazidos teve como critério a utilização de uma das letras do nome verdadeiro do participante, como letra inicial para o *codinome*.

### 3. BREVE INTRODUÇÃO AOS CAPÍTULOS DE ANÁLISE

Ao longo de nossa primeira análise dos recortes discursivos (RD), algumas recorrências foram encontradas na materialidade linguísticas dos relatos. Tendo isso em vista, elencamo-las como regularidades que, por vez, nortearam a proposta inicial de criar *eixos temáticos*. Naquele momento, ainda na ideia de dividir o trabalho por tema, um dos participantes apresentou características muito específicas, de modo que seu relato não apresentasse as mesmas regularidades que os demais. Assim, pensamos que um eixo pudesse ser voltado apenas a ele (paciente Fábio).

Porém, a leitura dos recortes nos levou a olhar para a singularidade dos participantes, mais do que para as regularidades que havia entre eles. Fizemos essa separação, sem descartar as aproximações – que traremos na Conclusão – o que acabou por delinear a divisão dos capítulos de análise. Então, esta versão final do trabalho apresenta os recortes divididos por paciente, à exceção do capítulo 7 (“Da cabeça para o corpo”), no qual procuramos aproximar o dizer de três participantes. Por esse motivo, os RDs não estão numericamente ordenados, visando manter a numeração anterior.

As informações que trouxemos para apresentar cada participante foram cedidas por uma profissional do CAPS, por e-mail, cujo texto passou por mínimas alterações de escrita. Isso posto, é possível que algumas informações tenham um olhar individual, tendo em vista que a profissional conviveu de perto com os pacientes participantes por tempo considerável.

#### 4. IDAS E VINDAS DE HERMES

*“As mãe é formato homem par e os ímpar é o pai.”*

(Estamira)

Hermes tem cerca de 36 anos e uma história marcada pela descendência japonesa, morte do pai e uso de drogas. Vem de uma família muito presente, participativa e estável economicamente. Suas irmãs possuem curso superior e tiveram igualmente oportunidades de estudo. Hermes finalizou o ensino médio e é bilingue (português e japonês) e ao longo de sua história, envolveu-se com drogas diversas e, acredita-se que com o uso intenso das mesmas, desenvolveu transtornos afetivos<sup>16</sup>. Na época em que se descobriram esses transtornos, Hermes perdeu todos os bens materiais que possuía e a capacidade de se gerir sozinho. Desde então, vem sendo cuidado por suas irmãs. Esse paciente não recebe benefícios financeiros do governo, pois a renda familiar ultrapassa a permitida para tal. Sua família é bastante participativa e responsável pelo seu tratamento e procura proporcionar a Hermes acesso à cultura, lazer e uma boa qualidade de vida.

A seguir, iniciamos a leitura dos recortes referentes à entrevista feita com Hermes.

#### RD7

P - ô Hermes então assim a ideia é saber um pouco da sua vida... do que você quer me contar sobre ela

Hermes - é co::m... a minha infância eu morei:: cinco anos em são paulo / no subúrbio de são paulo /em taboão da serra... depois de lá eu mudei pra minas / minas gerais... é fique::i uns 15 anos morando minas / E DE MI:nas eu fui pro japão / de minas eu fui pro japão em... 1991... isso no Natal quando eu fui pra lá... quando eu cheguei lá tava caindo neve, né / queria tanto conhecer a neve aí cheguei lá tava caindo neve /aí morei 5 anos no japão... é:: fui pra china num pacote que eles fizeram pra passEio / eu fui / morei / fiquei 3 meses na china / retornei pro japão e... 3 meses na china... a passeio... fui pro/ retornei pro japão / e no japão eu trabalhei em montadora / eu era metalúrgico, né... trabalhei em montadora trabalhei em fábrica de geladeira / fábrica de marmitex / que lá funciona... eles vendem por “fast food” né... é... aquela:: conveniencia que fica aberto 24 horas... aí faz um marmitex e manda pra fast food né... aí do japão /morei 5 anos no japão / aí:: foi em 95/ 91 quer dizer/ 95 voltei eu pro brasil... comprei terreno comprei ca:rrro.. aí:: ... passado:: 5 anos meu pai faleceu...meu pai faleceu... aí eu

<sup>16</sup> Nomenclatura usada por profissional do CAPS, em texto por escrito, via e-mail.

fiquei muito triste com isso aí voltei a morar em minas... com a minha mãe... minha irmã foi também pro japao pra trabalhar... tem duas irmã... uma chama elvira outra creuza... essa elvira ela foi pro japão e essa creuza / ela é cabeleireira/ nao sei se cê conhece / a cabeleireira creuza

Hermes nos traz, em RD7, uma longa resposta contando uma parte de sua trajetória. É interessante perceber a repetição das idas e vindas para e do Japão. As repetições recorrentes podem revelar um desejo de retorno àquele local e momento de sua vida, a fim de revisitá-lo, como uma espécie de lembrança reprimida de algo que o marcou ou que ficou incompleto – de algo que permanece em seu inconsciente, mas parece ser mascarado pelo diagnóstico médico e pelos tratamentos pelos quais passa (remédios e psicoterapia, por exemplo).

O constante “retorno ao Japão” parece remeter a uma lembrança com a representação daquele país com sendo seu lar, seu porto seguro, o lugar para onde ele sempre gostaria de voltar. Isso também pode ser percebido pelo o sentimento que ele diz ter tido, a partir da morte de seu pai: *aí eu fiquei muito triste*. A morte de seu pai gerou muita tristeza em Hermes e, segundo ele, foi o motivo pelo qual retornou ao Brasil. Sabendo que seu pai é japonês, a morte dele pode ser vista aqui como morte de um lar, de um porto seguro; o pai tinha para ele a mesma “função” que o país Japão. E esse pai-nação, ou pai-materno é motivo de orgulho – pois o ensinou diversas coisas da vida – e, ao mesmo tempo, de mágoa – quando ele descreve ao longo de seu relato, uma espécie de raiva ou mágoa, materializada no dizer “japonês de olho rasgado” (que veremos a seguir). Esse pano de fundo é básico para que os próximos recortes sejam apresentados.

Vejamos o recorte abaixo (RD8), em que Hermes conta um pouco do seu “pensamento enrolado”.

## RD8

P - E ele faleceu quando?

Hermes - Ele faleceu em 2001 parece... de cirrose hepática... ele não bebia pinga nem nada né / é aquela cirrose de hepatite c que fala... aí eu fiquei muito triste também..  
Aí...

P - Mas isso cê acha que ajudou você a ficar...

Hermes - Com pobrema? Acho / acho que sim... que depois que ele faleceu que eu fiquei... acho que deu uma pane aqui no cérebro... aí ficava com distúrbio de pensamento / que tem pensamento enrolado né / falava enrolado e tal... mas sem agressividade

P - e / o... você falava enrolado também?

Hermes - Não só o pensamento

P - Só o pensamento né

Hermes - Como xingando a pessoa assim... tipo eu pensava assim / ficava com pensamento assim japonês de olho rasgado não sei o quê / dentro da cabeça né / xingando em japonês não sei o que /olho rasgado olho rasgado né e ao mesmo tempo com medo que alguém viesse a me prejudicar por eu tá falando / com pensamento que japonês têm olho rasgado... se alguém escutar que eu tô com esse pensamento entendeu?

Nesse recorte, Hermes começa a contar, com mais detalhes, o possível desencadeamento de sua doença. Em sua segunda fala desse recorte, quando ele diz *depois que ele faleceu que eu fiquei... acho que deu uma pane aqui no cérebro*, Hermes dá indícios de que acredita que a morte de seu pai foi o que lhe disparou a esquizofrenia ou o “distúrbio de pensamento”. Esses diagnósticos são recorrentes na fala de Hermes e, assim como em outros participantes, carregam *status* de verdade, com os quais esses pacientes se vestem e ora se identificam, ora resistem a eles. Essas nomeações também ilustram o dizer do outro, aquele que nomeia Hermes como sendo doente mental; outro da família, outro profissional do CAPS, outro que o identifica como sendo “diferente” e, por isso, o distingue.

Ainda em RD8, Hermes, ao mesmo tempo em que diz que *ficava com distúrbio de pensamento / [aquele] que tem pensamento enrolado*, imediatamente traz a ressalva: *mas sem agressividade*. A ressalva imediata, que aqui pode também ser vista como denegação, pode traduzir a vontade de Hermes de não querer se afirmar como aquele típico esquizofrênico violento, que pode agir com agressividade a qualquer momento. Esse gesto de denegação é recorrente na fala dos participantes que entrevistamos e apresenta-se na forma de uma negação, pois vem imediatamente depois a uma afirmação do contrário. Ao versar sobre denegação, Freud (1925) diz que

“(...) na análise não encontramos nenhum ‘não’ vindo do inconsciente e de que o reconhecimento do inconsciente por parte do Eu se exprime numa fórmula negativa. Não há prova mais forte de que conseguimos desvelar o inconsciente do que o analisando reagir dizendo: ‘Não pensei isso’ ou ‘Nisso eu não (nunca) pensei’” (FREUD, 1925, p. 255).

Na segunda fala de Hermes de RD8, ao dizer que após seu pai morrer ele ficou com “distúrbio do pensamento”, ele associa o atestado dado pelo médico, ao que lembra ter sentido com a morte de seu pai. Em outras palavras: o diagnóstico médico que vem sempre *a posteriori*, foi agarrado por Hermes e tornado retroativo, trazido como um dado *a priori*, uma marca colada em sua história e em seu nome. Para Hermes, portanto, desde que seu pai morreu, ele parece ter sido marcado como alguém que tem “distúrbio do pensamento”. Nesse momento, assim como outros em seu relato, Hermes não estabelece ordem cronológica para narrar os episódios, processo que seria comum a um neurótico.

A última fala desse recorte nos chama à atenção também, pois, quando é perguntado se além de seu pensamento, sua fala também seria enrolada, ele afirma que não, mas logo em seguida volta atrás, como podemos ver em *tipo eu pensava assim / ficava com pensamento assim japonês de olho rasgado não sei o que / dentro da cabeça né / xingando em japonês não sei o que / olho rasgado olho rasgado né e ao mesmo tempo com medo que alguém viesse a me prejudicar por eu tá falando*. Quando Hermes diz que estava *falando xingamentos* (e não apenas pensando), conjecturamos algumas possibilidades: a de que a informação *falando xingamentos* pode ter uma forma mecânico/automático, podendo ter sido projetada da boca, evocando (*falando*) o xingamento – já que ele diz ter *medo que alguém viesse a me prejudicar por eu tá falando*; ou uma forma interna, que se ouve (e não que se fala), como eco do pensamento. Em ambos os casos, marca-se a ideia do medo e, se isso (re)aparece, é possível que ele sinta culpa, por ter feito algo que desagradou a alguém – ou a si mesmo. Talvez Hermes tenha feito algo no Japão que o levou a ser deportado, fato que ele irá trazer em algumas partes de sua fala. E, ao trazer isso, aparece uma oscilação sobre o motivo pelo qual voltou para o Brasil – pela morte do pai ou por ter sido deportado –, o que pode revelar vergonha em assumir um erro que cometeu. Isso vai ao encontro do que dissemos logo acima, acusando o *medo que alguém viesse a me prejudicar por eu tá falando*.

Além disso, podemos pressupor que o rótulo *japonês de olho rasgado* tenha sido algumas vezes ouvido por ele, no Japão ou no Brasil, e também ter sido “vestido” por ele. Se isso ocorreu, foi porque houve identificação, a nível de imaginário, com a representação de alguém que de fato fez algo que magoou

outra(s) pessoa(s) e, portanto, recebeu tal “apelido”, podendo ter marcado um momento traumático em sua história. A hipótese de trauma é interessante neste caso, sobretudo pelo fato de que Hermes repete quase que automaticamente o enunciado *japonês de olho rasgado*, sem elaborar reflexão sobre isso, numa espécie de alucinação verbal (LACAN, 1988). Enxergamos uma ambivalência nessa expressão: o adjetivo *rasgado* traz a ideia de algo destruído, imperfeito, incompleto; e, ao mesmo tempo, assemelha-se à anatomia dos olhos de grande parte dos orientais. A primeira leitura do adjetivo pode ilustrar a culpa ou medo que Hermes sente – já que o significado seria pejorativo e, a cada vez que repete, ele está reafirmando para si mesmo que é alguém ruim, num gesto de autopunição. A segunda leitura pode se remeter a um enraizamento na raça e cultura japonesa, através do traço da feição.

Essa leitura ambivalente da expressão *japonês de olho rasgado* também nos direciona a ver a repetição de Hermes como um exemplo de delírio, lembrando que, na psicose, o delírio também faz as vezes da metáfora. O delírio evoca o Real através do Simbólico e, então, presentifica o Outro, característica marcante das psicoses. Nesse sentido, Hermes não vê o rótulo ou xingamento como metáfora, como (im)possibilidade de (ser), e sim como algo concreto no qual ele se cola. Para elucidar: Hermes parece levar ao “pé da letra” – ao contrário de simbolizar/metaforizar, aspecto típico das psicoses – o xingamento que ouve, evoca ou pensa. E, assim, cola o rótulo em seu próprio corpo, fazendo traço e letra em sua pele, tornando-se o tal *japonês de olho rasgado*. Essa hipótese parece o que Lacan diz sobre a realidade psíquica na psicose: ela é uma trama de significantes que fazem sentido através ou a partir de outros significantes.

No próximo recorte, observamos mais de perto o que Hermes diz ouvir, pensar, falar, repetidamente. Vejamos:

## RD9

P - Esse japonês de olho rasgado é alguma coisa que você ouvia ou ouve muito aqui no Brasil assim?

Hermes - É eu sentia isso né... então dentro do meu cérebro eu ficava enrolando japonês de olho rasgado não sei o quê / aquela coisa toda sabe

P - Repetitiva a ideia né

Hermes - É... aí ele passou o remédio pra mim e falou que o meu:: meu cid é vinte ponto um / vinte ponto nove  
 P - Que que é cid?  
 Hermes - É o... número da doença... ele falou que meu pobrema é o cid é vinte ponto nove  
 P - E significa o quê?  
 Hermes - É esquizofrenia não especificada ... que não é uma esquizofrenia certa / não sabe qual tipo de pobrema que é / se é / o marcelo que me falou... que eu perguntei pra ele o que era CID vinte ponto nove né daí ele falou que era:: esquizofrenia não especificada / que não é certa né

Ao responder à pergunta que dá início ao texto acima, Hermes afirma: *eu sentia isso né... então dentro do meu cérebro eu ficava enrolando japonês de olho rasgado não sei o quê / aquela coisa toda sabe*. Nesse trecho, Hermes não afirma que ouve ou ouviu *japonês de olho rasgado* como foi perguntado, mas sim que *sentia isso*. Ao dizer que sentia e que pensava sobre isso, e quando acrescenta detalhando: *dentro do meu cérebro eu ficava enrolando japonês de olho rasgado não sei o quê*, ele parece ora se aproximar desse rótulo – pois diz *sentir* aquilo, remetendo-se a algo interno – ora se afastar – quando diz que dentro do cérebro ele ficava *enrolando* aquela frase, como se o cérebro fosse algo externo a ou como uma voz alheia, que ele ouvia dentro de si.

Podemos ressaltar isso, pois Hermes não chega a dizer literalmente “eu ficava pensando ‘japonês de olho rasgado’”, e portanto, nunca forma um enunciado com sujeito determinado na primeira pessoa do singular com o verbo pensar – esquivando-se de alguma responsabilidade. Caso isso ocorresse, ele marcaria uma pertença àquele ato, determinando-se enquanto sujeito ativo do verbo pensar. Essa estrutura sintática ocorre somente em RD8, mas há uma ressalva logo depois: *tipo eu pensava assim / ficava com pensamento assim japonês de olho rasgado não sei o que*. No momento em que ele se firma como sujeito do verbo pensar (*eu pensava assim*), logo se interpela (*ficava com pensamento*), apontando para um possível distanciamento do ato de pensar.

A ideia de xingamento ou rótulo nos permite observar outra ambivalência, presente na revelação de Hermes. Quando ele diz que *ficava enrolando japonês de olho rasgado não sei o quê / aquela coisa toda sabe* e sabendo que ele tem medo de ser ouvido (como já vimos em fala dele acima), é possível que essa resposta de Hermes seja: tanto um objeto de seus pensamentos, que revelam culpa ou vergonha por ser chamado de *japonês de*

*olho rasgado* – e, portanto, de estar sendo difamado por alguém, como já dito acima; quanto como sendo algo que ele diz ou disse para alguém. Nesse último caso, reaparece um sentimento de culpa, pois o xingamento teria sido produzido por ele e, portanto, seria motivo de ter medo de alguém lhe “dar o troco”. Vemos que, ora ele diz ouvir, ora falar o enunciado, duas ações aparentemente diversas, mas que revelam o mesmo: culpa, vergonha, medo. Ainda, ao dizer que ouve *dentro de seu cérebro*, problematizamos: ele mesmo pensa ou ele ouve de fora? Ou essas duas vozes são diversas?

Aqui podemos observar uma estrutura comum às esquizofrenias que é a de “ouvir vozes”, que muitas vezes parecem ser vozes do próprio pensamento. O psicótico não difere de onde ou de quem é aquela voz: a voz é interna e externa ao mesmo tempo. E, se na psicose, não há cisão entre o eu e o Outro – tudo lhe é interno-externo –, então, se “eu” fala, o Outro fala; e, se o Outro é externo por definição e interno – absorvido – na psicose, então, há um dentro-fora que fala. Portanto, a voz que se ouve e que ecoa na psicose é de dentro-fora, é pensamento e voz externa, ao mesmo tempo.

Trazemos essas interpretações, pois entendemos esse eco de/em Hermes como tendo origem alucinatória. E, se é da ordem da alucinação, tem linguagem própria e, mesmo que delirante, é estruturada e norteia o dizer do participante. Se, ainda, essa alucinação for de origem verbal – também chamada de “voz morta” (PORGE, p. 30), é mecânica, automatizada, é o Outro quem fala e conta uma história banhada de significantes que contornam a fala na psicose. A tempestade de significantes ou a projeção vocal quase mecânica é marca de *lalangue*, lembrando que ela se define, também, por ser “a palavra fora da significação” (GÓIS *et al*, s/d).

