

Terceira Margem do Hospital: Estratégia etnográfica e afetos minoritários

Mário Eugênio Saretta^a

Resumo: As pessoas às quais se atribui loucura seriam diferentes demais para um estudo por meio da disciplina que se propõe a estudar a diferença social? A partir desse questionamento, exploro neste artigo a possibilidade de realizar uma pesquisa etnográfica com moradores de um hospital psiquiátrico. Inicialmente, abordo a relação da antropologia com a filosofia cartesiana e, então, apresento o que chamei de terceira margem do hospital psiquiátrico, posição de pesquisa que recusa tomar as categorias psiquiátricas *a priori* como categorias analíticas satisfatórias para os problemas de demarcação de alteridade. Nesse artigo, explico minha tentativa de produzir uma visão descentrada dos saberes majoritários envolvidos no tratamento de pessoas institucionalizadas devido ao diagnóstico de transtornos mentais. Para dar consistência à estratégia metodológica, realizo uma descrição etnográfica de atividades realizadas por Aurora, moradora do hospital psiquiátrico, indicando agenciamentos subjetivos singulares propiciados por afetos minoritários.

Palavras-chave: Etnografia; Etnografia em hospital; Antropologia da loucura; alteridade; devir.

Introdução

“A lei reúne a mudança das águas à permanência do rio”

Gilles Deleuze

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), e-mail: msaretta@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4224-3129>

A concepção de racionalidade que serviu de sustentação filosófica ao desenvolvimento da teoria antropológica parece ter excluído expressões da loucura como uma possibilidade de pensamento. Entretanto, a pretensão de ouvir a loucura pode ser uma armadilha por aceitar a naturalidade da separação entre loucos e sãos deixando imune de questionamento a posição de juízo produtora desta divisão. Para explorar questões limítrofes, a pesquisa antropológica nessa temática necessita cuidado ao analisar os conceitos que estão em jogo e as operações que eles restringem. Afinal, as pessoas às quais a loucura é atribuída seriam diferentes demais para um estudo por meio da disciplina que se propõe a estudar a diferença social? Seria possível uma pesquisa com aqueles que foram em certo momento considerados incapazes de produzir discernimento suficiente para a vida social independentemente de uma instituição específica para este fim?

Na tentativa de desenvolver essa questão, apresento neste artigo¹ a minha estratégia etnográfica de realizar uma atividade de minoração de um hospital psiquiátrico para estabelecer o que chamei de *terceira margem* (Saretta 2015), a qual se desloca das duas posições óbvias constituintes dos espaços de saúde, a saber, a posição de profissionais que fornecem o tratamento e a posição de pacientes a serem tratados. Assim, minha intenção é contribuir com e por meio da capacidade questionadora e criativa da etnografia.

Inicialmente, situarei de maneira breve a restrição executada pela racionalidade cartesiana a respeito da alteridade e seus efeitos ao conhecimento antropológico. Desenvolverei, então, minha estratégia metodológica de realizar uma pesquisa etnográfica rigorosa e criativa. Na tentativa de dar consistência à estratégia analítica exposta no início do artigo, apresentarei na sequência uma descrição etnográfica centrada em Aurora, moradora do hospital psiquiátrico e participante da Oficina de Criatividade que ocorre no local, a qual é composta por ateliês que proporcionam atividades expressivas por meio da pintura, escrita, bordado e escultura.

Terceira Margem: O Desafio Etnográfico da Minoração

“Penso, logo hesito”

Paulo Amarante

“Tu sabia que eu sou louco?”, perguntou um morador do Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP), localizado em Porto Alegre, a um estagiário. Na primeira vez que o vi, ele tocou nos seus olhos e me disse: “Me roubaram os olhos e minhas mãos”. “Sério?”, perguntei-lhe impulsivamente. “É verdade”, respondeu, e seguiu o caminho que fazia antes de ter me encontrado. Situações imprevisíveis como esta são típicas desse ambiente, embora não sejam constantes em todas as relações. Por coincidência, a frase lembra as meditações cartesianas quando o filósofo se refere à insanidade de uma possível suposição que suas mãos e seu corpo não lhe pertençam: “Como poderia eu negar que estas mãos e este corpo sejam meus? A não ser, talvez, que eu me compare a esses insensatos [...] São loucos e eu não seria menos extravagante se me guiasse por seus exemplos” (Descartes 1979: 86). Por meio deste gesto, conforme afirma Michel Foucault (2010: 46), René Descartes excluiu a loucura em nome daquele que duvida e que pensa: não se poderia supor que se é louco, pois a loucura seria justamente a condição de impossibilidade do pensamento².