No mesmo recorte em questão (RD9), Hermes continua a contar sobre sua doença e diz *á ele [o médico] passou o remédio pra mim e falou que o meu:: meu cid<sup>17</sup> é vinte ponto um / vinte ponto nove*. Quando perguntado o que significava o CID 20.9 ele responde: *É esquizofrenia não especificada... que não é uma esquizofrenia certa / não sabe qual tipo de pobrema que é*. Nesse trecho, logo quando Hermes conta que o médico lhe passou o remédio e disse que seu

---

<sup>17</sup> A sigla CID se refere à Classificação Internacional de Doenças, que contém todas as patologias catalogadas.

CID era vinte ponto nove, a prontidão em dar o nome de sua doença mostra uma ânsia em se definir. É outro significante no qual ele tenta se agarrar, na tentativa de simbolização. A constante presença de números revela a não-metaforização (ou não simbolização), na fixação ao significante. No trecho analisado, Hermes se vê e vive como sendo alguém cujo CID é 20.9, e não como alguém que tem as características relativas ao CID 20.9 – marcando um movimento de simbolização. E, junto a isso, ao trazer a definição do código, como dicionário, ele também o faz com assertividade, dando nome e sobrenome a sua doença, na contínua tentativa de ter um significante colado em seu corpo. Ao repetir isso, revela de novo uma tentativa de enganchamento, sempre fracassada na psicose, mas que é recorrente em seu dizer. Porém, ao mesmo tempo em que tenta colar, descola, quando diz: *não sabe qual tipo de problema que é*. Em pouco tempo, Hermes se define, num gesto de conforto de quem tem diagnóstico; e se indefine, desconstruindo a firmeza daquele nome.

Essa renegação parece travar um lugar de resistência, que aparecerá em outros momentos no relato de Hermes, criando uma circularidade, e que o defende do *status* de esquizofrênico – sobretudo da ideia comum que se tem da esquizofrenia, em que há constantemente surtos violentos e à qual ele se refere diversas vezes. Ao dizer que não se sabe qual tipo de problema que é, ele marca um afastamento do rótulo de psicótico, para se aproximar ao de neurótico. Este movimento parece emergir dos participantes como um Ideal do eu, ao negarem seus diagnósticos, negando também o discurso (de poder) médico. Aparece novamente uma ambivalência entre querer se nomear, mas não querer se localizar no *status* e *locus* de anormal.

No recorte abaixo (RD10), Hermes conta como funcionava a burocracia na empresa onde trabalhou no Japão e o motivo que o fez voltar para o Brasil. Os dois recortes a seguir são consecutivos, porém resolvemos separá-los para fins de análise. Vejamos:

#### **RD10**

Hermes - então eu fiquei seis meses trabalhando assim eu trabalhava:: um mês eles tiravam um tanto da minha passagem... outro mês outro tanto aí terminou de pagar eu fazia hora extra né aí eu chegava a ganhar dez mil reais por mês

P - muito bom né? (pausa longa) e aí você voltou pro brasil por que mesmo?

Hermes - eu voltei porque:: meu pai tava doente

P - hm:: entendi... ele já tava doente então

Hermes - já tava doente já... eu também já tava cansado de morar lá sabe porque... lá é um país assim é um país vazi::o não tem muitas coisa assim igual no brasil que é sol direto né... é sempre tempo fechado faz muito frio faz mais frio do que calor sabe e é difícil morar lá pra quem não tem costume sabe

P - uhum

Hermes - é muito frio... a comida lá é diferente é uma comida vegetariana né e:: aí quando meu pai ficou doente e falei ah acho que vou voltar pro brasil / aí resolvi voltá... eu voltei aí logo em seguida ele faleceu... aí agora:: minha irmã tá veno que pra:: eu tive um problema de documentação no japão... é:: eu perdi meus documento e não consegui / eu fiquei como ilegal lá eu fui tipo deportado... mas não por causa de crime essas coisas... foi por causa que é:: eu tava assi/ como ilegal... que perdi alguns documento...então lá eles não fala português só japonês né então o:: as papelada não tinha quem traduzisse pra mim

P - hm...

No recorte acima (RD10), ao ser interrogado sobre o motivo pelo qual voltou a morar no Brasil, inicialmente Hermes diz que retornou ao país, pois o pai estava doente. A informação, porém, é divergente do que ele havia dito em momento anterior (RD7), quando contou que seu pai havia morrido cinco anos depois de Hermes ter voltado para o Brasil. Essa aparente contradição pode denunciar uma inconstância e parece confundir a imagem que Hermes tem de si mesmo, que, no perfil psicótico, confunde-se com a “imagem” do Outro. O Outro, que é também Nome-do-Pai, é simbólico e, portanto, intangível; mas, ao mesmo tempo, desejado, por ser um Ideal do eu.

Na fala de Hermes, confunde-se sua origem: a definição de sua terra natal é movediça e ele não consegue, ou não quer, escolher uma língua como sendo a sua materna. Essa inconstância traça um desejo do Outro – e, concomitantemente, por si mesmo –, refletindo um Ideal do eu indefinido. Quem é esse eu-Outro em/para Hermes? Seu dizer se perde na linha do tempo de sua própria história. É como se Hermes delegasse sua história a alguém: à língua japonesa, ao país Japão, à morte de seu pai, ao seu retorno (desejado ou não) para o Brasil, à sua tristeza...

Seguindo em RD10, logo depois de alegar a doença do pai, apresenta um outro motivo para seu retorno ao Brasil, dizendo: *eu também já tava cansado*

*de morar lá sabe*. Essa introjeção parece trazer o desejo de se mostrar forte com a morte do pai, voz de um Outro que responde às demandas de uma lei simbólica. A voz que aparece no trecho em destaque traz uma terceira causa possível do retorno de Hermes ao Brasil, levando em consideração os outros motivos: 1) deportação; 2) doença do pai; e 3) cansaço de morar no Japão. Com relação ao último motivo, Hermes segue num movimento de justificativa do alegado mal-estar ou cansaço – sem ter sido interrogado sobre isso –, ao dizer: *lá é um pais assim é um pais vazii::o não tem muitas coisa assim igual no brasil que é sol direto né... é sempre tempo fechado faz muito frio faz mais frio do que calor sabe e é difícil morar lá pra quem não tem costume sabe*. Em todo esse trecho, aparece um afastamento dos outros possíveis motivos para seu retorno ao Brasil. É possível que a inserção dos comentários sobre o ambiente e clima tenha emergido no desejo (inconsciente) de tamponar a falta que há em si, por ter sido deportado, ou pela doença/morte do pai.

Ao prosseguir, Hermes continua falando sobre o clima, quando introduz o assunto da alimentação. Esse assunto é bruscamente cortado, quando ele volta a falar da doença do pai, como podemos ver no trecho: *é muito frio... a comida lá é diferente é uma comida vegetariana né e:: aí quando meu pai ficou doente e falei ah acho que vou voltar pro brasil/ aí resolvi voltá... eu voltei aí logo em seguida ele faleceu...*. O trecho que destacamos chama atenção, novamente, para a presença de uma voz que parece guiar, retomar ou orientar a fala e pensamento de Hermes. Essa é uma possibilidade de leitura desse trecho, pois há uma visível interrupção, um corte em sua fala, que é acometido pela lembrança da doença/morte do pai, além de sabermos que as interrupções são típicas emergências do Real na linguagem. Além disso, é importante considerarmos a ideia da mistura de vozes em/de Hermes – levando em consideração o conceito de alucinação mecânica e alucinação verbal (PORGE, 2014), que trouxemos na contextualização teórica.

Se pressupomos que há uma origem primordial dessas vozes, pode ser que seja do pequeno outro, materializado na figura de suas irmãs, dos profissionais do CAPS, ou de outras pessoas próximas, que têm alguma autoridade sobre Hermes, e que souberam da morte do seu pai, bem como do impacto que ela parece ter tido para ele. Assim, essa voz traduziria o desejo de Hermes de se manter no local de vítima, daquele que (diz que) sofre por um

eterno luto de seu pai. Essa ideia latente da morte do pai parece se sobrepor àquelas outras relatadas por Hermes, de que voltou para o Brasil por outros motivos que não a morte de seu pai, como por exemplo em: (1) *fui tipo deportado* e (2) *já tava cansado de morar lá* (trechos do RD acima). A figura do pai de Hermes, ou o evento da morte do pai, é marcada e ecoada, (re)cobrando as outras informações, caracterizando-se possivelmente como norte de seu dizer, de sua história.

Porém, no recorte ainda em questão, quando Hermes introduz: *eu tive um problema de documentação no Japão (...) que perdi alguns documento...*, aparece outro possível resquício de vitimização, ao dizer que perdeu os documentos e que, por isso, estaria morando ilegalmente no país. Quando diz especificamente *é:: eu perdi meus documento e não consegui /*, ele interrompe sua fala com hesitação ou atravancamento das palavras (símbolo da barra), não concluindo a ideia. Essa interrupção no dizer parece trazer a ideia de emplacar Hermes como figura passiva em tudo o que lhe aconteceu, e tem como efeito posicioná-lo, novamente, como vítima. Isso pode ser observado num contraexemplo: quando ele formula inicialmente “eu perdi” e “não consegui” – marcando-se como ativo na ação de perder e conseguir, o contrário de vítima – e, logo depois, traz a ideia “eu fiquei como ilegal”, afastando de si a responsabilidade por sua ilegalidade, com efeito de colocá-lo como passivo da ação de estar ilegal. Em termos mais detalhados, dizer “eu fiquei como ilegal” pressupõe que alguém o deixou nesse estado, de que algo ou alguém o protege a todo tempo, contradizendo as atividades de “perder” e “não conseguir”, que ele havia trazido anteriormente.

Novamente, podemos olhar para essa intromissão como sendo uma voz de dentro-fora, ou, se quisermos, alucinação auditiva, que perpassa, junto com outras vozes – ou outras formas da mesma voz – a narrativa de Hermes. Dessa vez, não é a morte/ausência de seu pai que o atravessa, mas sim, outro possível motivo pelo qual ele teria retornado ao Brasil, que aparece em seguida. É interessante lustrarmos esse dentro-fora de que tanto falamos, com a imagem que um depoimento de J. Seglás (SEGLÁS, 1892 *apud* PORGE, 2014) traz: de que muitos de seus pacientes que relatavam ouvir vozes, também “falavam sozinhos”, ou simplesmente viviam articulando a boca pra lá e para cá.

De volta ao relato de Hermes, observamos que toda menção do retorno ao Brasil é contada de modo ruidoso, confuso, talvez por haver mistura dos pensamentos (em vozes) que aparentemente “desarmonizam” a fala de Hermes e, ao mesmo tempo, escrevem uma partitura singular muito rica de ornamentos e melismas. Se há um regente para as vozes de/em Hermes – uma ideia que se sobreponha às outras, como já dissemos – esse talvez possa ser a morte/doença do pai, que, a todo tempo, emerge de/em sua fala, desviando de qualquer outro assunto sobre o qual ele está falando.

Ainda em RD10, quando Hermes diz *eu fui tipo deportado... mas não por causa de crime essas coisas... foi por causa que é:: eu tava assi/ como ilegal... que perdi alguns documento...*, as pausas (cf. reticências), interrupções (barra) e prolongamento de vogal (dois pontos) marcam definitivamente um dizer hesitante. Sabemos que os momentos de interpelações podem ser escapes do Real e assinalam a presença de vozes que podem estar sendo ouvidas e evocadas, ao mesmo tempo; alucinações auditivas e verbais. Além disso, a formulação *mas não por causa de crime essas coisas* – que vem logo após uma das pausas – carrega um peso do Outro, de uma Lei, que dissipa a ideia comum de que as deportações têm constantemente a ver com algum tipo de contravenção em país estrangeiro. Por isso emergir, talvez Hermes tenha sido acusado de algum crime e não queira conscientemente revelar, tanto que diz *fui tipo deportado*, modalizando a delinquência da qual possivelmente teria sido acusado, que tem como efeito negar o ato. Ele nunca afirma sua deportação. Ao modalizar (*tipo*), deixa vaziar que não assume sua deportação, marcando possivelmente uma denegação.

Essa ideia é sobreposta a outra: a de que teria perdido os documentos – ideia que é repetida duas vezes no mesmo trecho. A repetição, embora não seja exclusiva da psicose, pode aqui sugerir um movimento de repetição para si mesmo, para o eu-outro, como eco, para que seja fixado a si, no desejo de alcançar um Ideal do eu que não teria cometido qualquer crime. Repetição de algo que pode ter sido primeiramente ouvido – algo que veio de fora – e, então, reproduzido, como um dos motivos que deu para o retorno ao Brasil. Ao dizer que perdeu os documentos, Hermes traz mais uma justificativa para seu retorno – lembrando que já foram elencados os motivos: i) doença do pai e ii) estar cansado de morar no Japão.

É importante destacarmos que hesitações e repetições que aparecem, não só nos relatos de Hermes, mas também nos recortes dos outros participantes, não são exclusivas da psicose, mas se configuram como sendo emergências do Real; este é o tempo-espço das alucinações, que abriga a imagem daquele objeto que foi rejeitado no simbólico, que foi foracluído e que, portanto, reaparece ali. “A alucinação pode ser definida assim, do ponto de vista lacaniano, como o aparecimento no real de um elemento excluído no simbólico” (NASIO, 1997: p. 33). Esse elemento excluído fora primeiramente desejado, remetendo à ideia de que a alucinação é também “[...] a expressão de uma luta do eu contra o desejo” (NASIO, 1997: p.34).

Levando em consideração especificamente a história de Hermes, se ele desejou (ser) seu pai – e tudo o que a figura dele carrega e representa – e, ao sofrer com esse desejo, o rejeitou, é possível trabalharmos com a hipótese de que essas emergências são reaparecimentos do significante do pai – outrora foracluído – podendo caracterizar alucinações. São momentos em que a “imagem-lembrança” “volta agora bruscamente para o sujeito, sob a forma de uma imagem visual ou acústica de grande vivacidade” (NASIO, 1997: p. 33). No caso de Hermes, não há registros de alucinações visuais, porém as acústicas parecem tomar conta das suas manifestações do Real.

A análise se segue, com a leitura do próximo recorte.

## RD11

Hermes - aí eu voltei pro brasil... depois de seis meses de ilegal sem o visto / tem o passaporte né e tem o visto que a imigração dá um carimbo... aí eu voltei pro brasil aí aqui no brasil depois de um tempo eu fui tentar tirar o visto no consulado saiu no computador lá que eu fui deportado... é um código que ele falou 52 traço 4... aí agora eu tenho que COMPROVAR através de um advogado ir lá no consulado comigo... que REALMENTE eu sou filho de japonês... porque aí eu consigo porque é um trâmite né que é necessário fazer... então eu tenho que levar toda a papelada português:is / aqui eles entendem no consul/ na avenida paulista / português o a certidão de nascimento do japonês que chama [inc] e levar lá através do advogado para quebrar esse... esse... quebrar esse deportamento sabe / pra mim ter acesso ao visto e pra poder viajar

P - pra qualquer país?

Hermes - não só po japonês

P - japonês

Hermes - que eu só morei lá... aí eu:: eu tava / não sei é que é muito caro sabe tentar um advogado aqui pra fazer essas coisa.. que ele tem que ir lá na avenida paulista... na avenida paulista ele tem que fazer um pedido:: po po consul... do consul ele tem que

levar as papelada pro japão analisAr se realmente eu sou filho de japonês e eu tenho o direito do visto... que todo que vai pro japão é que tem / é / descendência japonesa

Hermes apresenta, no RD11, detalhes minuciosos do processo de esclarecimento de sua deportação (*deportamento*) e, a todo momento, percebe-se o desvio sobre o possível ato de delinquência. Isso ocorre, pois, a todo tempo e de variadas formas, aparecem negações de que Hermes teria sido culpado por tal expulsão do país. Vemos isso, por exemplo, em trechos como *saiu no computador lá que eu fui deportado...*; e *para quebrar esse... esse... quebrar esse deportamento sabe* (trechos da primeira fala do recorte acima). Ao dizer *saiu no computador lá (...)*, o advérbio *lá* contribui para manter-se o distanciamento que a voz trava com o fato da deportação. Além disso, delega a uma máquina – e não a uma pessoa ou à nação japonesa – a culpa. É um computador que comunicou a ele que seu *status* no consulado japonês é de “deportado”. No trecho seguinte, a voz que “defende” Hermes traz novamente uma “despersonalização” ou objetificação do processo de deportação. Pois, ao dizer: *para quebrar esse... esse... quebrar esse deportamento sabe*, não se revela um sujeito ativo para tal ação de deportar: Hermes nem se coloca como protagonista do ato, nem culpa qualquer outro pelo mesmo. Toda essa descrição aparentemente objetiva, que envolve mais objetos que pessoas, parece criar um cenário de mecanicidade, afastando qualquer tipo de envolvimento afetivo, corroborando para o afastamento que se impõe ao rótulo de “deportado”.

No último trecho destacado em itálico no parágrafo acima, destacamos as pausas (cf. reticências), que além de simbolizarem um momento de pensamento ou confusão, podem acusar dificuldade de pronunciar – e, por que não, de assumir – a deportação. A pronúncia equivocada da palavra – sendo o correto “deportação” e não “deportamento” – pode ser lida como um resvalo de denegação; de um desejo de negar um significante, ao qual ele não quer se colar. Esse é um movimento parecido ao que encontramos nos relatos de outros dois de nossos participantes, que virão em seguida, Maria e Sandro: de um aparente equívoco ao pronunciar a palavra *esquizofrenia*, aparece como desejo latente de não serem identificados a esse rótulo que define, para os outros – e, portanto, para seus eus, pois que somos constituídos pelo olhar dos outros – quem eles são.

Seguindo adiante na análise do RD acima, os inúmeros detalhes trazidos, tanto de números, como de nomes, endereço e de toda a tramitação necessária para que se remova o *status* de “deportado” de seu nome, ilustram o que Quinet (2006) chama de “inconsciente a céu aberto”. Parece que mergulhamos nos pensamentos e vozes de Hermes, quando ele traz uma avalanche de informações referenciais – movimento que ele faz pelo menos duas outras vezes durante todo o seu relato – evidenciando o que podemos chamar de “automatismo mental” (PORGE, 2014), conceito trazido em nossa Revisão Teórica.

Embora possa parecer que as informações estão lúcidas para si, Hermes aparenta certa angústia, tanto na rapidez e fluidez de seu dizer – quase não há pausas e hesitações –, quanto no fato de que, mesmo sabendo toda a tramitação a ser feita para limpar seu nome, sua entrada no Japão ainda é ilegal. Como já dissemos anteriormente, o Japão representa uma das possibilidades de terra natal para Hermes e, em alguns momentos de seu relato, talvez seja a opção que soe mais alto. Por isso, ser rejeitado pelo país que outrora o acolheu tão bem parece a morte para ele. E, em analogia ao Nome-do-Pai, Hermes estaria vivendo (n)a forclusão: pois que não há lugar para ele no mundo. A mágoa ainda permanece, pois o Japão – além de outros atributos que Hermes lhe conferiu, é local que lhe rendeu bons salários, um relacionamento afetivo carinhoso, boas viagens e bons momentos, em geral (vide RD7). Junto a isso, sua descendência direta japonesa – ele é *nissei*, filho de japonês – o torna mais próximo ao país (e talvez ao pai), porém, ao mesmo tempo, parece deixá-lo revoltado, pois, mesmo sendo descendente direto, não consegue encaminhar o processo contra a deportação. Isso aparece nos detalhes minuciosos que ele traz ao longo do RD acima e especificamente em trechos como: *aí agora eu tenho que COMPROVAR através de um advogado ir lá no consulado comigo... que REALMENTE eu sou filho de japonês...* O aumento na entonação (maiúsculas) pode traduzir certa indignação de sua parte, exatamente nas palavras que significam afirmação e certeza. Ao trazer os termos *comprovar* e *realmente*, pressupõe-se que já era óbvio que ele era filho de japonês<sup>18</sup>, que não

---

<sup>18</sup> Lembramos da repetição de “japonês de olho rasgado” e de que a expressão também marca um enraizamento na raça oriental e na nação japonesa.

precisaria provar isso e que, portanto, o motivo da ida ao consulado seria o de, apenas, endossar o que já se sabia. A voz que fala aqui é a mesma que custa em admitir que Hermes foi deportado e alega causas diversas para que ele tenha retornado ao Brasil.

## 5. EU, EU MESMO E OS OUTROS DE NATÁLIA

*“Cobrou é traidor –  
o padre está esmolando, o pastor tá pastando  
e o Papa tá papando, papão do capeta capital.”*

(Profeta Gentileza)

Passamos à participante Natália, que tem quarenta e dois anos e frequenta o CAPS há certo tempo. Natália é de uma família com condições financeiras precárias, de muitos irmãos que, em sua maioria, têm distúrbios mentais – tanto deficiência mental quanto transtornos graves (como de esquizofrenia e bipolaridade). Por relato familiar e leitura de documentos em registro no CAPS, Natália era uma pessoa "normal", trabalhava em pequenas fábricas de sua cidade natal e também trabalhou muitos anos como babá e empregada doméstica. Desenvolveu transtorno esquizoafetivo depois de ter sido abandonada por um noivo e perder um de seus bebês. Assim, Natália foi morar com um irmão mais novo, que abusava sexualmente dela e de sua irmã, permanecendo nesse estado por muitos anos. Natália não terminou o ensino fundamental e não sabe ler nem escrever. Por muitos anos, recebeu um salário mínimo, junto com sua irmã, como benefício do Estado; porém, depois que a renda de sua família cresceu, elas perderam o benefício e Natália passou a ser sustentada pela família, que não lhe fornece recursos financeiros. Em geral, ela possui uma história de vida bastante complicada, de relação familiar e afetiva, como os já mencionados abusos sexuais, além de físicos e psicológicos<sup>19</sup>.

Seu relato apresenta tanto uma polifonia de vozes, quanto negação ou denegação da doença, sobretudo quando transfere, para o aspecto físico, os sintomas de seu distúrbio.

Notamos no recorte abaixo (RD12) um traço comum da fala dos participantes: a pluralidade de vozes que os constituem. As vozes que não temos certeza se são ouvidas de fora ou “faladas por dentro”, no que chamamos de automatismo mental – termo já trazido nesta dissertação – mas que inevitavelmente forma o sujeito na/da psicose. Vejamos:

---

<sup>19</sup> Informações cedidas por profissional do CAPS, via e-mail (assim como visto na nota nº17), com pouca alteração do texto original, visando melhor coesão na escrita.

**RD12**

P - E quando ce... começou a vim aqui no caps?

Natália - Ah/acho que vai fazer uns trei meis que eu to qui já... (inc.)

P - Mas assim você veio porque seu irmão falou pra você vim?

Natália - Não/ele conversou com o doutor Fábio especialista de cabe::ça dai... colocou aqui... que eu tava interNAda/ eu tava internada as pessoas judiavam de mim... falei não/ não tá certo não... agora daqui pra casa o doutor Fábio falou

P - Onde que você tava que judiaram de você?

Natália - Lá no santa fé no barreal/ perdi até minha criança da terceira

P – Nossa

Natália - Vinte e cinco oito e dez... não sou mocinha não sou muiezona já (risos)

P - Quantos anos você tem?

Natália - Quarenta e dois

Nesse RD, as vozes aparecem para contar quais são as possíveis causas para que Natália fosse direcionada ao CAPS. Quando diz *ele conversou com o doutor Fábio especialista de cabe::ça dai... colocou aqui...*, delega-se ao irmão e/ou ao doutor a responsabilidade, marcando uma voz que a livra da responsabilidade por sua doença. Logo em seguida, quando traz *eu tava interNAda/ eu tava internada as pessoas judiavam de mim... falei não/ não tá certo não...*, evoca-se uma memória e desabafo, que delineia um papel ativo de Natália, na decisão de ir para o CAPS. Pois quando diz *falei não/ não tá certo não...*, um dos ecos é o de que o eu de Natália está sendo colocado como aquele que tem controle sobre si; mas, ao mesmo tempo, pode revelar a reprodução de um discurso médico-terapêutico, que julga como negativo o fato de estar sendo maltratada dentro de uma clínica de internação. Nessa última hipótese, Natália ouviria tanto das vozes de dentro, quanto as de fora – materializadas nos profissionais com quem ela lidou na internação ou familiares que a iam visitar – que “não está certo” o que acontece com ela.

Entendemos que todo esse trecho é uma mistura de vozes pois, em seguida, na continuação de sua fala, que estava apresentada na primeira pessoa do singular (*falei*), muda-se o sujeito da oração: *falei não/ não tá certo não...*

*agora daqui pra casa o doutor Fábio falou.* A expressão *agora daqui pra casa* tem dois sujeitos: Natália e o doutor; o que marca novamente a dissonância das vozes na constituição de seu sujeito. Essa abertura, de certa forma, caracteriza Natália como sendo vítima, passiva no processo de ter sido tirada da internação; e, ao mesmo tempo, de ativa, valente, voz que marca uma tentativa de laço, pertencente a um discurso de valentia e superação. O laço é dificilmente conquistado na psicose, e suas tentativas fracassam, dando espaço para que as pulsões das vozes e dos olhares, ilusória e, às vezes, alucinadamente, cumpram o papel do objeto desejado. Quinet afirma a esse respeito:

Na psicose o Outro contém o objeto *a* – sob a forma de voz e/ou de olhar. Nela o Outro não é barrado e o objeto *a* não é marcado pela castração. Daí Lacan definir a paranoia em seu seminário *R.S.I.* como “um olhar que sonoriza uma voz (QUINET, 2012: p. 40).

No caso do inconsciente a céu aberto da esquizofrenia, em que não há a localização do gozo em um Outro subjetivado, ainda assim, pelo simples fato de ser sujeito da linguagem, o sujeito se divide, embora não esteja no discurso como laço social (QUINET, 2006: p. 68).

A partir da terceira pergunta de RD12, ocorre um fato curioso, que aparece em outros momentos da fala de Natália. Ela evoca números automaticamente em sua fala, sem que pareçam ter conexão com nada ao redor, nem com nada do que se estava falando, naquele momento. Ao contar do filho que perdeu durante sua internação, ela diz *perdi até minha criança da terceira*. E logo depois continua com a formulação: *vinte e cinco oito e dez... não sou mocinha não sou muiezona já (risos)*. A inserção desses números aleatórios pode marcar um delírio, que podemos supor que é disparado toda vez que ela ouve ou fala algo relacionado a números. Pelo fato de ela ter tocado na palavra *terceira*, possivelmente se desencadeou um automatismo mental que, quando materializado em palavras, aparece como forma de delírio. É de se supor que esses números possam querer dizer algo, através de uma voz cindida e plural e, por isso, aparecem assim, de forma aparentemente desordenada, como fragmentos de uma história, de uma linha do tempo. Logo depois, ela fala de sua idade, num movimento de aparente fluxo de consciência – também típico da psicose, já que se ignora o outro e, portanto, não se dá um diálogo –, trazendo um aspecto que faz parte de sua história e continua o movimento iniciado anteriormente pela inserção dos números aleatórios. A aparente aleatoriedade dos números abre espaço para que outras interpretações possam ser tomadas,

que estão fora do alcance de nosso entendimento racional, e de nossa necessidade de querer dar sentido a tudo. Entender que esses números estão fora do âmbito consciente da linguagem é validar que são rastros do inconsciente e que, por isso, têm uma lógica própria de funcionamento.

Podemos também olhar para esses resvalos nas vozes, como momentos de alucinação que, como já vimos, se configuram em “[...] aparecimento no real<sup>20</sup> de um elemento excluído no simbólico” (NASIO, 1997: p. 33)” ou, ainda, como momentos em que a “imagem-lembrança” [...] “volta agora bruscamente para o sujeito, sob a forma de uma imagem visual ou acústica de grande vivacidade” (NASIO, 1997: p. 33). Não se sabe se foi através de um estímulo visual ou auditivo – ou de outra natureza pulsional – que se evocaram aqueles números. Mas eles são, inevitavelmente, rastros do Real.

No recorte a seguir, perguntamos sobre os hábitos e preferência de Natália ao frequentar o CAPS, e novamente, vemos uma mistura de vozes, que parece (des)regular o dizer de Natália.

### RD13

P - Entendi... e natália que que ce gosta de fazer aqui?

Natália - Gosto de fazer tudo fia gosto de cada coisa um pouco

P - De tudo?

Natália - É... roupa estender tudo... porque ficar parada tem umas coisa na cabeça... não dá certo... as coisas ruim... põe pra cá põe pra cá/ se mata/ se mata... a maria José que não fala... eu acho que eu tava... morta sabe insuportável

Vemos no recorte acima, descrições de atividades e movimentos que Natália faz no CAPS, e algumas formulações nos chamam à atenção. Quando ela diz *é... roupa estender tudo*, entendemos que os termos falados são pedaços de um pensamento maior, que, por não conseguir ser completamente dito, está fragmentado. Talvez pelo fato de seu automatismo mental ser tão veloz, restam alguns fragmentos de pensamentos, para serem verbalizados. A fala não acompanha o fluxo das vozes dentro de si. Observe-se que a ausência das

<sup>20</sup> O texto foi transcrito do original, porém, o “real” aqui mencionado, trata-se do Real da psicanálise lacaniana.

reticências na transcrição marca essa velocidade toda, pois, mesmo trazendo uma espécie de “palavras-chave”, ela não dá pausas.

No trecho *ficar parada tem umas coisa na cabeça...não dá certo... ... as coisas ruim...*, aparece uma possível repetição de algo que ela possa ouvir ou já ter ouvido constantemente e que internalizou. Já que o psicótico não faz cisão entre o eu e o(s) outro(s), a voz que outrora veio de fora, agora é sua e, por ter deixado de simbolizar – movimento típico da psicose –, ecoa no Real, materializando-se na repetição. Além disso, reproduz automaticamente, o discurso do senso comum, popular, aquele que postula ditados como “cabeça vazia, oficina do diabo”. Há também referência ao discurso médico, que é constantemente marcado por indicações de que os pacientes com transtornos mentais se ocupem com alguma atividade<sup>21</sup>.

Logo em seguida ao trecho destacado acima, quando diz sem hesitação *põe pra cá põe pra cá/ se mata/ se mata...*, aparece novamente uma mistura de vozes. Quem é que diz *põe pra cá põe pra cá?*; e ao quê se refere essa movimentação? Às roupas que ela estende? A algum objeto sendo arrumado? A alguma movimentação física de Natália? Reaparecem esses cacos de pensamento, que, como dissemos anteriormente, parecem restos de pensamentos que conseguem vazar no/do Real. E a voz que diz *se mata/ se mata...*, é a mesma que diz *põe pra cá põe pra cá?* Não se sabe... e por não saber(mos) é que hipotetizamos que são partes de uma dissonância de vozes de dentro-fora de Natália.

Dando continuidade ao RD13, já no final quando ela diz *a maria josé que não fala... eu acho que eu tava... morta sabe insuportável*, aparecem outros aspectos interessantes a ressaltar. Maria José é uma de suas irmãs, que como vimos na apresentação de Natália, também pode ter sofrido algum tipo de abuso em casa. Além disso, frequenta o CAPS e é deficiente auditiva – com perda de fala também. Tivemos oportunidade de nos comunicar com ela, que faz leitura labial, além de se comunicar por gestos, que não são propriamente da Libras. Tendo isso em vista, o fato de Natália dizer *a maria josé que não fala*, abre

---

<sup>21</sup> É importante ressaltar que os CAPSs, ao serem criados, apresentam para as prefeituras um plano de atividade rico e diversificado, que tem a ver, tanto com a reinserção social, quanto com o tratamento dos transtornos mentais, muitos dos quais se utilizam de trabalhos manuais, artísticos, de atividade física, cultivo de horta etc.

possibilidades para pensarmos que a Maria José não conta o que aconteceu com Natália; e que Maria José, por não falar, não pode contar, claramente, o que aconteceu com Natália. Em ambas as leituras, Natália se mostra confusa com relação a algo que ocorreu em seu passado, que pode ser representado pelo termo *morta*. O adjetivo que vem depois, *insuportável*, deixa dúvidas sobre a que se refere – podendo também ser lido como parte do movimento de mistura das vozes. *Insuportável* pode se referir àquele tempo do passado, em que houve traumas e sofrimentos, ou à própria irmã, por não ter contato sobre o que teria ocorrido outrora com Natália. Ainda: o mesmo adjetivo pode estar se referindo a ela mesma, já que, em outros momentos, Natália se subjugava, como no trecho *se mata/ se mata...* (RD13).

## 6. SANDRO, AUTOMATISMO E A BUSCA POR SE ENTENDER

*"Eu sou a beira do mundo. Eu estou aqui,  
eu estou lá, eu estou em tudo quanto é lugar.*

*Eu sou a beira."*

*(Estamira)*

Sandro tem trinta e dois anos e ficou encarcerado por dez. Ele vem de uma família simples. Teve boa educação em casa, pois sua mãe e padrasto sempre proveram o melhor que podiam para ele e para os irmãos. Finalizou o ensino médio e, logo depois, envolveu-se em um único assalto, que resultou em sua prisão. Essa situação desestabilizou toda a família e, logo depois de sua prisão, o irmão mais novo também foi preso, o que provavelmente fez com que sua mãe desenvolvesse depressão grave com transtorno bipolar. Quando saiu da prisão, retornou para casa totalmente descompensado e com traços esquizoides. Assim, foi internado e estabilizado. Após esse período, começou a frequentar o CAPS. Nossa entrevista ocorreu pouco tempo depois que ele havia chegado ao CAPS, após a internação, que durou sete meses, depois de sua soltura – segundo relato do próprio Sandro<sup>22</sup>.

Vejamos a seguir como se constrói parte de sua narrativa.

No recorte que escolhemos para iniciar a apresentação de Sandro (RD14), vemos algo que também aparece nos recortes de Hermes e Maria: as diferentes pronúncias da palavra esquizofrenia. Entendemos que é uma palavra de pronúncia complexa, porém as tentativas de Sandro de falar o termo corretamente, podem revelar alguns traços de sua narrativa. Vejamos:

### RD14

P - entendi... e: mas onde cê tava antes de vir pra cá então?

Sandro - eu tavo:: na clínica: no seara em americana antes de eu vim pro caps começar a fazer o tratamento aqui no caps

P - e essa clínica é uma clínica do que assim de reabilitação ou de::

Sandro - ela é uma clínica de reabilitação de drogas e de eclosfemia né não sei como fala

<sup>22</sup> Idem nota nº 19.

o nome certo

P - do que?

Sandro – escostofemia

P - ah de esquizofrenia

Sandro - esquizofremia desculpe falar

P - não não tem problema

Sandro - e eu fui mai pra clínica por causa desse problema memo de / desse problema de escofemia

P - tá

Sandro - entendeu

A pergunta que dá início ao RD14 é a segunda pergunta da entrevista como um todo. Sandro está no início de contar sua história e a resposta traz quatro pronúncias diferentes, para o que se entende ser o termo “esquizofrenia”. Ao balbuciar esse termo, assim como a participante Maria, supomos que Sandro nega seu diagnóstico, inconscientemente. A pronúncia incorreta parece denunciar, assim como um lapso, um rastro de emergência do inconsciente. E mesmo nas diversas tentativas, nunca sai a palavra “certa”; Sandro parece nunca (querer) se reconhecer como sendo esquizofrênico, através de colocar em dúvida o nome da doença – movimento que pode ser lido, também, como (de)negação.

No recorte seguinte (RD 15), há uma descrição de momentos de alucinação, típicos de algumas psicoses, inclusive da esquizofrenia. Passemos ao RD15.

#### RD 15

P - e quem falou que você tava tendo alucinação

Sandro - ah os próprio médico de lá psiquiatra falou que eu tava tendo alucinação... alguns amigos meus na rua antes de eu fazer o tratamento falaram que eu também tava tendo alu alu alu a- alucinação também... e começou a acontecer umas coisas na minha vida que eu tava enxergando a qual as pessoas ao meu redor não tavam enxergando... que:: se for parar pra ver memo dá até pra falar que é verdade... sentir ver cheiro de cheiro cheiro de morte passando... cheiro de flor sabe um negócio esquisito memo começou a acontecer comigo... por isso que eu fui pro / por isso que eu fui pro po po po po [gagueijo] pa clínica... e como / e comecei a fazer tratamento aqui

no caps devido a essas / esses delírios que eu tava tendo na rua onde eu andava eu ouvia coisa e:: era coisas que não eram legal não era do bem era do mal entendeu... e:: foi assim que começô... aí que aconteceu eu dei entrada na clínica minha mãe pegou / eu saí da clínica / que deu entrada pra mim fazer tratamento na rua e agora tô fazendo tratamento aqui no caps

A pergunta inicial de RD15 foi baseada na primeira resposta que Sandro deu à entrevista, quando diz: “falaram que eu tava tendo alucinação”. Chamamos à atenção para a resposta de Sandro, quando ele diz *e começou a acontecer umas coisas na minha vida*. Até esse trecho, ele havia dito que algumas pessoas ao seu redor diziam que ele tinha alucinação, o que deixa resvalar que as “coisas na vida dele” começaram a acontecer influenciadas por esse olhar externo. Sabemos que na psicose a relação com o Outro não é estabelecida e que facilmente o psicótico – e, portanto, sua fala – se confunde com a do(s) outro(s). Aqui, se partirmos do pressuposto de que as vozes de si e dos outros se confundem de modo mais visível nas psicoses, toda a resposta de Sandro é um emaranhado de vozes. Por exemplo, ao dizer *e começou a acontecer umas coisas na minha vida que eu tava enxergando a qual as pessoas ao meu redor não tavam enxergando... que:: se for parar pra ver memo dá até pra falar que é verdade...*, o termo “verdade” carrega ao menos duas possibilidades de interpretação: 1) a de que é verdade na realidade; e 2) a de que é verdade que aquilo era uma alucinação. A primeira hipótese traz a ideia de que se acredita no que se viu; em outros termos, de que há uma voz nele que diz que o que ele vê/viu é real e que, portanto, ele não está alucinando, por mais estranhas que sejam as cenas descritas. Na segunda hipótese, aparece a ideia de que tudo o que ele diz ver se trata de alucinação. E, se isso aparece, destacamo-lo, por ser um dos sintomas de psicose. É mais uma emergência do inconsciente, que ora desliza, negando o distúrbio, ora o faz emergir.