Na tentativa de recusar todo pressuposto objetivo explícito, no qual cada conceito remeteria a outros conceitos, o cogito cartesiano exige pressupostos implícitos e subjetivos, visto que considera que todo mundo saberia o que quer dizer *eu*, *ser* e *pensar* (Deleuze e Guattari 1992: 39). Assim, desconsiderando na sua operação fundadora que o cogito é inevitavelmente interior a uma subjetividade pertencente a uma determinada cultura da qual recebe certezas e evidências, Descartes desconfiou no fim das contas da própria alteridade em favor da universalidade da razão (Goldman 1999). A noção desse sujeito universal foi problematizada por Gabriel Tarde (2007) já na própria origem das ciências sociais, quando destacava a operação de negação à realidade exterior pela afirmativa ontológica pela qual se funda a filosofia baseada no ser, o que impediria deduzir qualquer existência além da sua própria.

Por este motivo, orientava o analista social a tomar a diferença como ponto de partida, “pois a identidade é apenas um *mínimo*, e, portanto, apenas uma espécie, e uma espécie infinitamente rara, de diferença” (Tarde 2007: 98, grifos do autor).

Ainda que macronoções analíticas necessitem ser analisadas com precaução, torna-se relevante destacar o argumento de Pierre Clastres (1968) de que a constituição da racionalidade ocidental foi violenta, pois tudo aquilo que não era ela própria teria caído no campo insuportável do desatino. Assim, o pensamento selvagem e a loucura teriam sido “promovidos a um parentesco oriundo de ter o Ocidente recusado a aliança dessas linguagens estranhas” (Clastres 1968: 88). No entanto, o autor reconhece o que chama de uma insólita contradição entre a origem da etnologia e sua intenção: embora a antropologia clássica seja inevitavelmente marcada desde seu nascimento pela oposição da razão e do desatino, ela lhe parecia a única ponte lançada entre a civilização ocidental e a primitiva. Porém, segundo Clastres, seria uma *outra* antropologia que, superando esta oposição central em torno da qual se edificou, seria capaz de se transformar em um novo pensamento.

Essa breve referência à filosofia cartesiana e alguns de seus efeitos para a análise social interessa aqui para colocar em questão a capacidade da própria antropologia continuar a se transformar frente aos riscos que assumimos a partir de novos modos de fazer pesquisa e de novos problemas possíveis, os quais diferem daqueles para os quais os conceitos cartesianos foram criados³. No caso em questão nesse artigo, problemas colocados por uma etnografia em um hospital psiquiátrico. Assim, está em jogo pensar nas possibilidades da antropologia, disciplina com pretensões de razão, entrar em contato com o que costuma ser considerado como alteridade radical. Entendo que isto não implica a escolha pela irracionalidade⁴, mas, sim, por uma atitude ética, estética e política de explorar ferramentas analíticas que possam tornar capazes de problematizar os nossos modos majoritários de pensar as diferenças.

Para não subordinar a etnografia às categorias analíticas da psiquiatria, busquei explorar limites da produção da diferença pelo

conhecimento antropológico ao produzir uma visão descentrada dos saberes majoritários envolvidos no tratamento de pessoas institucionalizadas devido ao diagnóstico de transtornos mentais. Diante da especificidade dos sujeitos pesquisados, a insistência em explorar a relação de alteridade influenciado por contribuições da chamada antropologia simétrica ou antropologia pós-social (Viveiros de Castro 2002, Viveiros de Castro e Goldman 2008, Goldman 2008) – e, posteriormente, pela etnopsiquiatria (Nathan 1995) – me fez propor uma operação de *minoração do hospital psiquiátrico* como um modo de não assumir *a priori* os pressupostos conceituais que constituiu esta instituição enquanto um modelo de demarcação de alteridade.

Minorar é compreendido aqui como uma operação de amputar saberes que reivindicam expertise em favor de processos de subjetivação desqualificados ou em posição de subordinação. Este gesto inspira-se na análise de Gilles Deleuze (2010) acerca do procedimento de subtração realizado em peças de teatro por Carmelo Bene, o qual fazia uma amputação (como, por exemplo, das personagens protagonistas de obras clássicas) ser logo recoberta por um movimento que ocasionava o nascimento e a proliferação de algo inesperado a partir dos que estavam até então em posição de coadjuvante⁵. Desse modo, a atividade de minoração foi um recurso de abordagem estratégico para explorar um campo de afirmação da diferença, o que parece ir ao encontro da afirmação do filósofo acerca da operação de subtração no teatro: “Não se pode nem dizer que seja uma operação negativa, na medida em que ela já estimula e desencadeia processos positivos” (Deleuze 2010: 41).

Assim, em minha pesquisa etnográfica, tentei constituir o que chamei de terceira margem do hospital psiquiátrico. A expressão é inspirada em *A Terceira Margem do Rio*, conto de Guimarães Rosa (1972) sobre um homem que teria endoidecido e ido morar em sua canoa no meio de um rio. A referência parece propícia especialmente porque a terceira margem de um rio coloca ênfase no ato de criação de possíveis, visto que um rio se constitui de duas margens – até que haja uma terceira, o que não é uma alternativa prevista. Nesse sentido, parece em

acordo com o regime de possibilidade estabelecido pela filosofia deleuziana, conforme analisado por François Zourabichvili (2000: 335): “Quanto ao possível, você não o tem previamente, você não o tem antes de tê-lo criado. O que é possível é criar o possível”⁶. Portanto, enfatiza um empreendimento de criação ao invés de revelação de uma verdade prévia que estaria ocultada.

Busquei que a criação da terceira margem fosse parte constituinte de um exercício especulativo antropológico capaz de problematizar a posição de juízo. Assim, ela não está fixada a nenhum dos dois lados evidentes em uma proposição hospitalar: dos que tratam e dos que são tratados. Desse modo, a etnografia não se insere no campo da interdisciplinaridade com a psiquiatria, pois não compartilha dos mesmos propósitos. A recusa de utilizar analiticamente *a priori* os modelos de inteligibilidade dos saberes especializados em saúde mental (como códigos nosológicos) não foi uma negação de sua legitimidade, mas uma tentativa de permitir explorar modos não subordinados à identidade patológica, a qual é um operador de restrição da extensão ou da emergência de modos de percepção impossíveis por meio do sistema de significação dominante.

Assim, a estratégia etnográfica explicitada buscou produzir novas formas de articulações com a diferença para abrir-se ao devir e torná-lo um potente elemento analítico. Tendo como referência termos de Félix Guattari (1992), entendo a operação de minoração do hospital psiquiátrico como uma tentativa de tentar oportunizar vias de passagem a formas radicalmente mutantes de subjetividade, de tentar levar ao extremo as implicações da extração de dimensões intensivas, de produzir um descentramento estético de forma a oportunizar agenciamentos que não conhecemos através de representações, mas por contaminação afetiva. A possibilidade de um empreendimento etnográfico desse tipo parece decorrer da capacidade de ser afetado por meio da ocupação de um lugar no qual intensidades específicas ligadas a ele são experimentadas (Favret-Saada 2005). Na tentativa de dar consistência à metodologia explicitada, passarei à descrição etnográfica privilegiando

atividades realizadas por Aurora, uma moradora do hospital psiquiátrico.

Devir em um hospital psiquiátrico

No pátio do HPSP, eu reencontrei Aurora⁷ vestida com uma calça roxa, da mesma cor da maquiagem de sua pálpebra. Prometi que iria visitá-la e o residente em saúde mental que a carregava em uma cadeira de rodas me alertou que ela estava morando em novo local dentro da instituição, pois haviam sido inaugurados dois Serviços de Residenciais Terapêuticos (política pública voltada para egressos de longa internação em hospitais psiquiátricos) e, por consequência da saída de alguns moradores, fundiram-se duas unidades de morada. Este era um dos efeitos da Reforma Psiquiátrica brasileira, a qual propõe um novo modelo de atendimento à saúde mental por meio da desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos. Mudanças como esta colocaram o assunto em conversas cotidianas, nas quais se destacava um projeto do então governador de transferir todos os moradores do HPSP até o final do seu mandato em cumprimento de uma promessa feita em período de campanha eleitoral. Os rumores sobre o futuro deste hospital psiquiátrico são muito antigos, mas os efeitos concretos reativavam questões sobre o seu futuro imediato.

Quando fui realizar a visita prometida à Aurora, ela me pediu para levá-la à Oficina de Criatividade, local onde a conheci. A senhora que estava sentada no sofá ao seu lado aproveitou para participar do diálogo me explicando com quantos pontos de tricô se fazia uma meia e reclamando que não se podia mais utilizar as agulhas na nova unidade, proibição que teria o objetivo de evitar possíveis brigas. Tentando encontrar uma solução, perguntei-lhe se não queria ir fazer tricô na Oficina de Criatividade, mas, diferentemente de Aurora, ela preferia realizar as atividades ali mesmo porque assim poderia acompanhar o cotidiano da unidade de morada.

Semanas depois, quando fui à Oficina de Criatividade, soube

que Aurora havia caído ao bater em um móvel na nova unidade. Seu olho estava roxo e havia alguns pontos no supercílio. Vi-a pintando, elogiei o quadro e ela me pediu uma sandália argumentando que “esse sapato é ruim, faz a gente cair”. Disse que iria pensar no assunto, quem sabe eu conseguiria para o Natal. Ela me olhou: “Pra semana que vem?”. “Acho que pro fim do ano”, lhe respondi. “Pra quinta?”, insistiu.