Nesse sentido, quando traz *e comecei a fazer tratamento aqui no caps devido a essas / esses delírios que eu tava tendo na rua onde eu andava eu ouvia coisa*, Sandro já aparece como agente, nas ações de *ter delírios* e de *ouvir coisas*. E essa aparição como ativo no processo é sintomática, pois revela uma voz que repete o que ouve, seja essa voz de dentro – que outrora pôde ser de fora – ou, simplesmente, uma voz de fora, do que ouve dos outros que são, na psicose, ele mesmo.

Todo esse trecho de resposta de Sandro tem como marca principal o que chamamos de automatismo mental (PORGE, 2014). Vemos que os assuntos vão se interligando e a ausência de pausas bem como os dois momentos de gagueira mostram que sua fala não consegue acompanhar a velocidade de seu pensamento. Porém, aparecem duas ocorrências de prolongamento de vogal (observem-se os dois pontos), que podem denunciar momentos de pensamento ou hesitação. Elas ocorrem logo depois do trecho destacado acima, quando diz que *ouvia coisas*. Relemos: *e:: era coisas que não eram legal não era do bem era do mal entendeu... e:: foi assim que começou...* Além dos prolongamentos de vogal, ao trazer *bem* e *mal*, Sandro inaugura o tópico espiritual, que irá carregar até o fim de seu relato. E essas duas marcas parecem refletir um momento de silêncio das vozes em Sandro. Talvez, no momento em que diz que “ouve vozes”, as vozes diminuem de intensidade, por estarem sendo simbolizadas. Podemos supor que o que vem logo a seguir é, de certa forma, mais elaborado, pois teria menos proximidade com a linguagem do inconsciente – momento em que teria “caído na realidade”; momento de “desautomatismo mental”.

Se isso ocorreu, o que aparece logo depois, quando diz que as vozes eram do mal, tratar-se-ia de uma voz mais próxima à do imaginário social, carregada de representações sobre a dicotomia “bem e mal” e do discurso religioso. O lado do mal é comumente representado em nossa sociedade por formas e forças ocultas, indefinidas, que nas religiões de viés “espírita” são denominados de “encosto do mal ou do demônio”, “espíritos obsessores ou do mal”. Além dessas nomeações, o ditado popular “mente vazia é oficina do diabo”, marca o imaginário social de que, caso se esteja em ócio, ter-se-á tempo para pensamento negativos, representados na figura metonímica do “diabo”.

Sandro dizia que as coisas que ouvia eram “do mal” e que, aparentemente, foi a partir de então que suas alucinações teriam começado. Isso, acrescido ao fato de já ter descrito um pouco de suas alucinações – em de cenas fortes e “esquisitas” –, faz com que relacione o “mal” com as coisas que via e ouvia, num suposto movimento de afastamento dessa voz. Ou seja: trazer o mal como característica de suas alucinações é desejar se afastar daquilo. E, junto a isso, de querer se emplacar como alguém que é “do bem” – algo típico dos participantes em questão, quando denegam seu diagnóstico.

Ainda no trecho destacado, ao dizer *e:: foi assim que começô...*, aparece uma tentativa de pontuar o momento em que as alucinações teriam iniciado, na busca de se entender. Notamos que aparece novamente algo de fora – bem e mal – como sendo a origem das alucinações, em movimento semelhante ao início do recorte, quando ele diz que eram os *médicos* e os *amigos* quem diziam que ele tinha alucinação. É sempre o outro que aparece como aquele que lhe confere o diagnóstico: ele nunca se assume como doente.

Mas, quando não se fala em termos de diagnóstico, Sandro se coloca às vezes como agente, como por exemplo, ao deixar resvalar (no meio de RD15) *esses delírios que eu tava tendo*, outra voz aparece, aquela que o coloca como ativo e assumido na ação de alucinar. No fim do mesmo recorte, como quem parece querer chegar logo ao final – talvez por não se sentir bem ao falar daquilo – a velocidade de sua fala aumenta, ao trazer informações práticas de como chegou até o CAPS: *aí que aconteceu eu dei entrada na clínica minha mãe pegou / eu saí da clínica / que deu entrada pra mim fazer tratamento na rua e agora tô fazendo tratamento aqui no caps*. Nesse trecho, a fala é entrecortada e percebemos novamente que ela não acompanha seus pensamentos, quando faz as interrupções (cf. barras). Parece uma das vozes que irrompe e automaticamente põe para fora o pensamento, movimento típicos das emergências do inconsciente.

Continuando no mesmo trecho, destacamos a primeira interrupção que aparece, quando ele diz que sua mãe estava fazendo algo por ele – *minha mãe pegou* –, e outra voz interpela, ao dizer que não era a mãe que agia, mas ele – *eu saí da clínica* –, expondo uma vontade de estar tomando conta da própria vida. Aqui, podemos também supor que ao ser colocado como responsável pelo ato de sair da clínica, aparece o desejo pelo Ideal do eu não patológico, caracterizando seu dizer como uma denegação de seu diagnóstico. E o dizer segue na alternância entre falar de sua mãe e dele, como ativos no processo de seus tratamentos. Ao dizer *que deu entrada pra mim fazer tratamento na rua*, entendemos que teria sido sua mãe que o fez. Em seguida, quando traz *agora tô fazendo tratamento aqui no caps*, coloca-se novamente como sujeito da ação. Entender esses movimentos como o que nomeamos de “mistura de vozes” é supor que, por ser esquizofrênico, Sandro deixaria “a céu aberto” seu inconsciente (QUINET, 2006). E, portanto, o que ele manifesta como

linguagem são pedaços do inconsciente sem filtro, que não foi simbolizado e, portanto, aparece para nós de maneira rústica e confusa, sem ter sido lapidado pelo simbólico. Procuramos entender isso como um emaranhado das vozes dos outros, que compõem o sujeito do inconsciente e que, diferentemente da neurose, na psicose, não se escondem.

No RD abaixo (RD16), Sandro traz informações de como procura entender o seu “problema”. Esse recorte vem logo após uma conversa sobre as consultas semanais que ele tem com o psicólogo do CAPS.

### RD16

Sandro – na clínica em americana lá no seara... tinha uma:: / é / é / ela era psicóloga / psicóloga e psicanalista...

P – aham

Sandro – de freud / estuda o freud né... inclusive foi ela que me deu esse último livro de freud pra mim lê falando da vida do freud...

P – legal hein

Sandro – eu tô buscando buscando resposta pra esse pobrema meu / onde todo mundo acha que eu sô loco através dos livro... e com ele eu me identifico... tá entendendo com ele eu me identifico eu sei que tá acontecendo na minha vida tal coisa... tá batendo o que o livro / o que o augusto cury... a ricky medeiros... é freud estão dizendo

Observamos aqui que, mesmo que apareça a ideia de aceitação do problema – *esse pobrema meu* –, aparece a negação do mesmo, ao dizer *onde todo mundo acha que eu sô loco através dos livro...*, colocando seu diagnóstico para fora de si. No mesmo movimento, ele se eleva a um patamar de inteligência e importância, que os outros esquizofrênicos provavelmente não teriam – novamente buscando se afastar do diagnóstico. E acrescenta-se a isso um possível desejo por alcançar um Ideal do eu que está nesse patamar. Isso aparece, por exemplo, ao dizer que vai estudar Freud, pois a psicóloga lhe deu o livro, podendo revelar o desejo de (querer) ser inteligente o suficiente a ponto de ter sido julgado capaz de ler um livro de Freud. Além disso, ao mencionar outros autores renomados e dizer que se identifica com os mesmos, Sandro deixa resvalar outro desejo: o de querer ser igual a eles, podendo indicar inclusive uma manifestação delirante de já se colocar no mesmo *status* desses intelectuais.

Em sua última fala (RD16, quando diz *e com ele eu me identifico... tá entendendo com ele eu me identifico*, observamos que o uso do pronome “ele” abre algumas possibilidades de leitura, pois “ele” pode evocar: 1) o distúrbio mental (*pobrema meu*); 2) a pessoa de Freud; e 3) o livro de Freud; todos os aspectos trazidos nas falas anteriores.

Deixar vaziar que se identifica com o seu distúrbio (1) é, novamente, trazer aquela voz que aceita seu diagnóstico e que destoa da voz que o nega. Comparar-se a Freud (2) evoca outra voz, num delírio e desejo por alcançar o Ideal do eu *são*. E, ainda, dizer que se identifica com o livro de Freud (3) – seja ele qual for – pode revelar: i) que *é/quer* ser igual a Freud – reafirmando o item 2; ii) que entende o que está lendo – sugerindo que é inteligente e quer mostrar isso; e iii) que identifica sua história de vida com o que está escrito nos livros. A alternância entre essas afirmativas ilustra a conversa caótica das vozes dentro de si, que, como dizemos, ficam escancaradas na psicose.

Já no fim do recorte em questão (RD15), o trecho *eu sei que tá acontecendo na minha vida tal coisa... tá batendo o que o livro / o que o augusto cury... a ricky medeiros... é freud estão dizendo* é possível ser lido como uma manifestação do desejo de que pessoas importantes conheçam sua história e sua doença, pois a julga como sendo muito valorosa, num movimento narcisista delirante. Ou, que, de alguma forma, esses autores já conheceriam sua história, ao dizer *tá batendo*, está coincidindo o que ele lê com o que ele vive ou já viveu. O verbo *bater* também carrega um significado de entrar em conflito ou de ser atingido, no sentido de ter provocado uma reflexão. Essa análise nos permite chegar à conclusão de que, em todas as possibilidades de sentidos, Sandro quer ser narrado por alguém, por alguma voz, que inevitavelmente será uma voz de dentro-fora – pois está inserida na psicose em que não há cisão entre o eu e o(s) outro(s). Mas, parece haver um embate: as vozes (dentro) dele não dão conta de dizer (para ele mesmo) quem ele é. E, portanto, a leitura de autores indicados ou renomados a seu ver, junto do delírio, parecem ser a tentativa de auxílio no processo de se “encontrar”, de se narrar.

Sabemos que o delírio na psicose não é a manifestação da doença, como se fosse um produto dos sintomas. Ele se revela como sendo um ponto de partida para uma possível “cura”; uma das vias de solução que o psicótico (se) dá para dar conta da realidade que lhe é colocada. Uma das saídas à psicose.

Levando esses aspectos em consideração, os possíveis delírios de Sandro – que, através das vozes, buscam, por exemplo, se equiparar a Freud, e mostrá-lo como sendo alguém digno de importância –, podem configurar impulsos para entender o que acontece consigo, num caminho à solução de seu problema. O delírio é a manifestação “quase simbólica” do desejo de sair do labirinto que é a realidade na psicose.

Mesmo que o delírio seja um processo inconsciente, ele é a tentativa de simbolização nunca atingida na psicose, mas que deixa rastros, como alguns trechos da fala de Sandro: *eu tô buscando buscando resposta pra esse problema meu.*

## 7. O SER OU NÃO SER DAS/NAS VOZES DE MARIA

*“Eu não penso nada além do normal /*

*E nem faço nada além do normal/*

*Eu sou normal”*

(Transcrito do filme *A loucura entre nós*)

Iniciamos com alguns recortes de Maria, de 22 anos que desde sua pré-adolescência foi encaminhada para um abrigo, pois sofreu abuso sexual de seu padrasto – não se sabe ao certo desde que idade ela sofreu os abusos, pois as falas de sua mãe e da própria Maria são confusas. O padrasto negligência a mãe, que também possui problemas mentais. Maria viveu no abrigo até os 18 anos e, durante esse período, frequentou a escola regular, junto à sala de recursos – uma espécie de reforço escolar especial, pois já tinham notado que ela tinha alguma espécie de retardo cognitivo – e conseguiu terminar o ensino médio. Aos 18 anos, retornou para sua mãe e foi com sua família (todos com problemas mentais graves) morar em uma chácara, na presença de uma tutora. Esta, por sua vez, em um ano, abriu mão da tutoria de Maria e de sua família, alegando ser impossível a convivência com todos na mesma chácara. Nesse local, moravam Maria, sua mãe e seu irmão, sempre acompanhados por diversos serviços da rede de saúde pública e assistência social. Atualmente, a família vive apenas da renda da mãe (salário mínimo), pagam aluguel e recebem auxílio municipal em diversas esferas (alimentação, gás, dentre outros). Maria frequenta o CAPS desde que ele foi inaugurado.

Vejamos trechos de seu relato para análise.

### RD1

P - Então... eu/ eu quero saber assim/ como é que você veio/ chegou até o ca::ps... um pouco da sua história... o que você quiser me contar...

Maria - Ai eu cheguei aqui/até aqui porque::... num foi minha mãe que colocou eu aqui mas... ah/acho que foi a assistente social lá do:: creas lá... a: rina que colocou eu aqui... porque eu tenho/ eu nasci com poblema mental/ eu e meu irmão/ e colocou nós dois aqui / aí conversaram cá renata tu:do e colocaram nois aqui

P - e qual problema mental você sabe?

Maria - Problema psicológico?... Eu tenho escofenla...

P - E o que que é isso?

Maria - Não se::i... eu/ já deram uma pesquisa sobre escofenia pra mim/mai num entendi direito

No recorte acima, chamamos a atenção para o movimento de resistência que Maria traz, com relação à sua doença, ao seu diagnóstico. Ao começar a contar o porquê de ela estar no CAPS, aparece uma hesitação, possivelmente traduzindo uma ignorância sobre o problema. Retornemos a um trecho de sua primeira fala do RD1: *porque eu tenho/ eu nasci com poblema mental/ eu e meu irmão/ e colocou nós dois aqui*. Quando ela traz o componente de herança genética (*eu nasci com poblema mental*), traduz-se uma vontade dela de não ter responsabilidade por seu problema. Devemos levar em consideração que tais informações chegaram até ela através de sua família ou de profissionais do CAPS, com *status* de “verdade”, mas que possivelmente lhe geraram confusão interna. E isso se mostra mais evidente, na hesitação anterior – marcada pelo símbolo de barra e pela mudança de verbo: de “tenho” para “nasci”; o primeiro verbo indicaria que a doença teria sido adquirida (tenho a doença), enquanto o segundo, que a doença seria genética. Ela não quer se afirmar como alguém que “tem” a doença (que adquiriu a doença); mas, sim, como alguém que já nasceu com a doença – fatos que parecem diferentes para ela –, num possível movimento de (querer) se isentar da culpa de ser como é.

Podemos vislumbrar a resistência também, quando, ao nomear seu diagnóstico, ela não consegue pronunciar corretamente a palavra, dizendo *escofenia*, ao invés de esquizofrenia. Esse desvio ocorre em outros trechos de sua fala, mesmo que alguns profissionais do CAPS já tenham tentado esclarecer para ela do que se trata (e provavelmente já tenham corrigido sua fala): *já deram uma pesquisa sobre escofenia pra mim/mai num entendi direito* (trecho final do RD acima). Aqui Maria hesita em (querer) entender ou aceitar seu diagnóstico, movimento típico de todo o seu relato, o qual deixa ressoar vozes que fazem parte de sua subjetividade. A não aceitação de que ela tem esquizofrenia pode ser o que provoca a pronúncia incessantemente incorreta do nome da doença – não desconsiderando o fato de poder também ser uma dificuldade fonológica de pronúncia.

O recorte que segue (RD2) é continuação direta das falas do RD1 anterior.

## RD2

P - Mas por que que você acha que você é diferente das pessoas que não vêm pro caps?

Maria - Assim eu ajudo minha família /o que eu preciso também e ajudo aqui no ca::ps... semana passada eu fui trabalhar em campi:nas / cuidar da mãe da valdelene e da irmã dela/ eu gostei muito de ficar lá... no apartame:nto... então eu gosto de ajudar as pessoas... eu tenho incentivo de ajudar/ entendeu?

P - Mas assim de problema da cabeça/ de problema mentAl... o que que você acha?

Maria -

[ah eu sou super calma/ tomo remédio quando chego em casa... e dUrmo... não “maio” ah/as coisa lá em casa/ não faço nada... converso direitinho com minha mãe e minha irmã minha irmã é mais nova que eu tem 20 a::no...

A primeira pergunta do RD2 denuncia uma vontade do pesquisador de que Maria desse mais detalhes sobre sua doença, sobre o que lhe acontece de “anormal” e que a faria diferente dos chamados “normais”. Mas Maria segue respondendo algo fora de nossa expectativa. Essa mudança de tema, não dando a resposta esperada, faz parte dos sintomas da psicose, já que o participante vai dizendo o que lhe vem à cabeça, sem que a pergunta que lhe foi feita tenha tido algum efeito na continuação de seu dizer. Sabemos que o (pequeno) outro – nesse caso, o pesquisador/entrevistador – não existe para o psicótico. Na fala de Maria é possível perceber uma continuidade de sua resposta, ignorando a intervenção do outro, de modo a parecer que a pergunta não teve efeito sobre sua fala. E o desvio ocorre como feito de elevar o seu eu à categoria de normal/neurótico pois, ao se comparar às pessoas normais, novamente, afasta-se do estereótipo de paciente do CAPS – não marcando a diferença que ela teria com relação às pessoas que não convivem ali, como foi perguntado.