Na outra vez que a encontrei, ela não pediu nada, apenas lamentou-se enquanto pintava: “Eu não gosto de camiseta branca, gosto de roxa”. Percebi que sua camiseta bege possuía a estampa com o nome de sua nova unidade de morada. Uma pessoa me contou que ela tivera um espaço do armário para si, mas que provavelmente no novo local não o tivesse mais e teria que usar o chamado “uniforme”. Em função dos seus constantes pedidos, um residente terapêutico levou uma costureira voluntária para que lhe fizesse dois vestidos. Tiraram as medidas de seu corpo com uma fita métrica, mostraram as opções de tecidos e lhe perguntaram qual seria seu modelo preferido. “Bem colorido!”, ela respondeu, aproveitando para pedir uma sandália. Logo após eles partirem, ela lamentou: “Ai, me esqueci, não perguntei o nome dela”, referindo-se à costureira que iria presenteá-la. Mais tarde, ela comentou comigo: “O *seu* Mário vai me trazer a sandália...”. Ela repetiu a frase mantendo a abreviação popular de senhor antes de meu nome, como jamais havia feito, e eu percebia que havia um sorriso cúmplice ao fazer o pedido.

Nesta época, Aurora começou a frequentar a Oficina de Criatividade duas vezes por semana. Embora o local seja dentro do hospital psiquiátrico, realizar o trajeto de sua unidade de morada até lá era trabalhoso e não havia nenhuma pessoa encarregada institucionalmente de fazê-lo. Por isso, alguns funcionários da unidade de morada achavam mais plausível dar-lhe algumas tintas, de modo que não precisasse do deslocamento – solução similar à proposta feita a outro participante, já falecido. Entretanto, Aurora insistia em ir ao espaço onde havia um conjunto de relações que ela construía a partir das tintas. Devido aos seus insistentes pedidos, funcionários e, sobretudo,

estagiários acabavam se mobilizando para buscá-la mesmo quando isto não competia às suas atividades formais.

Muitas vezes, eu priorizava ir ao hospital psiquiátrico em dias e horários que poderia levá-la até a Oficina de Criatividade. Este convívio pessoal foi se impondo em uma experiência capaz de problematizar a própria instituição, os processos de subjetivação e a capacidade antropológica de produção conceitual em uma relação de alteridade supostamente radical. Certa vez, resolvi buscá-la em um dia não previsto e a encontrei sentada no banco em frente à sua nova unidade de morada: “Eu tava com raiva do Pedro que ele não veio me buscar pra Oficina. Vai lá dentro e pega uma cadeira de rodas pra me levar”. Eu esperava que ao me ver ela me cobrasse a sandália solicitada, mas, nesse caso, teve outra prioridade. Ao sair da unidade de morada, havia uma subida cujo chão era de paralelepípedos e a roda trancava, motivo pelo qual foi preciso desviar dos trechos cujas pedras eram mais irregulares. Ela ia apontando o caminho: “Por aqui não, por ali, por ali”. Enquanto andávamos, ela reclamava que ele não teria ido buscá-la: “Tô muito triste, muito triste”. Disse-lhe que Pedro havia ido no dia anterior e iria no dia seguinte, pois costumava fazer isto sempre nas segundas e quartas-feiras. “Quarta-feira eu sei!”, respondeu enfática.

Nesse dia, Aurora vestia uma blusa roxa da mesma cor do esmalte de suas unhas. Ela me pediu um calção, porque estava muito quente. Resolvi dobrar as mangas de sua camiseta e percebi que ela estava com um relógio novo no pulso, presente de viagem de Pedro. No caminho, ela comentou sobre a sua “casa”, citando uma cidade onde ela se localizava, e a descreveu. Eu já havia percebido que ela sempre se referia à “unidade” quando falava de seu local de moradia. Ao chegarmos na Oficina de Criatividade, alguém abriu um pacote de bala, deu uma para mim, outra para um estagiário e outra para Aurora, que pegou com sua mão e a colocou na boca. Mais tarde, chegou uma estagiária oferecendo outro tipo de bala. Aurora abriu a mão, recebeu uma e logo devolveu: “Eu não gosto dessas, faz mal”. Eu insisti dizendo que era boa, mas ela respondeu: “Não tá parecendo bala! Não tá parecendo bala!”. O formato

era similar a um comprimido e ela não a quis.

Quando a levei de volta à sua unidade de morada, casualmente era o horário da distribuição dos medicamentos. Uma funcionária de jaleco branco estava atrás de uma grade fazendo chamada dos nomes em voz alta e dando um pequeno copinho com remédios dentro. Aguardei um pouco para perguntar sobre os vestidos de Aurora que a costureira havia lhe prometido e tive de ajudá-la a tomar seus medicamentos, pois ela estava sentada na cadeira de rodas e o espaço da mesa e das grades havia sido projetado para que a pessoa que fosse receber a medicação estivesse em pé.

Perguntei pelos vestidos e uma funcionária foi procurá-los. Quando me entregou, primeiramente eu mostrei para Aurora o que era estampado com flores coloridas: “Mas que coisa mais linda!”. Mostrei os demais e ela repetiu o elogio: “Que coisa mais linda! É pra mim também?”. Então, me pediu que eu os colocasse na sua bolsa e, supondo que seria para evitar que fossem misturados aos uniformes, assim procedi antes de partir.

Certo dia acabei indo buscá-la, embora já estivesse no meio da manhã, o que faria ela ficar menos tempo do que o habitual. Percebendo os seus lábios corados, perguntei-lhe sobre quem havia feito a maquiagem e ela me disse o nome de uma funcionária. No caminho, ela me mostrou pedras retangulares que estavam escoradas em uma parede para um futuro calçamento e começou a me explicar: “Tem que fazer uma calçada larga com pedra de laje pra ficar bom de carregar de cadeira de rodas”, apontando à região na qual deveria ser construída. As pedras, entretanto, foram utilizadas na reforma de outro calçamento que servia de acesso a um setor administrativo do hospital psiquiátrico.

Ao chegar à Oficina, ela olhou para um estagiário e, após gritar seu nome, questionou-lhe: “Tu não me buscou. O Mário me buscou. Tu não tem ido lá pro meu lado?”. Sorrimos e ele explicou-se, o que demandou uma promessa para outro dia. Ao fim da manhã, eu disse a ela que teríamos que ir. “Quero demorar mais”, me respondeu. Quando insisti em levá-la, ela me acusou: “Tu que tá com pressa, tu que tá com

pressa!”. “Eu não quero que a gente chegue tarde e tu perca o almoço da unidade”, respondi, mas ela reiterou: queria demorar mais. Lembrei-lhe que caso eu não a levasse a tempo do horário de almoço não me deixariam trazê-la outro dia. Imediatamente ela aceitou o argumento me reprendendo: “Tu tem que vir mais cedo!”.

No caminho tivemos que fazer um desvio em função de obras que ocorriam no local e as rodas da cadeira iam trancando na rua de paralelepípedo irregular. Aurora começou a gritar: “Ai, ai”. Parei a cadeira de rodas e perguntei se estava doendo. “Não tá doendo nada, tá ruim de carregar!”, gritou ela, novamente gritando os “ais” na sequência. Parei novamente e, deduzindo o motivo, ela disse: “Não tá doendo nada!”. Seguimos e dois funcionários de uma empresa de limpeza terceirizada que passavam por perto me ajudaram a carregá-la. Viramos a cadeira de rodas de costas e eles pegaram na parte da frente da cadeira enquanto eu a segurei por trás. Como se fosse uma maca, não precisamos mais do contato com o chão para chegarmos à unidade, onde a levei diretamente ao refeitório.

Nesse período, as mudanças institucionais começaram a ter efeitos mais visíveis e o assunto começou a tomar o cotidiano das pessoas com as quais eu convivia no HPSP. Assim, teve um dia que Aurora me disse: “Me leva pra morar contigo!”. Pedro interveio, sorrindo: “Vai ter que entrar na fila, porque ela me pediu primeiro. Hoje ela tá que tá, chegou me perguntando se eu não tinha pena dela morar lá [na unidade]”, contou-me. Meses depois, Aurora caiu enquanto tomava banho, fraturou o maxilar e teve que passar por uma cirurgia no Hospital de Pronto-Socorro, onde a visitei. Quando fui acompanhar sua recuperação já na enfermaria do hospital psiquiátrico, ela já tinha sido destinada a uma nova unidade de morada: não mais a que ela vivia, mas outra, sem escadas, dedicada a pacientes que necessitam mais atenção da equipe de enfermagem. Procurando a nova unidade, em meio às belas flores rosas que contrastavam com a ausência de cores vivas nas paredes externas do hospital psiquiátrico, percebi que o caminho exigia cuidado, pois as pétalas no chão, próximas a pequenas poças d’água da chuva,

mostravam-se escorregadias.