Nessa digressão inconsciente, emerge um traço de sua personalidade, que parece ter vindo dos dizeres que ouve sobre si (sua mãe, seus familiares provavelmente), ou das vozes internas que desejam um Ideal do eu não-patológico: esse traço é o de *ajudar as pessoas*. Ela se mostra – e, portanto, quer que se acredite – que ela é calma e que ajuda as pessoas. E,

quando diz que tem *incentivo de ajudar*, revela que alguns já enxergam essa característica nela, já que a motivam (incentivam) a ajudar os outros.

No mesmo movimento, quando diz (em sua primeira fala do RD2) *eu ajudo minha família /o que eu preciso também e ajudo aqui no ca::ps... semana passada eu fui trabalhar em campi:nas / cuidar da mãe da valdelene e da irmã dela*, evoca-se uma característica que parece ser diferente de seus colegas do CAPS e que, portanto, revela o desejo por um Ideal do eu que é valorizado naquele contexto e por extensão, por todos ao redor. Por isso, também, repete diversas vezes esse traço, o que nos leva a crer que ela ouve repetidamente a ideia. E essa repetição – de que gosta de ajudar – revela a forte presença de um discurso que lhe é exterior, na tentativa de laço com o Outro<sup>23</sup>, personificado nos profissionais do CAPS ou pessoas de sua família. Discurso que traz a ideia de que, embora ela seja esquizofrênica e tenha debilidades mentais, ela gosta e consegue ajudar os outros. Esse movimento de repetição e, ao mesmo tempo, de negação do próprio diagnóstico, parece apontar para o que Quinet (2012) defende se tratar da voz na psicose. Ele pondera que, diferentemente da neurose, em que “[...] o sujeito é o objeto da voz do Outro” (p.40), na psicose, “[...] o sujeito está submetido a ela nas alucinações verbais” (p.40). Nesse cenário, “[o] psicótico revela que essa voz é a voz do Outro (personificada no delírio), que fala dele e para ele” (QUINET, 2012, p. 40).

Além da voz delirante, a marca da repetição denuncia um desejo incessante pelo Ideal do eu “normal” (não patológico), através da ideia de querer ser vista como alguém que é tão sadio, a ponto de (até) conseguir ajudar o próximo – distanciando-se a toda hora do perfil de esquizofrênico, marcando a rejeição de seu *status* médico.

Ainda nesse movimento de “ressalva” que marca resistência ao seu diagnóstico, na segunda fala de Maria do RD2, chamamos atenção para a descrição que ela faz de seu comportamento: *eu sou super calma/ tomo remédio quando chego em casa... e dUrmo... não “maio” ah/as coisa lá em casa/ não faço nada... converso direitinho com minha mãe e minha irmã*. A descrição veio como resposta à pergunta sobre *problema da cabeça/ de problema mentAl* (segunda

---

<sup>23</sup> Na psicose, o Outro contém o objeto *a* – sob a forma de voz e/ou olhar (QUINET, 2012, p.40).

pergunta do RD2), trecho no qual ela parece continuar o seu dizer inerte, não necessariamente respondendo à pergunta imediatamente anterior – movimento de desvio semelhante ao que foi feito anteriormente. E faz isso iniciando com *eu sou super calma*, contradizendo e, novamente, resistindo ao discurso médico, que define o doente mental como aquele que tem surtos a qualquer hora e como sendo desequilibrado. Ela prossegue afirmando *não “maio” ah / as coisa lá em casa / não faço nada...*. Nesse contexto, “maio” parece apontar para o verbo “malho”, de malhar, cujo significado é bater ou destruir algo. Portanto, quando nos conta que não destrói as coisas em casa e que não faz *nada*, ao mesmo tempo, ela define, como que por denegação, o que ela faz, atitudes esperadas de um doente mental com as mesmas condições que as suas. Aqui podemos traçar duas leituras, a de que: 1) ela parece saber bem quais são essas condições, as quais não aceita que sejam também suas, diferentemente do que disse no RD1, quando conta: *já deram uma pesquisa sobre escofenia pra mim/mai num entendi direito*; e a de que 2) ela pode não ter entendido o que significa ser esquizofrênica.

Porém, com essas duas possibilidades de leitura, aparece uma contradição, pois ora ela se diz desentendida sobre a doença (RD1), ora ela sabe quais as reações que um esquizofrênico pode ter (malhar as coisas em casa, não conversar direito com a família). Isso faz ressoar uma voz através da qual seu eu emerge para manifestar que ela “sabe” que tem a doença, mas o seu Ideal do eu é tão implacável que constantemente quer roubar a cena e se mostrar como neurótica – ou não psicótica. Ainda, sabendo que seu irmão tem a mesma doença, podemos supor que ela já tenha assistido a algumas cenas em sua casa, nas quais seu irmão quebrou coisas, foi desrespeitoso com sua mãe, ações que ela traz em sua fala, no RD anterior (*tomo remédio quando chego em casa... e dUrmo... não “maio” ah / as coisa lá em casa / não faço nada... converso direitinho com minha mãe e minha irmã*).

Ainda nesse trecho, chamamos a atenção para a utilização do advérbio *nada*. Se um dos sentidos possíveis para esse uso seria o de que *nada* é o contrário de bagunça, briga, gestos violentos (características de surtos psicóticos), outro sentido possível seria o de que *nada* marcaria a ausência de qualquer ação; uma nulidade de atitudes, caracterizando um ser totalmente

passivo. É possível que Maria sinta (e revele) isso, pelos efeitos dos remédios, já que, ao chegar em casa, toma mais uma dose de seus medicamentos, como disse no trecho destacado acima. E essa nulidade de ações marca uma domesticação, um amortecimento dos sintomas de sua doença.

Nesse ponto, entendemos que, mesmo o psicótico sendo aquele dos perfis clínicos que convive “mais de perto” com o Real, a constante dosagem de remédios pode tamponar o furo diferencial que torna esses seres tão interessantes. Mesmo assim, alguns rastros de Real cutucam o furo até chegar à linguagem e nos permitir analisá-la.

E continua dizendo: *converso direitinho com minha mãe e minha irmã minha irmã*. O advérbio *direitinho* produz o efeito de sentido de um comportamento sadio e equilibrado de se relacionar em sua casa, reafirmando o que veio dizendo ao longo do RD2. Toda essa tentativa de Maria em se dizer como alguém cuidadoso e equilibrado, define, por oposição, o que é um esquizofrênico, carregando a voz do Outro que está imbricada na constituição de sua subjetividade. E suas tentativas de querer se emplacar como alguém sadio não cessam. As tentativas de Maria também respondem à demanda de um outro *outro*, constitutivo de seu eu; o ideal, o Ideal do eu, que é aquele que teria características de comportamento equilibrados – e, por isso, diferente do esquizofrênico que ela conhece e que ela é, em última instância; um outro desejado todo o tempo, revelado nas ênfases das falas de Maria. Um outro que é representação de uma imagem que ela precisa a todo tempo sustentar.

Passemos à análise do próximo recorte (RD3), no qual chamamos à atenção novamente para a tentativa de Maria de se emplacar como alguém são.

### RD3

P - Na igreja você vai de... quando?

Maria - Vo de quarta e domingo... porque:: hoje eu vou... com minha mãe com meu irmão e com minha irmã... aí:: domingo eu vou: na igreja da minha mãe que vai até ter um churrasquinho lá que noi vamo lá domingo... depois das onze horas da manhã noi vai num churrasquinho... então eu saio com minha mãe... eu vou pra amparo eu vou pra pedreira vou... vou em jaguariúna no centro com minha irmã comprar as coisinhas com ela... eu sou uma pessoa super simpática entendeu / acho que... deus deu um dom pra mim... sabe / não de cantar música evangélica / mai um dom assim... de cuidar de gente idosa / gente pessoas que / que precisa de ajuda / que nem eu... eu falei pra renata...

deus me deu esse dom / mas não de canTAR na igreja sabe... que não é minha vontade... mas dom de ajuDÁ os outros...

No RD3, Maria conta sobre alguns eventos de sua vida, semelhantes à vida dos neuróticos, como por exemplo: *domingo eu vo: na igreja da minha mãe que vai até ter um churrasquinho lá que noi vamo lá domingo... depois das onze horas da manhã noi vai num churrasquinho...* O evento do *churrasquinho* aparece como algo corriqueiro, banal, tão íntimo a ela que é inclusive trazido no diminutivo, evento que parece fazer parte de sua rotina, como sair com os amigos de fim de semana e se divertir novamente, na tentativa de se emplacar como alguém sadio. Além da intimidade que o diminutivo conota, o uso dele denota um carinho por aquilo e manifesta um desejo presente e latente de querer ter uma vida “normal”. Essa intenção também aparece quando Maria diz *eu sa:io com minha mãe... eu vou pra amparo eu vou pra pedre:ira vou... vou em jaguariúna no centro com minha irmã comprar as coisinhas com ela... eu sou uma pessoa super simpática entendeu*, pois narra atitudes que qualquer um teria, normalmente, como passeios e compras de fim de semana, aparentando lucidez. Toda essa tentativa é incrementada pela parte final desse trecho, quando diz: *sou uma pessoa super simpática entendeu*. Aqui ela encerra essa ideia, retomando o que já havia trazido momentos anteriores de nossa entrevista, a respeito de sua personalidade; essa que ela quer acreditar ser dela, que reflete o Ideal do eu, encorajado pela tentativa de laço com o Outro – impossível na psicose –, personificado muitas vezes na figura de profissionais do CAPS e outros ao redor, dos quais podem partir enunciados significantes, que provocam delírios em Maria.

Podemos dizer que esses hipotéticos delírios partiram de “etiquetas” que outrora foram usadas para caracterizá-la no CAPS e em sua família – como “cuidadosa”, “calma”, “tranquila”, “atenciosa”, “simpática”, “não-agressiva” – e ajudam-na a construir essa *persona*, a cristalizar o Ideal do eu como sadio, diferente de seus amigos do CAPS e, portanto, tão desejado. É na falta – percebida na insistência em querer mostrar uma vida que não tem – que percebemos seu desejo de atingir o Ideal do eu-outro, aquele que não é

esquizofrênico, mas aquele sobre o qual ela também não saber dizer muito, o que podemos perceber logo no início do próximo recorte.

#### RD4

P - uhum... e essa coisa da esquizofrenia... você tem uma... você falou que... tentaram explicar pra você e você não entendeu muito...

Maria - é imprimiram o negócio aí do (risos)... negócio de imprimir desenho essas coisas... daí só que eu não entendi direito/ sabe... escofenia ouve vo::zes também... não muito... vozes / mai:: é um negócio meio esquisito entendeu...

P - Mas você ouve alguma coisa ou não? Porque tem tipos de esquizofrenia não é isso?

Maria - [não mai  
quando eu... tem uns que ouve tem uns que não... que quando eu tava lá em campinas eu não dormia super bem eu falei... pra valdelene que eu não dormia super bem lá em campinas no apartamento... e eu tenho escofenia... e eu dormia no esCUro ainda... entendeu?

P - você não gosta de dormir no escuro?

Maria - não consigo no / dormir no escuro... sabe / dá uma apavoração ni mim parece que eu tenho medo / de alguma coisa... tenho um pavor sabe

P - e ficar em lugar escuro... sem ser pra dormir? Você também não gosta?... se tiver uma sala ali a gente fechar a janela apagar a luz?

(pausa longa)

Maria - ah consigo... mai dorMI com luz apagada NÃO conSIgo... minha mãe sempre deixa a luz acesa em casa porque se não... nossa eu dou um grito... se alguém bater na porta eu dou um gRlto...

P - entendi...

Maria - sou apavorada entendeu?

Como podemos observar, no início de sua primeira resposta – sobre o que seria a esquizofrenia – Maria diz *É imprimiram o negócio aí do (risos)... negócio de imprimir desenho essas coisas...*, referindo-se provavelmente à impressora, que é de onde se imprime também os desenhos que eles colorem. Inicialmente, a comparação que ela faz entre os papéis que imprimiram sobre sua doença e os desenhos que eles colorem, junto aos risos, transmite um deboche e novamente uma esquivia ao rótulo de ser esquizofrênica. Parece ser a “mesma voz” que em outro momento já havia negado seu diagnóstico. É possível que Maria deboche disso, ao comparar com os desenhos, porque esses impressos remetem ao universo infantil, frágil, sendo geralmente coloridos em

momentos de lazer e distração. E, quando ela aproxima o diagnóstico de sua doença a esses momentos menos sérios, ela afasta do plano da seriedade seu diagnóstico. Em outras palavras: tanto os desenhos para colorir, quanto seu diagnóstico, têm a mesma origem – da impressora – e, portanto, merecem igual valor.

Isso pode ser apoiado pelo fato de que Maria é uma moça muito vaidosa e, embora esteja longe de nosso alcance analisar aspectos gestuais e estético-visuais em nossa pesquisa – já que não colhemos imagens – julgamos importante trazer essa observação como complemento do *corpus*. Além de vaidosa, Maria, embora seja jovem (22 anos), tem “postura de adulto”. Não brinca, não tem entonação de voz infantil, não corre pelo espaço, como boa parte dos pacientes daquele CAPS. É possível que essa auto-imagem ou esse Ideal do eu que ela deseja, construa-se por dizeres do Outro que a marcam como sendo madura, adulta, responsável. Ao desejar atingir um Ideal do eu com tais características, Maria se afasta – mesmo que somente no dizer – de tudo o que remete à infantilidade, como fez ao rir dos desenhos de colorir. Novamente, ao rir do desenho, ri de seu diagnóstico, revelando uma voz que não a vê – não quer vê-la – como esquizofrênica.

Ainda em RD4, ela continua na tentativa de responder ao que foi perguntado e, assim como em momentos anteriores, emerge uma voz que se mostra desentendida: *[imprimiram o negócio sobre esquizofrenia] só que eu não entendi direito/ sabe... escofenia ouve vo::zes também... não muito... vozes/ mai:: é um negócio meio esquisito entendeu...* . Nesse trecho, chamamos atenção para alguns pontos: o primeiro deles é novamente a recusa em entender sua doença, quando diz *eu não entendi direito* e através da pronúncia incorreta do nome da doença, trazendo novamente a palavra *escofenia*. Ao fazer isso, ela denuncia uma voz que carrega uma não aceitação do diagnóstico, algo que permeia seu dizer e para onde ela parece retornar a todo tempo. E, quando diz *escofenia ouve vo::zes também... não muito...* , ao mesmo tempo em que há a distância – marcada ao dizer não entender direito sobre o assunto –, há uma aproximação – quando diz *ouve vozes também*. O advérbio “também”, que aqui expressa uma adição, traz duas saídas: a de que, *além de* outros sintomas, o esquizofrênico *também* ouve vozes; e, ao mesmo tempo, de que *não só* o

esquizofrênico ouve vozes, mas outras pessoas *também* ouvem. Ao se comparar com os outros “normais”, reaparece a denegação de seu diagnóstico; é no termo *também* – e, por que não, nas pausas – que resvala o desejo pelo Ideal do eu sadio ou neurótico.

Em ambos os casos de análise do uso do termo *também*, aparece uma identificação com a doença e isso se completa em: *ouve vo::zes também...não muito...* A primeira pausa (cf. reticências) desse trecho indica a presença-ausência de uma conjunção adversativa, acusando uma ressalva e indicando possivelmente um vazamento do inconsciente, na constatação de que se ouvem vozes. Quem poderia dizer que “se ouvem vozes, mas não muito”, além daquele que as ouve? Nesse momento, deixa-se escapar que, mesmo que não consiga definir quais são as vozes que ouve – no trecho *mai:: é um negócio meio esquisito entendeu...* –, ela, de fato, ouve-as. No escape, emerge uma falha da linguagem, na qual aparecem rastros do Real fazendo transbordar sua subjetividade. Nesse instante, Maria é sujeito; sujeito como efeito produzido pela e na linguagem. Um sujeito que ouve vozes, mas que parece querer calá-las<sup>24</sup>.

Esse calar das vozes ou o denegar de sua doença são marcas repetitivas de seu dizer e por isso a constitui. Já vimos, nos recortes acima, que seja pela 1) afirmação de que ela é calma e cuidadosa; seja 2) pela pronúncia incorreta da palavra esquizofrenia; e/ou 3) por dizer não entender direito o que é a doença – mesmo que, em alguns trechos mostrados, ela defina com clareza os sintomas de um esquizofrênico, desenham-se idas e vindas que costuram a narrativa de si.

Ao fim da terceira resposta de Maria do R4 (*tenho um pavor sabe*) e na quinta resposta (última fala do recorte; *sou apavorada entendeu?*), ela oscila entre dizer que “tem” pavor e que “é” apavorada. Entendemos que a tensão entre o *ter* e o *ser* nessa ocasião de sua fala, quando ela narra sobre ter medo de dormir no escuro, traduz uma mistura de vozes. Uma voz que diz que ela é apavorada, externa possivelmente uma voz vinda do pequeno outro – que pode

---

<sup>24</sup> Esse processo de Maria também pode ser analisado sob a ótica das alucinações, tendo em vista que entendemos as alucinações como aparições no Real do objeto primordialmente desejado e, por isso, rejeitado: o nome-do-Pai. Este, que também é referido como Lei, fora foracluído simbolicamente. Em outros momentos de nossa análise, chamaremos a atenção especialmente para os processos alucinatórios.

ser uma ou mais pessoas que convivem com ela e que a chamam de “apavorada”. E outra voz que diz *tenho um pavor*, colocando o pavor num lugar externo a si; aqui o pavor seria algo que ela tem, e não algo que ela é. O enunciado dito desse modo, a desvincula momentaneamente da etiqueta de “apavorada”, o que pode ser a continuação do movimento de almejar alcançar o Ideal do eu sadio e, ao mesmo tempo, de negação da doença.

O recorte abaixo (RD5) é continuação do texto RD4. Nele, perguntamos mais detalhes sobre as vozes que Maria diz ouvir.

## RD5

P - mas essa coisa vozes porque... a gente às vezes fica com letra de música na cabeça não fica?

Maria - uhum...

P - com umas coisas na cabeça? mas eu queria saber se você acha que tem alguma coisa tipo/ alguma voz que... te faz fazer alguma coisa ruim... te faz/ vamos supor “ah vai lá e se joga na frente do ônibus”... “vai lá e:: usa uma droga”... “vai lá e aCElta esse cigarro que alguém está te oferecendo”... num tem essas vozes assim né?

Maria - não/ é:: vozes esquisitas só... mai dessas coisas não... de bebi::da droga essas coisas... se a pessoa influenciar eu lógico que num vô:: num vou atrás dela né... eu só falo pra ela... ã... aí eu falei pro Valério... PAra com isso/ esse negócio de droga aí que nem eu falei pra renata porque... só vai fazer mal pra você... mai ele não PAra... só deus sabe né...

Inicialmente, as perguntas que dão esteio às respostas de Maria em RD5 são carregadas de representações que temos, em geral, sobre os transtornos mentais. Ao trazermos as formulações: *alguma voz que... te faz fazer alguma coisa ruim... te faz/ vamos supor “ah vai lá e se joga na frente do ônibus”... “vai lá e:: usa uma droga”... “vai lá e aCElta esse cigarro que alguém está te oferecendo”...*, projetamos o que queremos como resposta e deixamos emergir um dizer de um Outro que acredita que as vozes ouvidas por esquizofrênicos sempre lhes mandam fazer alguma coisa *ruim*. Essa representação, que constrói todo nosso imaginário acerca desses transtornos que costumam a ser entendidos – sobretudo por nós, linguistas e analistas do discurso – é desconstruída quando Maria responde. Ao dizer *não/ é:: vozes*

*esquisitas só... mai dessas coisas não...*, supomos que o que dissemos em nossa pergunta não seja “esquisito” para ela. Aquilo a que chamamos de “voz que te faz fazer alguma coisa ruim”, não é encarada por Maria como sendo esquisita, já que diz que ouve *vozes esquisitas só*.

O advérbio “só” nos ajuda a decifrar a mensagem dessa voz que fala em Maria ou por ela: ela diz que não ouve vozes do tipo que nós exemplificamos; ela diz ouvir *apenas* outros tipos de vozes que, por vez, não lhe seriam estranhas. Mesmo que ela diga que são vozes *esquisitas*, faz isso com ar de banalidade, como se ouvir tais vozes fosse algo intrínseco a ela – mesmo achando esquisito. O fato de não dar muitos detalhes dessas vozes e não demonstrar muita surpresa com a pergunta – como vemos na transcrição do trecho destacado em itálico no parágrafo anterior – corrobora para a ideia de que lhe parecem vozes usuais, que estão no dentro-fora, esse intermediário que o eu da psicose não distingue. Ao mesmo tempo, deixa resvalar, nesse trecho destacado, que as vozes que teriam características como aquelas elencadas por nós – de incitar a fazer coisas ruins – não são encaradas como esquisitas; portanto, seriam vozes comuns de serem ouvidas. Ou, ainda: por serem vozes comuns aos esquizofrênicos, ela diz não (querer) ouvir, por não desejar se colocar na categoria desse transtorno, como já vimos incessantemente em seu relato.

É curioso notar, ainda em RD5, que, logo em seguida, ela diz (...) *de bebi::da droga essas coisas... se a pessoa influenciar eu lógico que num vô:: num vou atrás dela né... .* Esse trecho nos traz algumas pistas de como as vozes se comportam em Maria. Quando ela diz *num vou atrás dela né... eu só falo pra ela...*, podemos pressupor que ela coloca a voz num local externo a ela mesma e, ao mesmo tempo, personifica essa voz, ao usar o termo “pessoa” – em: *se a pessoa influenciar eu*, (se a pessoa me influenciar) – e verbos de interação e de interlocução – *vou atrás dela; falo pra ela*. Ao dizer *num vou atrás dela né*, Maria confirma que a voz existe, mas que não a segue, não lhe obedece, como por exemplo beber e usar droga, como aparece em sua fala. A seguir, quando traz *eu só falo pra ela... ã... aí eu falei pro valério... PAra com isso*, Maria revela que conversa com essa voz, mesmo que afirme não segui-la, porém não prossegue

para dizer o que é que ela fala para essa voz<sup>25</sup>. Ela hesita e dá pausa, deixando resvalar outra voz. Essa outra voz aparece para falar de Valério – uma figura constante em sua história – e se intromete, colocando no mesmo nível a voz personificada, a figura de Valério e de Renata (que aparece logo em seguida), e si mesma. Isso é visível quando ela formula: *eu só falo pra ela... ã... aí eu falei pro valério... PAra com isso/ esse negócio de droga aí que nem eu falei pra renata porque... só vai fazer mal pra você... mai ele não PAra... .*

O nivelamento que se propõe conduz novamente nosso olhar a admitir que a polifonia é marcante em Maria e de que as pessoas citadas, Valério e Renata, têm um papel importante na recondução dessas vozes, de modo a manobrar seu dizer e, de certa forma, desvia o foco “daquela(s) voz” para uma outra espécie de voz primordial.

Podemos perceber isso na voz que aparece para apresentar Valério, que irrompe logo após uma pausa e hesitação, marcas típicas de emergência do Real, da linguagem do inconsciente. A presença dos dois personagens supracitados é marcante, não apenas no recorte discursivo em questão, mas em outros na fala de Maria, sobretudo a figura de Valério, que, como já dissemos, é lembrança recorrente em seu dizer e, de certa forma, ajuda a costurar sua narrativa. Ao mesmo tempo, Renata é apresentada como uma espécie de mãe – para quem desabafa e a quem pede sugestões – e, ao mesmo tempo, de superego, que vigia seus atos. Quando Maria diz *esse negócio de droga aí que nem eu falei pra renata*<sup>26</sup>, aparece um dos tópicos dos quais as vozes poderiam se ocupar, as drogas, e que Maria se sente à vontade em contar para Renata.

Em RD1 e RD3, há duas passagens em que Maria evoca Renata; ambos os casos se referem à figura de Renata como alguém a quem se precisa pedir autorização ou como alguém que seria uma espécie de porto-seguro, como já dissemos também acima. Em RD1, Maria conta de quando ela e seu irmão chegaram ao CAPS. Diz Maria que, após as tramitações familiares e médicas, foi Renata quem teria dado a “palavra final”: *aí conversaram cá renata tu:do e*

---

<sup>25</sup> Aqui também supomos que há uma mistura de vozes e destinatários: ora ela diz conversar com a voz que ouve, ora ela se destina a Valério e, mais para frente, a Renata; a presença de termos no feminino e no masculino (*falei pra ela* [voz]; *falei pro valério*) elucidam essa aparente dissonância, que se mostra como uma confusão de vozes, como já dissemos.

<sup>26</sup> Entendemos esse trecho como: “esse negócio de droga aí, assim como eu falei para a Renata”.

*colocaram nois aqui.* Na ocorrência do RD3, Maria nos conta do quanto gosta e é boa em ajudar os outros, quando traz as formulações: *falei pra renata.. deus me deu esse dom/ mas não de canTAR na igreja sabe... que não é minha vontade... mas dom de ajuDÁ os outros... .*

Esses dois eventos somados ao que analisamos no RD5, constroem uma referência na qual Renata adentra e que parece ilustrar a relação com o Outro que há na psicose: uma relação de simultaneidade, na qual não há cisão. Isso porque Renata parece ser o lugar da Lei, para os pacientes do CAPS. O lugar do Pai. Lembremos que, na psicose, o sujeito não enxerga cisão entre o eu e o Outro – que para a neurose ocupa o papel da Lei. Nos momentos em que Renata é trazida à superfície do dizer, isso se faz de modo a também trazer à tona o desejo de Maria de ser enquadrada como neurótica. O desejo por alcançar o Ideal do eu que não tem transtornos, desejo que é constante em seu dizer. Ao mesmo tempo, ao trazer Renata a todo tempo, Maria deixa emergir a voz que nivela seu eu ao outro-Renata – sujeito não-patológico e sujeito de autoridade – e ao Outro-Lei, que aqui se concretiza também na figura de Renata.

Entendemos que esses movimentos fazem parte de todo o esforço em se mostrar como alguém diferente dos outros colegas do CAPS; a não-aceitação de seu diagnóstico é uma constante que modela seu dizer. Quando se pergunta sobre seu distúrbio ou sintomas, ela discorre brevemente – como vimos acima, no momento em que ela tenta descrever como são as vozes que ouve – e, logo em seguida, irrompe uma voz que retoma o desejo de Maria de ser normal, de se igualar a pessoas como Renata, e não como seus outros colegas do CAPS. É interessante notar que Maria, em toda sua entrevista, nem sequer menciona outros colegas do CAPS. Só fala sobre seu irmão, que, em algumas épocas, também frequenta o Centro de Apoio, mas sobre o qual também afirma ser diferente. Todos os outros personagens trazidos em seu relato são pessoas que não têm distúrbio diagnosticado – mãe, familiares, colegas de fora do CAPS e funcionários do local. Novamente, aparece o desejo pelo Ideal do eu (de ser) neurótico: que tem habilidades de ajudar os outros, de tomar o remédio na hora certa, de conversar direitinho com as pessoas, de não ser violento, de não ter surtos, dentre outros dizeres que estão presentes nos recortes que analisamos e que, para Maria, afastam-na do diagnóstico de esquizofrenia.

Esse desejo de que falamos traça um fio condutor do dizer de Maria, anunciando e encerrando seu dizer. O recorte que veremos abaixo (RD6) é referente ao quase fim da entrevista, em que Maria responde sobre se gostaria de fazer faculdade. É importante notarmos que, ao fazer essa pergunta, também ajudamos a colocar Maria num *status* de importância que geralmente não se dá a pacientes com distúrbios mentais. Talvez, ao perguntar isso, revelamos, enquanto pesquisadores, que entramos no jogo das vozes de Maria e que acreditamos que ela difere dos outros pacientes do CAPS. Isso pode ter ocorrido, sobretudo pelo fato de que a narrativa de Maria, dentre a dos participantes cujos relatos compõem nosso *corpus*, destaca-se por apresentar uma coesão e coerência mais próximas do que entendemos como sendo padrão da língua. Ela é a que traz menos cortes, digressões e alucinações aparentes. Assim, vai nos convencendo de que ela “pode” mais do que os outros pacientes com os quais convive. Vejamos:

#### RD6

P - e você gostaria de fazer faculdade?

Maria - eu gostaria... fazer um curso ou de massagista não sei... ou de jardinagem que nem a professora de:: fror faz essas coisa/ ai eu/ gostaria mu::ito de fazer essas coisa

P - e:: ce acha que massagem é uma coisa que você gosta né?

Maria - uhum...

P - coisa que mexe com a mão jardinagem mexe com a mão também né

Maria - é... eu já estudei bastante até o terceiro colegial

P - daria pra fazê... você não pode fazer uma/ um curso... à no::ite

Maria - só que daí eu tenho que pegar um ônibus né

P - mas aqui tem/ aqui do lado não tem a faj?

Maria - TEM eu falei pa mariana vê um cu::rso pra mim... que eu quero fazer

No recorte acima, aparecem alguns traços semelhantes a outros que já vimos em recortes anteriores e que nos ajudam a elucidar como os “eus”-“outros” em Maria emergem. Ao trazer a figura da professora de flor, comparando-se a ela (*que nem a professora de:: fror*), mantém-se aquela voz que coloca Maria num lugar privilegiado, tão privilegiado que pode ser nivelada à professora. O trabalho feito por essa professora é de uma oficina de confecção de buquês de flores, que ocorria, na ocasião da coleta de corpus, quinzenalmente no CAPS. O trabalho é delicado e complexo, pois, ao mesmo

tempo em que se deve ter firmeza para segurar o caule das flores todos juntos, faz-se uma reflexão sobre a montagem daquele buquê, do que aquilo poderia significar na vida de cada um<sup>27</sup>. Essas informações se fazem pertinentes, pois é mais um lugar de importância que Maria quer ocupar; é o desejo de aproximação a lugares de autoridade ou, ao menos, do que se imagina ser lugar de normalidade.

Nesse mesmo movimento, em sua terceira fala do RD acima, Maria deixa resvalar: *é... eu já estudei bastante até o terceiro colegial*. Essa formulação, assim como outras, irrompe, atravessa o diálogo que, até então, estava sendo sobre trabalhos manuais. Por isso, essa voz que brota – para dizer que ela completou a educação básica e de como isso é um diferencial – é um traço do Real, que deixa rastros de que há desejo inconsciente em alcançar um Ideal do eu.

Porém, o jogo de vozes reincide, quando Maria diz: *só que daí eu tenho que pegar um ônibus né*. Nesse momento, encontramos outra voz, uma que puxa Maria para baixo, a mesma que diz que ela tem medo de ficar no escuro, que quer convencê-la de que ela é apavorada, ou que diz que ouve vozes. Isso porque, ao colocar um empecilho no processo de se destacar dos outros pacientes, ela se (re)coloca no lugar de anormal, de incapaz, de igual aos outros que são ditos como semelhantes a ela.

É de senso comum a ideia de que não se deve deixar sozinhas pessoas com transtornos mentais, sobretudo, se isso envolver locomoções em grandes distâncias. Esse estigma que revela uma voz corrente na sociedade, está presente nessa formulação de Maria e, por isso, o ato de pegar ônibus *sozinha* – que parece estar implícito na frase de Maria – aparece como um símbolo de algo que ela talvez não possa transgredir.

Quando falamos em jogo de vozes, queremos ilustrar a tensão entre a voz que deseja alcançar o Ideal do eu neurótico – e, portanto, que nega seu diagnóstico – e a voz que aceita o *status* de psicótico, no qual ela foi colocada, desde que iniciou sua convivência no CAPS.

E, no fim do recorte em questão, a voz que faz o eu de Maria ascender reaparece no trecho: *P - mas aqui tem/ aqui do lado não tem a faj? /Maria - TEM*

---

<sup>27</sup> Essa prática se chama “Ikebana”, palavra de origem japonesa.

*eu falei pa mariana vê um cu::rso pra mim... que eu quero fazer.* Ao iniciar a resposta com entonação mais alta (cf. letras em caixa alta), percebe-se um ímpeto, trazendo à luz um lugar secreto onde pode estar guardado aquele desejo de não ser a Maria-esquizofrênica e sim a Maria-professora, Maria-universitária, Maria-ajudante, Maria-filha-comportada, Maria-neurótica.

Além da entonação diferenciada, ao citar uma funcionária do CAPS como alguém com quem pode conversar naturalmente – *eu falei pa mariana vê um cu::rso pra mim...* –, busca se nivelar a essas pessoas ditas normais na sociedade – assim como fez anteriormente com a imagem de autoridade de Renata –, deixando emergir novamente o desejo de não ser esquizofrênica.

## 8. DA CABEÇA PARA O CORPO

*“Cuidado cabecinha da humanidade, cuidado  
linguinha. Lá no cemitério tinha uma caveira,  
alguém foi no cemitério e perguntou:  
- Caveira, quem te matou, Caveira?  
A Caveira respondeu:  
- A língua ferina, é verdade!”*

(Profeta Gentileza)

Os três RDs que se seguem são respectivos a três participantes: Maria, Natália e Sandro. Optamos por deixá-los à parte, por tratarem especificamente do uso de remédios e da transferência de seu diagnóstico para aspectos físicos da saúde, num gesto de denegação do diagnóstico mental, fazendo-nos também olhar para a questão da docilização ou normatização dos corpos (FOUCAULT, 1975). Isso porque os participantes a todo tempo deixam resvalar o que seria um possível “ideal de boa conduta” do perfil neurótico, aquele ao qual eles desejam se aproximar. Ora eles negam agir com comportamentos típicos de psicóticos – surtos, irritações, gritos – ora eles afirmam se comportarem de modo calmo, tranquilo, características que deixam resvalar como sendo de pessoas “normais”.

Além desses rastros, os participantes aqui elencados, desviam constantemente o tema “distúrbio” ou “doença mental” para sintomas corporais. Podemos supor que seja um movimento também de docilização dos corpos, pois que seus corpos estariam domesticados pelos remédios – sempre mencionados por eles –, além de domesticados também – de modo inconsciente – pela instituição a qual frequentam e pelo *status* no qual a sociedade, e talvez eles mesmos, os (im)põem.

O recorte abaixo diz respeito a Maria, em um momento em que falávamos da rotina de tomar remédios, dela e de seu irmão, com quem mora junto; ambos são pacientes do CAPS.

### RD17

P - mas se não toma remédio o que que acontece?

Maria - Ele tem surto...

P - Faz o quê daí?

Maria - O surto... é tipo você agredir uma pessoa ou falar palavrão querer bater querer pegar uma faca pa matá... essas coisa

P - E você / se você não tomar você também tem surto ou não?

Maria - NÃO eu... escofenia não é isso... escofenia é diferente de surto... pelo meno que eu sei né...

P – Então / então se você parasse de tomar remédio você acha que ia ficar igual ao que você tá agora?

(pausa longa)

Maria - Não...

P - Por quê?

Maria - Eu ia tá mais agiTA da se eu não tomar remédio pra dormi::r... eu tomo três remédio /um três hora da tarde e dois à noite... e se eu não tomar esses remédio:: eu não fico calma... fico nervosa...

P - E dá tipo o quê / assim / de nervoso?

Maria - (suspiro profundo) ah dá muita dor de cabe:ça dá... ontem eu já tava com poblema na coluna dor na coluna... esses dias tá com muito problema na coluna

P - E na respiração... dá alguma coisa... Nervosismo?

Maria – Não / tem dia que eu respiro normal tem dia que... começa a espirrar também acho que eu tenho rinite falaram pra mim que eu tenho:: o médico oscar aí:: cubano falou que eu tenho rinite... de pó/ de poeira essas coisas... tenho:: rinite

Observamos, no recorte acima, que Maria, ao responder à pergunta que dá início ao trecho, começa a contar sobre seu irmão e não sobre si. Podemos interpretar isso como uma esquiva de sua parte para falar de seu problema mental, já que ela só volta a falar de si mesma quando perguntamos diretamente: *E você /se você não tomar você também tem surto ou não?* (na quinta fala do último recorte). Para essa pergunta, a resposta que se segue apresenta uma nova esquiva, em forma de denegação, revelando também uma comparação com seu irmão: *NÃO eu... escofenia não é isso... escofenia é diferente de surto... pelo meno que eu sei né....*

Aqui Maria, com entonação mais forte (quando diz *NÃO*) traz à tona uma distância de seu irmão, que foi apresentado anteriormente (nesse mesmo recorte) como alguém que tem *surto*, caso não tome o remédio. Ao se colocar como alguém que “*NÃO*” tem surto, acompanhada da informação de que *escofenia não é isso... escofenia é diferente de surto*, ela se mostra como alguém cuja identidade não se conhece, ou não se quer conhecer. Mesmo sabendo de seu diagnóstico (*escofenia* = esquizofrenia), ela não faz uma afirmação do que seria a esquizofrenia, definindo a doença apenas por oposição: *escofenia não é isso....* Aqui, podemos hipotetizar uma não-aceitação de seu estado mental ou recusa em aceitar seu diagnóstico, desviando para outras coisas. Percebemos uma imagem idealizada do eu – eu-ideal –, como sendo aquele que não sofre de doença mental.