Encontrei Aurora, que ao me ver gritou meu nome e pediu: “Uma sandalinha, do tamanho do meu pé, xadrez...”. Eu estava surpreso por percebê-la alegre; ela, surpresa por me ver naquele ambiente. “Essa aqui é a tua casa?”, ela me perguntou. “Não, essa é a *tua casa!*”, respondi provocativamente. “A minha casa?”, interrogou-se. Ela dizia que esta unidade de morada era um “hospital” porque todos os pacientes, mais dependentes de auxílio, usavam fraudas geriátricas. Percebi que sua mão estava suja de lápis de cor e a auxiliar de enfermagem me disse que ela estava pintando na sala de recreação daquela unidade de morada. Neste local, não havia tintas, apenas lápis e giz. Ela me pediu uma bolsinha: “Marrom, eu adoro marrom, que nem o daquela bancada”. Pediu também um sapato “daquele, xadrez, bem colorido”, apontando para os pés de outra moradora. Aurora tinha em seu pé o mesmo modelo, mas de cor branca.

Nessa mesma sala de recreação encontrei-a sozinha outro dia, desenhando com giz de cera. Ao me ver, pediu: “Mário, me leva na Dolores... Vê uma cadeira [de rodas] que não tá estragada”. Dolores é uma funcionária da Oficina de Criatividade, a qual lhe buscara um dia nessa nova unidade com o auxílio de um carro, única forma de fazer o traslado devido à falta de acessibilidade desta unidade aos outros ambientes do hospital. Eu lhe expliquei que não poderia carregá-la e que havia ido visitá-la apenas porque estava com saudade. “Eu dou risada de saudade de ti”, me respondeu. A partir de falas como esta, ela ia comprometendo cada vez mais pessoas com suas atividades e formando um grupo informal de cuidado em torno de si.

“Procura uma cadeira nova pra levar eu pra lá na Oficina. Hoje! Hoje! Hoje!”, insistiu. Expliquei-lhe novamente que não podia e ela me convidou então para eu olhar os seus desenhos feitos nos últimos dias. Chamava-me a atenção que ela estava em uma sala bem cuidada, próxima a um local onde havia um bonito aquário, uma televisão grande, funcionárias simpáticas, mas vestia blusa cinza com o nome da unidade de morada. Seu vistoso relógio não estava mais no seu pulso: assim como

seus vestidos, havia se perdido nas trocas de moradia. Mas Aurora seguia ali pedindo coisas, recompondo suas perdas e suas cores.

Semanas depois, a encontrei na Oficina de Criatividade vestida com um moletom verde, bem maior que seu corpo, no qual li um nome de unidade de morada que eu não conhecia, o que me fez descobrir que ela havia mudado novamente. Dentre os motivos, estaria o melhor acesso à Oficina de Criatividade. Era a quarta unidade para a qual ela ia no período de aproximadamente um ano. Motivada pelos rearranjos institucionais da implementação da Reforma Psiquiátrica seria somente uma mudança, mas outras mudanças foram acontecendo como efeito do tombo e de sua dificuldade de locomoção em degraus ou trajetos longos.

“Tu tá feliz nessa unidade, Aurora?”, perguntei-lhe, mas ela foi assertiva: “Tô triste, triste... Ansiada, atormentada, atormentada, pensando no copo de asa larga e na bolsa” que havia me pedido. Insisti perguntando provocativamente: “Como tá a casa nova?”. “Casa nova?”. “Tu não mudou de unidade? A nova unidade!”, expliquei. “Tá bem, tá bem”. Eu lhe disse então: “Fiquei feliz em te ver aqui de novo!”. Ela: “Tu fica feliz e contente em me ver na Oficina? Eu fico contente de vir na esquina da Oficina”. É comum que façamos uma afirmação e Aurora a utilize para fazer uma pergunta, mas percebi enquanto conversávamos que, quando ela não estava a fim de dar prosseguimento, mudava de assunto. Assim como quando lhe perguntei “tu tá bem aqui, Aurora?” e ela me respondeu: “E minha bolsa marrom?”. Quando percebi este seu modo de dialogar, o reconheci nos diálogos que encontrei transcritos em meus diários de campo.

Certa vez, perguntei a uma estagiária se possuía notícias de Aurora, que não estava nesse dia na Oficina de Criatividade. Ela me contou que Aurora andava falando em uma ponte e que ela só entendeu quando foi levá-la até sua unidade de morada e percebeu que na entrada havia uma rampa longa, na qual poderia se transitar embaixo dela. A estagiária disse então que resolveu transcrever as impressões que Aurora lhe contou enquanto pintava. Certamente ela não falou tudo de uma única vez, pois sempre fala aos poucos, devagar, com algum silêncio entre as frases.