Isso fica mais evidente, se continuarmos em seu fio discursivo, e observarmos quando ela diz das consequências de não tomar o remédio (já no fim do recorte), desviando dos sintomas mentais, para os físicos: 1) *dá muita dor de cabeça*; 2) *problema na coluna dor na coluna*; 3) *tem dia que... começa a espirrar também*; 4) *acho que eu tenho rinite*. Nessas partes destacadas do RD5, Maria dá detalhes dos sintomas não mentais, consequentes do possível fato de ela não tomar remédio. Mesmo que ela tenha começado a falar de alguns sintomas possivelmente psicológicos, como em: *Eu ia tá mais agitada se eu não tomar remédio pra dormir... eu tomo três remédio /um três hora da tarde e dois à noite... e se eu não tomar esses remédio:: eu não fico calma... fico nervosa...* (décima fala de RD5), ela prossegue dando característica física ao adjetivo “nervosa”, como dor de cabeça e dor na coluna (fala de Maria imediatamente posterior ao último trecho aqui destacado).

Com toda essa tentativa de esquiva de falar sobre o seu problema mental, motivo pelo qual ela frequenta o CAPS, podemos perceber que Maria evoca uma *Verwerfung* (rejeição ou forclusão) típica de perfis psicóticos, que é marcada pela rejeição de algum fato desagradável da realidade – ao invés de recalá-lo, enviando-o ao inconsciente (o que ocorre na neurose). Essa rejeição, que acompanha a ausência de simbolização, é comumente substituída pelo delírio, que pode ter diversas formas, inclusive a de confabulação, o que ocorre em sua fala, quando descreve detalhadamente seus sintomas físicos.

De modo semelhante, os recortes de fala dos participantes que seguem (RD18 e RD19), trazem um constante desvio sobre o motivo primeiro pelo qual eles tomam os remédios, num movimento de possível busca pelo Ideal do eu, que seria aquele de que não tem doença mental. Vejamos:

### RD18

P - E você toma algum remédio?  
 Natália - Tomo quatro remédio  
 P - e ce sabe pra que que é?  
 Natália - Pra dor de estômago...  
 P - Dor de estômago?  
 Natália - É  
 P - Pra cabeça não tem nenhum?  
 Natália - Cabeça é injeção... manipula... no caps tem uma vinte injeção eu acho  
 P - E o que que ce acha que o remédio ajuda?  
 Natália - Ajuda a sarar o estomago/ ajuda a fortalecer a mente a cabeça

### RD19

P – mas você tá tomANdo algum remédio  
 Sandro – to / hoje eu to tomando remédio... pro tratamento aqui do cA:ps... e:: pela minha pneumonIA... e agora surgiu um outro pobreminha no meu fígado / ruim ou fígado que tá / tá indo / vai ter que fazer um... tomar remédio pro rim ou po fígado não me lembro bem / minha mãe que me falô

Em RD18 e RD19, chamamos atenção para o fato de que, embora os participantes Natália e Sandro, respectivamente, mencionem direta ou indiretamente o efeito do remédio que tomam – como nas passagens: *ajuda a fortalecer a mente a cabeça* (RD17) e *hoje eu to tomando remédio... pro tratamento aqui do cA:ps...* (RD18) – a ênfase é dada nos sintomas não mentais, revelando um outro em si, o eu-ideal, imaginado como aquele que não teria doença mental, assim como vimos no RD16 (de Maria). Esse “desvio” para o corpo pode ser visto, ainda, como um agarramento ao aspecto físico, para negar o psicológico. A constante menção aos diversos remédios, parece revelar uma fixação ao que os participantes conseguem tocar – aquilo que também não é metaforizado, mas resvala no dizer.

Assim como no RD16, protelar a fala sobre os sintomas mentais pode traduzir o delírio, estrutura a partir da qual se acredita poder adentrar à linguagem singular da psicose, em sua estrutura peculiar e fértil. Os três RDs

acima ilustram uma metáfora delirante (LACAN, 1988) de que não se tem doença mental e revelam um esforço para se chegar a (ser e) simbolizar um Ideal do eu sadio. Sabemos que, para Lacan, a psicose fracassa ao tentar simbolizar. Se isso for verdade, nossos participantes, mesmo que tentem desviar o olhar de si mesmos e do outro para seus diagnósticos, não terão sucesso, já que a simbolização não se instaura, deixando o delírio no ar ou, no máximo, desenhando o Ideal do eu sadio como metáfora.

## 9. OS ECOS E O OUTRO-DESNUDADO DE FÁBIO

*“Tem o infinito, tem o além, tem o além dos além.*

*O além dos além é um transbordo.”*

(Estamira)

Aqui apresentamos Fábio, que tem 22 anos de idade e frequenta o CAPS há mais de um ano. Ele vem de uma família muito tradicional da cidade, com posses de terras. Porém, com a morte do avô, as posses se perderam na divisão com toda a família e ele ficou sem nenhuma parte. Fábio mora com a mãe e a avó (doente) e a mãe cuida sozinha deles; o pai nunca o assumiu, pois quando a mãe engravidou de Fábio, seu pai ele era casado com outra mulher e, até hoje, segue assim, sem reconhecimento e ajuda por parte paterna, embora toda a família saiba quem é o pai biológico – inclusive Fábio. A renda familiar fica por conta da aposentadoria da avó (um salário mínimo) e do salário da mãe, que é Técnica em Qualidade e Logística e trabalha sempre no período noturno, para aumentar a renda. Fábio não recebe benefícios do Estado, pois, assim como outros pacientes, a renda familiar ultrapassa o permitido para tal. Fábio sempre frequentou a escola regular e a APAE e, assim, formou-se no ensino médio. Sempre conseguiu acompanhar tudo sem dificuldades, ficando apenas dificultoso no final dos anos de estudo, quando teve piora neurológica. Mas sabe ler, escrever e tem raciocínio lógico, porém nos últimos tempos houve piora cognitiva e neurológica progressiva. Apesar de todas as dificuldades, a mãe cuida muito bem dele e o inclui socialmente em tudo o que pode: frequenta supermercados, shopping, restaurantes, lanchonetes, parques, realiza pequenas viagens e sempre recebe visitas de amigos e pessoas próximas a família. Logo depois de nossa entrevista, Fábio foi internado em uma instituição psiquiátrica, devido a um surto psicótico que teve no CAPS – segundo os profissionais do CAPS, não é a primeira vez que é internado pelo mesmo motivo.

A conversa com Fábio foi quase que em sua totalidade “cavada”/puxada por mim. Ele traz uma prosódia bem lenta, com constantes repetições das últimas palavras de minhas frases. O primeiro RD referente ao relato de Fábio (abaixo) se inicia com o fim de um assunto sobre a natureza (quando dizemos *é bom né? Legal Fábio...*, em resposta à fala de Fábio ao dizer

que gosta de tomar banho de chuva. Optamos por trazer a parte que se segue (sem o assunto anterior), para fins de análise.

## RD20

P - é bom né? Legal Fábio... aqui que mais/ além da horta que cê gosta de fazer?  
 Fábio - eu gosto molhar as plan-ta...  
 P - ce gosta bem da natureza né?  
 Fábio - gosto bem na natureza e coisa ver-de  
 P - coisa verde... que gostoso... muito legal... e aí ce tem vinte e dois anos né?  
 Fábio - vinte e dois a::nos  
 P - vinte e dois / e você tem irmã:os?  
 Fábio - TEnho  
 P - mais novo ou mais velho?  
 Fábio - tem mais véi e mai novo  
 P - e eles moram aqui em Jaguariúna também?  
 Fábio - mora aqui em Jaguariúna  
 P - e eles vem aqui:: te visita::r... não não / você mora com eles né?  
 Fábio - eu moro com eles  
 P - cê vai e volta todo dia...  
 Fábio - vai e volta...  
 P - ah legal... e cê chega aqui que horas de manhã?  
 Fábio - oito hora  
 P - na hora que abre né?  
 Fábio - Hora que abre o caps::  
 P - e cê vem... todo dia?  
 Fábio - todo dia  
 P - legal  
 Fábio - às vezes quando tem médico eu falto

Nesse recorte, percebemos diversas repetições que Fábio faz, das falas que foram ditas anteriormente. A repetição nesse caso se estabelece como um eco da voz do pesquisador, este que é um outro para Fábio e que, por se tratar de um caso de psicose, é ele mesmo (o outro é ele mesmo). Os ecos revelam o que é bastante frequente em contextos de psicose: a falta da cisão entre o eu e o outro; e escancaram essa fusão do sujeito com o outro, na materialidade linguística dos ecos. Repetir a fala do pesquisador, então, é repetir a própria fala, já que não há separação entre as duas. Ou, ainda, é desconsiderar que ali há um outro, fora dele, e que a repetição não faz eco, mas apenas dá continuação a um dizer que não o interpela – por não reconhecer a presença do outro. Um dizer para si mesmo. Ao fim de RD20, quando diz *às vezes quando tem médico eu falto*, não se trata de eco do pesquisador, mas soa como quebra, como freio, revelando um automatismo que vinha em sua fala, até aquele instante.

Podemos notar no recorte abaixo (RD21) a continuação do movimento de fluxo mental, desconsiderando a presença do outro.

## RD21

P - ah... legal... e além da horta qual outra atividade que cê gosta mais de fazer?  
 Fábio - É... jornal  
 P - ah mas/ e comé que funciona o jornal?  
 Fábio - é saber... se vai acon...te...cer alguma coisa boa... alguma coisa:: tá em greve/ que tava:: esses dias atrás  
 P - ah e daí como é que cês fazem? ces procuram em algum lugar a fazem um jornal? comé que é?  
 Fábio - nós percura jornal para ve::r... se tá alguma coisa em greve/ tava coisa em greve na política  
 P - ah cês compram jornal... aí lê?...  
 Fábio - e lê...  
 P - ah... entendi... e aí vocês / assim / fazem um jornalzinho ou vocês / é a hora do jornal/ é a hora de leitura?  
 Fábio - a hora de leitura...

Como dissemos, as repetições da fala do pesquisador é o que, na materialidade linguística, revela a desconsideração do outro, para o participante. No RD acima, percebemos algo curioso: ao perguntarmos *comé que funciona o jornal?*, tínhamos como pressuposto a informação dada por um profissional do CAPS, de que, nessa oficina, os pacientes confeccionavam um jornalzinho escrito, eles mesmos, recortando notícias que encontravam em revistas ou jornais impressos, e colocando em cartolinas para expor no mural. Com isso, insistimos em travar uma conversa voltada à necessidade de conferência dessa informação – ânsia de pesquisador –, perseverando na ideia de que Fábio respondesse ao nosso questionamento. Porém, no RD acima, Fábio parece estar falando sobre jornais que vê, em geral e, mesmo com nossas tentativas de reconduzir a conversa ao que pretendíamos, Fábio se mantém num movimento semelhante ao de Dom Quixote (no trecho trazido em nossa Introdução), que insiste em afirmar que o que vê são gigantes, e não moinhos de vento – como consta do narrador – e vai nessa ideia até o fim.

Esse efeito de concatenação e afirmação, sem considerar o outro, é facilmente visível, se lermos apenas as falas de Fábio que geram um texto único, autônomo, que não depende das mediações do pesquisador. Além disso,

outro traço que revela a não percepção do outro é o fato de que, nas respostas mais “complexas”, ele, mais do que repetir a voz do pesquisador, repete um trecho de sua resposta anterior – ou a continua –, como se seu pensamento não tivesse sido interrompido entre uma pergunta e outra. Nesse RD, vemos isso em: *nós procura jornal para ve::r... (1) se tá alguma coisa em greve/ tava coisa em greve na política (2)*. O trecho 1 é resquício da fala do pesquisador; e o trecho 2, continuação de sua resposta anterior. De modo semelhante, as informações sobre a greve parecem emergir como uma reprodução do que ouviu ou leu nos últimos tempos, novamente marcando um movimento de automatismo, de prolongamento de tudo o que é dito ao seu redor, que é do eu-outro, do fora-dentro.

No recorte abaixo (RD22), Fábio nos conta sobre algo que parece incomodá-lo, o que diz ser uma *mágoa*. Anteriormente, ele contou que gostava de ver a família reunida e, logo depois, insere a ideia de mágoa. Vejamos o RD abaixo:

#### RD22

P - mas por que cê/ cê tem mágoa com quem / você acha?  
 Fábio - eu penso que todo mundo tem mágoa de mim... porque eu quero ter família reunida no natal ano novo... no ano que vem viajar... na bahia... casar  
 P - mas cê acha que alguém tem mágoa?  
 Fábio - não... que eu quero casar com a mariana/ que é a... que é a::... irmã do rafael  
 P - ah... entendi::... mas ela... tá aqui?  
 Fábio - tá  
 P - ah... mas vocês namoram?  
 Fábio - nos deu alguns beijinhos  
 P - ah é? e cê quer casar com ela?  
 Fábio - eu quero casar com ela

O RD acima nos traz alguns traços interessantes a serem analisados e que, assim como o automatismo mental, dão esteio à narrativa de Fábio. Quando diz *eu penso que todo mundo tem mágoa de mim... porque eu quero ter família reunida no natal ano novo...*, parece ressoar a fala de alguém que lhe disse isso primeiramente – e que ele tornou seu –, pois, quando perguntamos *mas cê acha que alguém tem mágoa*, ele responde que *não*, sem hesitar. Se isso ocorre, é possível que seja porque, de fato, a informação da mágoa aparece de forma automática, assim como grande parte de seu dizer. A continuação da

primeira resposta de Fábio é *no ano que vem viajar... na bahia... casar*. Ela vem logo depois da expressão *ano novo*, o que pode ter desencadeado a lembrança do que deseja fazer no ano seguinte, deixando emergir outro assunto, aparentemente desconexo, que é retrato desnudado de seu pensamento. Notamos, ainda, a possibilidade de Fábio estar ecoando falas típicas que as pessoas apresentam como “resoluções de ano novo” – viagens, realizações, desejos. Nessa hipótese, novamente desconsidera-se o outro, aqui representado pelo senso comum, pois este estaria tendo seu discurso fundido ao discurso do sujeito e à linguagem de Fábio.

Sabemos que o pensamento do psicótico aparece na linguagem “sem filtro”, deixando-o “a céu aberto” (QUINET, 2006) e, na fala de Fábio, esse processo é visível na intrusão das palavras, *viajar, bahia, casar*. Esses termos, ao virem ordenados em lista, sem coesão aparente, ilustram novamente aquele automatismo; parecem flashes, rastros do Real, que aparecem para marcar uma linguagem singular exótica, se forem considerados os parâmetros ditos normais.

## EM GESTO DE CONCLUSÃO

O trabalho do pesquisador científico é caracterizado, em seu cerne, pelo estabelecimento de hipóteses e por análise de *corpus*. Sejam eles quais forem, perseguir um intento faz com que nos (des)norteemos em busca de uma (in)conclusão. (In)conclusão, pois é isso o que ocorre ao fim de um trabalho como este: não se chega à prova de algo; e, por esse motivo, há o mal-estar em finalizá-lo, temperado, porém, do bem-estar que é permitir a inconclusão, abrindo espaço para que nossas reflexões ecoem para além destes papeis.

Ter adentrado no território de uma unidade de CAPS constituiu-se uma aventura, pois não se sabia o que esperar desse contato. Desde o início, assumimos que a escolha daquele local, daqueles participantes, e do momento sociohistórico em que vivemos, recorta o universo do dizer dos pacientes com transtornos mentais, conformando um nicho bastante restrito de pessoas – o que não é desvantagem, quando se trata de pesquisa qualitativa. E o grupo de participantes cujos relatos formam nosso *corpus* é como uma ilha, nesse tamanho oceano da saúde mental, que nos dá uma prova do que é entrar em contato com narrativas ditas anormais. Entrevistá-los, permitiu-nos dar um *zoom* momentâneo no emaranhado que é o conjunto dessas narrativas, longe de querer resumir ou encerrar uma análise sobre a narrativa psicótica.

Além disso, procuramos nos desvencilhar dos diagnósticos médicos dos participantes, revelados nas falas deles mesmos, ou pelos profissionais do CAPS. Por acaso, todos os nossos participantes são diagnosticados com esquizofrenia ou algum transtorno semelhante, o que não constituiu aspecto norteador para nossa pesquisa. Foi inevitável, porém, que considerássemos todos os pacientes como psicóticos, pelo fato de estarem inseridos no contexto de tratamento mental – mesmo sabendo que, toda triagem e diagnóstico são passíveis de contradições, pois respondem à lógica médica, muitas vezes generalizante. É pouco provável que haja pacientes “perversos” (também chamados de *psicopatas*) nos CAPSs, pois, tão logo são diagnosticados assim, são direcionados a internações ou outros tipos de tratamentos que não envolvem convivência e reinserção social, a princípio.

Ao olhar para nossos recortes, a análise que propusemos procura manejá-los como textos passíveis de dissecação, intervenção, cisão. Sobre isso afirma Coracini:

[o] texto é esse algo, que cortamos com o bisturi de nosso olhar (ou de nosso ver). Para inter-pretar, é preciso que o sujeito assuma posição (uma posição), de-cida. Ora, somos chamados a de-cidir porque há indecidibilidade; e se há indecidibilidade, há, ao mesmo tempo, a impossibilidade de fazer o corte, a escolha e a necessidade de de-cidir, de cortar (fazer uma cisão), de seguir caminho onde não há caminho prescrito, anunciado, definido. A cada momento, temos de tomar decisões, assumir um caminho, um sentido, sem que nunca desapareçam os outros caminhos, as indecisões ou o caráter de indecidibilidade. (CORACINI, 2015, pp. 114, 115).

Ao fazermos de-cisões, nos atos de análise, procuramos deixar como pano de fundo nossa hipótese inicial, de que os pacientes psiquiátricos entrevistados trariam, em seus relatos orais, marcas singulares de regulação de seu dizer. Retomamos isso através das ideias – extraídas das perguntas de pesquisa – de que há organizadores a partir dos quais se estabelece a narrativa do psicótico, buscando regularidades que possivelmente os participantes apresentariam, ao se narrar, na construção da “narrativa de si” – de modo a aproximar a construção das narrativas entre os participantes. Além disso, procuramos levantar repetições internas a cada participante, o que marcaria a singularidade em cada um.