Eu espiava pela janela, estranhava a rua, não sabia onde era, pra que lado eu ia pra Dolores. Eu conhecia a Oficina, a ponte. Veio me dar injeção, de vez em quando um punhado de remédio. Fiquei conhecendo a rua da Oficina. A ponte eu conhecia, aqui eu conheço, eu vim junto com a Dolores de carreta. A rua mais fácil de vir pra cá, rua de arvoredo, não é rua errada. Ai, não incomoda. Eu tô esperando o cafezinho.

Aparentemente Aurora cansou das perguntas feitas pela estagiária, a qual não as transcreveu. Ela estava em mais uma nova unidade, que não era uma unidade nova, e as referências geográficas e existenciais pareciam destacar o traslado para a Oficina de Criatividade. Nessa unidade de morada, ficou definido o dia semana que certamente haveria alguém da Oficina de Criatividade comprometido em buscá-la. Para a equipe da unidade, havia o intuito de que com datas pré-estabelecidas Aurora não se frustrasse por não ter ninguém disponível para conduzi-la e que não perturbasse os funcionários com pedidos insistentes. Em um desses dias, fui buscá-la e, ao descer a rampa que ligava a porta da unidade à calçada, Aurora começou a cantar em voz alta. Senti ali uma relação de afeto – não diretamente comigo, mas com o local para o qual a levava.

Estar atento a este tipo de relação como o canto e com as cores me parece mais pertinente para compreender como ela percebe a instituição do que perguntas pretensamente objetivas, tais como questionar se ela está se sentindo bem ou se está gostando do local de morada. Nem todas as relações, sobretudo naquele ambiente, podem ser desenvolvidas a partir do diálogo direcionado. Parece-me que é justamente nesse sentido que se revela a pertinência etnográfica, na capacidade de ser afetado (Favret-Saada 2005) e extrair dessa relação uma expressão de mundo. É o dia a dia que fala desse lugar, tão indiferente a

quem quiser buscar respostas tão rápidas quanto um preenchimento de prontuário.

Relações como estas são propiciadas a partir de um contato prolongado ou de um novo encontro afetivo e a capacidade de surpreender ocorre em novas relações de afeto a partir de velhas relações de convívio. Este foi o caso, por exemplo, quando uma estagiária da Oficina de Criatividade se aproximou de um morador e passou a mão no seu braço fazendo-lhe carinho. Ele deu-lhe a outra mão. Vi-o sorrindo pela primeira vez após anos, um riso muito carinhoso naquele rosto constantemente com olhos vermelhos e assustados. Em seguida, ele se levantou, sentou-se em outro banco mais distante e ela disse em voz alta: “Gosta de carinho, mas só um pouquinho”. Comentei com ela que eu estava surpreso, pois jamais o havia visto assim e então soube que ela também estava. Uma funcionária me disse que quando o conheceu na sua unidade de morada ele parecia tão impotente, quase sempre estabelecendo uma relação a partir do horário e do ato de tomar o remédio, mas que ela mesmo teria se surpreendido ao vê-lo um dia na Oficina de Criatividade estendendo a mão para que outra pessoa lhe cumprimentasse. “Ele que fez o gesto!”, ela enfatizou.

Se retomarmos resumidamente a descrição etnográfica centrada em Aurora, é possível reconstituir diversos lugares do hospital-que-foi-hospício: inicialmente, ela residia em uma unidade de morada, que foi fechada no processo de desinstitucionalização resultante da Reforma Psiquiátrica. Então, Aurora foi morar em outra, onde tombou duas vezes, sendo o segundo tombo mais danoso, o que necessitou cirurgia no hospital de pronto-socorro da cidade e recuperação na enfermaria do próprio hospital psiquiátrico. Após a recuperação, ela foi transferida para uma unidade de morada para pacientes com maior dependência de auxílio físico, espaço que caracterizou como hospital devido ao uso generalizado de fraudas geriátricas. Este era um ambiente isolado e demandava de um veículo para o traslado até a Oficina de Criatividade, um dos motivos pelo qual a transferiram para outra unidade, embora o novo trajeto não dispensasse enfrentar calçamentos irregulares. Na nova

morada, a exequibilidade de atender a demanda da própria Aurora tornou-se um problema estrutural para viabilizar funcionários que a acompanhassem no traslado e não frustrassem suas expectativas, ao mesmo tempo que seus pedidos insistentes geravam transtornos aos gestores.

Este breve resumo de um parágrafo pode indicar alterações no âmbito institucional, mas por meio dele não se tem acesso às produções subjetivas que a descrição etnográfica tentou expressar. Se fui bem-sucedido nas descrições, é possível perceber nos devires de Aurora está a singularidade de um corpo produzindo agenciamentos em meio a uma instituição total (Goffman 1996). A cor roxa de sua pálpebra combinando com sua roupa ou a cor do batom em seus lábios deixaram de ser descritos por que não foram mais vistos. Algumas vezes, descrevi suas roupas como uniformes de uma nova morada, mas aos poucos tendia a haver algum vestido ou acessório colorido, resultado de negociações afetivas com funcionários de diversos ambientes, de quem ganhava presentes e a quem chamava pelos seus nomes próprios, motivo que a fez lamentar ter esquecido de perguntar como se chamava a costureira voluntária que lhe prometera os vestidos.