Com esse olhar, buscamos em âmbito social, refletir sobre a questão da (a)normalidade na sociedade, através de retomar o debate do que é considerado um “anormal” hoje em nossa sociedade. E procurar mostrar, através dos relatos e análise, o jogo de poder e de discurso da sociedade, que (re)coloca o excluído sempre nesse lugar infame. Por fim, problematizar se as contradições, e equívocos, da fala desses participantes, diferem-se das dos neuróticos e de que modo isso aparece – tal que caracterizá-los-iam como psicóticos.

Ainda vislumbrando nossos recortes – e observando emergências do inconsciente do pesquisador, tanto nas perguntas aos participantes, quanto na análise dos recortes em geral –, podemos perceber que cada participante apresenta marca(s) dele(s) mesmo(s) em seu dizer, que (re)ordena, para si e para o outro, a história que conta. Por esse motivo, nosso *corpus* acabou por ser

dividido por participante – e não por eixo, como inicialmente proposto. Se antes pensávamos que os pacientes participantes, por serem diagnosticados em geral como esquizofrênicos, teriam, *a priori*, marcas semelhantes e regulares em seu dizer, ao fim, constatamos que *sim*, há semelhanças; porém não é um aspecto que saltou aos nossos olhos, durante a análise. De qualquer modo, elencamo-las como: denegação, jogos de vozes, hesitações, repetições, desvios, ecos e a transferência dos sintomas *psi* para o corpo (como visto no capítulo 8). Esses aspectos geralmente aparecem através do que chamamos de uma mistura de vozes na constituição da subjetividade dos sujeitos – vozes que muitas vezes tornam o dizer contraditório, para os padrões normais de linguagem. Elas se misturam, como coro sem maestro, em forma de automatismo mental, alucinação verbal, delírios, dentre outras manifestações típicas da/na psicose. E as vozes, diversas vezes, ecoam para (de)negar o diagnóstico – negam e denegam-no. Esses aspectos que aparecem em comum, no relato dos participantes, são traços também recorrentes na fala de neuróticos e, em nossa análise, procuramos destacar de que modo esses traços se difeririam de uma narrativa neurótica.

Assumimos que a análise – palavra cuja origem significa quebrar, dividir em partes, dissolver – nos permite perfurar o texto, atravessando os recortes discursivos, marcando as cisões e cortes inevitáveis no processo de interpretação e escrita.

Cada corte, cada cisão, cada gesto de leitura ou interpretação deixa, no tecido do texto, uma cicatriz, marcas impressas, registradas para sempre no corpo do texto, que vive ou sobre-vive graças a elas: cada marca aponta para uma experiência, vida do texto e leitor/intérprete, sobrevida do autor, que, ao publicar, torna público o seu texto, libertando-o da opressão do proprietário, sem dele se desfazer, entregando-o sem o abandonar [...]. Sem isso não há vida, não há vida-morte, não há sujeito, não há obra, não há singularidade possível, não há desejo... (CORACINI, 2015, p. 115).

Nosso texto tecido é poroso e, por assim sê-lo, é aberto infinitamente para que se (re)incida novos olhares, movimento que já vimos ocorrer durante o processo de escrita desta dissertação. Pois, ao (re)ler e (re)escrever nosso texto, cria-se um aspecto de veludo, de que fala Foucault (1966) em uma entrevista

para o jornal *Le Monde*. Aspecto que torna tenro e cada vez mais familiar o texto e, por que não, disponível ao toque do tato, ao tecer constante.

Uma das partes que evidentemente revis(i)tamos é do uso do termo “regulação”, trazido em nossa hipótese, que parece obedecer a uma necessidade logocêntrica de ordem que uma narrativa deve ter. Mas, o que a análise nos mostra é que os pacientes regulam ou organizam seu dizer fora do que se entende como ordenação ou linearidade. Assim, a “lógica” de que falamos na hipótese, talvez devesse ser renomeada, pois por lógica tem-se como base um *logos* de entendimento comum, dentro dos padrões racionais científicos e logocêntricos. Nossos participantes traçam narrativas que, por definição – pela característica da linguagem da psicose – são do inconsciente e, assim, compõem-se.

A narrativa de cada participante merece atenção individual e olhar debruçado. Estamos longe de ter adentrado à singularidade deles e nosso intento é o de aproveitar nosso *corpus* para futuras análises e publicações. Tanto para dissecar mais minuciosamente os poros de cada corpo-*corpus*-tecido dos participantes, quanto para motivar reflexões sobre narrativas de vida, que, mesmo tendo como locutores os sujeitos participantes, têm origens desconhecidas, inconscientes, origens outras, que enriquecem os estudos acerca da constituição de sujeitos, através das construções de suas histórias de si.

As linhas (a)normais e (contra)ditórias que tecem o dizer dos participantes aqui trazidos, conferem caráter movediço ao texto. Ouvi-los é deixar emaranhar essas linhas; transcrever os relatos é tentativa de organização para produção de *corpus*; e analisá-los é procurar desnodar, destecer, destrançar a rama emaranhada, dissecando o *corpus*. É tentativa de retificar – para fazer ciência – seus dizeres. Seja na anormalidade ou na contradição, os pacientes participantes, através de seus relatos, fazem-nos problematizar a constante diferença que se coloca entre a fala do neurótico (normal) e do psicótico (anormal). O debate continua e, entre Dionísios, Bobos da Corte, Quixotes e Alienistas, os tecidos das narrativas estão nas bordas da (a)normalidade, esperando por serem descosturadas.

Entretanto, buscar definir se são loucos ou não, delimitar a fronteira normal-anormal, não nos cabe. “Talvez se pudesse constituir uma outra modalidade de clínica, em cujo fundamento estaria o cuidado de si, em que as figuras do louco, do enfermo, do criminoso e do erotismo seriam restituídas nas suas potências de saber” (BIRMAN, 2000, p.98). Restituir a potência de saber desses infames é conferir a mesma origem, tanto para o dizer daqueles enquadrados como normais, quanto para o dos anormais. É dissolver a fronteira e assumir como borda – se houver necessidade de desenhá-la – a singularidade dos sujeitos, através do *devoir* de suas narrativas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A LOUCURA ENTRE NÓS (filme). Direção: Fernanda Vareille. Brasil, 2015. 76 minutos.

ANZALDÚA, Gloria. **Borderlands: the new mestiza**. 4th ed. San Francisco, CA: Aunt Lute, c2012.

ASSIS, Machado de. **Quincas Borba: texto integral**. 3. ed. São Paulo, SP: M. Claret, [1891] 2001.

ASSIS, Machado de. **O alienista: texto integral**. 33. ed. São Paulo, SP: Ática, [1882] 2002.

BAUMAN, Zigmund. **Modernidade e ambivalência**. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 1994.

BEZERRA JR, Benilton. **Entrevista: Jurandir Freire Costa**. In: *Physis vol.24 no.4 Rio de Janeiro out/dez. 2014*. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000400003>. Acesso em: 10/07/2017.

BIRMAN, Joel. **Entre cuidado e saber de si: sobre Foucault e a psicanálise**. Rio de Janeiro, RJ: Relume Dumará, 2000.

BRASIL. **Constituição da república federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: ago. 2014.

COELHO, Carolina. **Psicanálise e laço social - uma leitura do Seminário 17**. In: *Mental v.4 n.6 Barbacena jun. 2006*. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272006000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272006000100009). Acesso: 06/08/17.

CORACINI, Maria José. **A celebração do Outro: arquivo, memória, identidade**. Campinas: Mercado de Letras, 2007.

CORACINI, Maria José. **Discurso e escrit(ur)a: entre a necessidade e a (im)possibilidade de ensinar**. In: Eckert-Hoff, Beatriz & Coracini, Maria Jose. Eds. *Escrit(ur)a de si e alteridade no espaço papel-tela*. Campinas: Mercado de Letras, 2010.

CORACINI, Maria Jose. **Diálogos da Análise do Discurso com Foucault: teoria, métodos e objetos**. Comunicação (III CIAD: Sao Carlos), 2012.

CORACINI, Maria José. **Leitura ou interpretação: pulsão escópica e gestos de violência**. In: *Análise de discurso em rede: cultura e mídia*. Organização de Giovanna Gertrudes Benedetto Flores, Nadia Neckel, Solange Leda Gallo. Campinas, SP: Pontes Editores, 2015 (pp. 109-125).

COURTINE, Jean-Jacques. **Decifrar o corpo: pensar com Foucault**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

DA ROSA, Marluza; RUBBO, Daniella; PEIXOTO, Mariana. **Discurso, Desconstrução e Psicanálise no campo da Linguística Aplicada: (du)elos e (des)caminhos**. In: *DELTA vol.31 no.spe São Paulo Ago. 2015*. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-4450419229318658871>. Acesso em: mai. 2017.

DODDS, E. R. **Os gregos e o irracional**. São Paulo, SP: Escuta, 2002.

ESTAMIRA. Frases do documentário **Estamira**. Disponível em: <http://claudiopaguiar.blogspot.com.br/2014/08/frases-estamira.html>. Acesso: 06/08/17.

FINK, Bruce. **O sujeito lacaniano: entre a linguagem e o gozo**. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, 1998.

FOUCAULT, Michel. **A palavra nua de Foucault** [1966]. *Do Le Monde*. In: Folha de São Paulo, domingo, 21 de novembro de 2004. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/mas/fs2111200424.htm>. Acesso: 06/08/17.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber** (trad. de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque). Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo, SP: Perspectiva, [1972] 2014.

FOUCAULT, Michel. **A vida dos homens infames** [1977]. In: *Estratégia, poder-saber. Ditos e escritos IV*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Coautoria de Roberto Machado. 24. ed. Rio de Janeiro, RJ: Graal, [1979] 2007.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro, RJ: Forence Universitária, [1969] 1986.

FOUCAULT, M. **Os anormais**: curso no Collège de France (1974-1975). 2. ed. São Paulo, SP: WMF Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Tradução de Raquel Ramallete. 39. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, [1975] 2011.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque, J. A. Guilhon Albuquerque. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Paz & Terra, [1976] 2015.

FOUCAULT, Michel. **O corpo utópico: as heterotopias**. São Paulo: n-1 edições, 2013. Trad. Salma Tannus Muschail.

FREUD, Sigmund. *Resumo da Psicanálise* (1924). In: **OBRAS COMPLETAS**. VOLUME 16: o eu e o id, “autobiografia” e outros textos. (1923-1925). Trad. Paulo César de Souza.

FREUD, Sigmund. **Estudos sobre a histeria**. In: **OBRAS COMPLETAS**. VOLUME 2 [1893-1895] 2006.

GENTILEZA. **Mensagens do profeta**. Disponível em: [http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/diversao-e-arte/2017/08/06/interna\\_diversao\\_arte,615294/documentario-profeta-gentileza-em-brasilia.shtml](http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/diversao-e-arte/2017/08/06/interna_diversao_arte,615294/documentario-profeta-gentileza-em-brasilia.shtml). Acesso: 06/08/17.

GENTILEZA. **Gentileza gera Gentileza**. Disponível em: <https://gentilezageragentileza.wordpress.com/frases/>. Acesso: 06/08/17.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo, SP: Atlas, 2008.

GÓIS, Elsa.; UYENO, Elzira.; UENO, Michele; GENESINI, Teresa. [s.d.]. **Lalangue, via régia para captura do real**. Disponível em: <http://www.psicanaliselacanianiana.com/estudos/documents/LALANGUE.pdf>. Acesso em: jul. 2017.

GUERRA, Andréa M. C. **A Psicose**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

LACAN, Jacques. **O Seminário; livro 3:** as psicoses. Coautoria de Jacques-Alain Miller, Aluísio Menezes. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, [1955-1956] 1988.

LACAN, Jacques. **O Seminário; livro 5:** as formações do inconsciente. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

LACAN, Jacques. **O Aturdido.** In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.

LACAN, Jacques. **O Seminário; livro 23:** o *sinthoma*. Coautoria de Jacques-Alain Miller. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, [1975-1976] 2007.

MENDELSON, Sophie. **Foucault avec Lacan: le sujet en acte.** Trad. Marluza Da Rosa [não publicado]. Original disponível em: [http://data.over-blog-kiwi.com/0/70/21/76/20140815/ob\\_74cac0\\_foucault-avec-lacan.pdf](http://data.over-blog-kiwi.com/0/70/21/76/20140815/ob_74cac0_foucault-avec-lacan.pdf). Acesso em: ago. 2016.

NASIO, Juan-David. **A alucinação e outros estudos lacanianos.** Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, c1997.

NASIO, Juan-David. **Cinco lições sobre a teoria de Jacques Lacan.** Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, c1993.

NOVAES, Maria Aparecida de Andrade. **Como se faz corpo? Considerações sobre o ideal em Freud e Lacan.** In: *Pulsional – Revista de Psicanálise*. Ano XVIII. n. 182. Junho/ 2005 (p. 40-47). São Paulo, SP: Escuta. Acesso: 10/10/17.

PORTAL BRASIL. **Outros Centros de Atenção Psicossocial.** Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/observatoriocrack/cuidado/outros-centros-atencao-psicossocial.html>. Acesso em: dez. 2015.

PORGE, Erik. **Voz do eco.** Campinas, SP: Mercado de Letras, 2014. Trad. Viviane Veras.

QUINET, Antônio. **Psicose e laço social:** esquizofrenia, paranoia e melancolia. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, 2006.

QUINET, Antônio. **Os outros em Lacan.** Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 2012.

ROUDINESCO, Elisabeth. **Dicionário de psicanálise.** Coautoria de Michael Plon. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, 1998.

SEIXAS, Jacy. **A imaginação do outro e as subjetividades narcísicas**. In: NAXARA, Márcia; MARSON, Izabel Andrade; MAGALHÃES, Marion Brepohl de (org.). *Figurações do outro na história*. Uberlândia, MG: EDUFU, 2009.

VERAS, Marcelo F. A. dos Santos. **A loucura entre nós: a teoria psicanalítica das Psicoses e a Saúde Mental**. Rio de Janeiro, 2009.

**ANEXO**

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Pesquisa: O dizer de si de pacientes psiquiátricos: entre (a)normalidades e contradições**

**Pesquisadora responsável: Fabiana de Almeida Anjos**

**Número do CAAE: 44794515.0.0000.5404**

Você está sendo convidado a participar como voluntário de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e garantias como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá fazê-las ao pesquisador. Se preferir, pode levar para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se você não quiser participar ou quiser retirar sua autorização a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo.

### **Justificativa e objetivos:**

Nossa pesquisa tem como objetivo entender como pacientes psiquiátricos conversam, convivem, estabelecem relações e constroem sua identidade. Queremos observar alguns traços de linguagem que os pacientes apresentam em suas falas, que possam demonstrar ou revelar alguns aspectos sobre sua vida.

O trabalho se justifica pelo fato de que vivemos numa sociedade que, em geral, não compreende o paciente psiquiátrico e por isso é comum querer excluí-lo da convivência diária. Desse modo, não há lugares e momentos em nossa sociedade, nos quais o paciente é convidado a falar sobre si e sobre sua relação com o mundo, o que acreditamos ser um modo de compreendê-los melhor e incluí-los cada vez mais em nossa comunidade e sociedade.

### **Procedimentos:**

Participando do estudo você está sendo convidado a: ter uma conversa com o pesquisador, contando sobre sua vida e sobre tópicos que achar interessante falar sobre si. A conversa será registrada num gravador de áudio e **sua identidade nunca será revelada**.

- Sua conversa com o pesquisador será gravada apenas uma vez;
- A conversa será no próprio espaço do CAPS Jaguariúna, com duração aproximada de meia hora.

### **Desconfortos e riscos:**

Você **não** deve participar deste estudo caso não se sinta à vontade em falar sobre sua própria vida.

Algumas perguntas serão feitas para ajudar o pesquisador a incentivar o paciente do CAPS a falar sobre sua rotina, história de vida, relação com família, etc. Caso o paciente se sinta desconfortável em qualquer momento durante a conversa, o pesquisador irá interromper e chamar alguém da equipe do CAPS, que estará por perto, para dar suporte e auxílio ao paciente.

### **Benefícios:**

Acreditamos que o trabalho poderá contribuir para que o paciente tenha um autoconhecimento de si e do outro com quem ele convive, através do processo de contar um pouco de sua vida para o pesquisador. Além disso, a pesquisadora dará retorno da pesquisa ao CAPS (após o fim da análise das falas dos pacientes), para que os pacientes possam talvez se enxergar de outra maneira, também no movimento de autoconhecimento e reflexão sobre sua vida.

Ao CAPS, acredita-se que os resultados do trabalho poderão auxiliar na percepção de alguns traços de subjetividades da constituição da identidade dos pacientes, bem como na convivência com eles.

À sociedade, entende-se que podemos contribuir para a reflexão de que se deve compreender os pacientes psiquiátricos e respeitar seus diferentes modos de convivência.

**Acompanhamento e assistência:**

Caso você venha a se sentir constrangido durante ou depois da conversa com a pesquisadora, a equipe multidisciplinar do CAPS estará à disposição para auxiliá-lo, já que você está trabalhando em parceria com a pesquisadora. E, como já mencionado anteriormente, todo participante deste estudo pode decidir por retirar sua participação da pesquisa a qualquer momento, tendo seu TCLE desconsiderado e seus registros apagados pelo pesquisador.

**Sigilo e privacidade:**

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e que nenhuma informação será dada a qualquer outra pessoa. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado. As gravações serão utilizadas exclusivamente pela pesquisadora, protegidas em ambiente acadêmico e seguro e apagadas após o trabalho ser finalizado.

**Contato:**

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com Fabiana de Almeida Anjos, Rua: Sérgio Buarque de Holanda, 571 – Unicamp, Campinas. Bloco IVa - Pavilhão Docentes – (andares superiores - sala D.2.12). Telefone(s): (19) 3521.1560 e (19) 9.8118.7113 ou pelo e-mail [fabiananjos@yahoo.com.br](mailto:fabiananjos@yahoo.com.br).

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unicamp, que aprovou este estudo. A função do CEP é proteger e resguardar todos os direitos de participantes de pesquisa. Endereço: Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: [cep@fcm.unicamp.br](mailto:cep@fcm.unicamp.br)

**Consentimento livre e esclarecido:**

Após ter tido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, você (ou seu responsável legal) deverá assinar e datar o campo abaixo:

Nome do(a) participante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
(Assinatura do participante ou nome e assinatura do responsável)

**Responsabilidade do Pesquisador:**

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
(Assinatura do pesquisador)