Outras descrições etnográficas dessa mesma pesquisa não explicitadas aqui apontam para situações de disputa de realidade, nas quais pessoas com o vínculo de paciente no hospital psiquiátrico têm suas crenças suscetíveis de constituírem componentes de diagnósticos, como no caso de enxergar espíritos ou verem extraterrestres (Saretta 2018). Estas situações conjuntamente parecem demonstrar a pertinência de tentativas de descentramento analítico para pensar em efeitos ontológicos a partir de narrativas de internados ou usuários de serviços de saúde mental.

Essas situações permitem destacar a diversidade dos modos de produção de existência a partir da instituição que são desconsiderados quando maiorias morais assumem, através de um conhecimento especializado, a capacidade de definição da realidade e os projetos de políticas públicas. Até onde estaríamos dispostos a produzir

questionamentos aos nossos modelos de inteligibilidades dominantes? Qual a relevância de demandas, como as de Aurora, de atividades que não são consideradas como essenciais ou prioritárias do ponto de vista médico ou administrativo?

Considerações Finais

Retomando algumas concepções filosóficas e explicitando opções metodológicas, meu interesse nesse artigo foi, a partir da temática da loucura, pensar estratégias etnográficas para explorarmos processos subjetivos inusitados potencialmente capazes de problematizar modelos dominantes de codificação. Apresentei como a operação de minoração analisada por Gilles Deleuze (2010) orientou minha estratégia etnográfica de constituir o que chamei de *terceira margem do hospital psiquiátrico*. Houve a pretensão analítica de que a descrição etnográfica não servisse como um estudo de caso, mas expressasse problemas micropolíticos a partir dos devires de Aurora, os quais problematizam relações de cuidado e políticas de gerenciamento do hospital psiquiátrico.

Dessa forma, o que me parece estar em jogo nos problemas envolvidos nessa pesquisa é a própria relação antropológica com a alteridade, mais do que necessariamente com a loucura, e com a autoridade (com a posição de emitir juízo), mais do que especificamente com a cura. Assim, se a racionalidade se impõe ao fazer antropológico como um vetor de exigências, explorar seus limites por meio de diferentes campos empíricos permite que investiguemos devires, sensibilidades e modos de existência que podem estar sendo confinados em modelos de pensamentos majoritários.

NOTAS

[1] Este artigo foi escrito a partir a partir da minha pesquisa para a dissertação de mestrado: Saretta, M. E., “Terceira Margem do Hospital Psiquiátrico: Ética, Etnografia e Alteridade” defendida no Programação de Pós-graduação

em Antropologia Social da UFRGS, para a qual recebi bolsa de estudos do CNPq.

[2] A interpretação deste trecho das meditações cartesianas provocou um instigante embate entre Jaques Derrida (2001) e Michel Foucault (2001), o qual não irei explicitá-lo aqui.

[3] É preciso considerar que “os conceitos cartesianos não podem ser avaliados a não ser em função dos problemas aos quais eles respondem e do plano sobre o qual eles ocorrem. (...) E se conceitos podem ser substituídos por outros, é sob a condição de novos problemas e de um outro plano” (Deleuze e Guattari 1992: 40).

[4] Em uma resenha de *História da Loucura na Idade Clássica* (Foucault 2010), Roland Barthes (1991) sugere que a disciplina propícia para dar conta da loucura e das demais formas de exclusão seria a antropologia. Entretanto, salienta o caráter excludente sobre o qual se assenta o próprio saber racional, motivo pelo qual a história da loucura não poderia ser escrita *em termos históricos* por um louco.

[5] Marcio Goldman (1999: 64) sugere que, assim como faz Carmelo Bene no teatro, Michel Foucault faria também em suas análises uma espécie de procedimento de amputação ao extrair do campo de suas preocupações imediatas personagens famosas da história e da filosofia.

[6] A relevância analítica à antropologia desta distinção deleuziana entre a realização de potenciais e atualização de virtuais parece ter sido percebida por Bruno Latour (2012: 93) quando a utilizou para estabelecer a diferenciação entre intermediários e mediadores na Teoria-do-Ator-Rede.

[7] Aurora e os demais nomes citados a seguir são todos pseudônimos.

Referências:

- BARTHES, Roland, 1999. “De Part et D’autre” em *Essais critiques*, Paris, Seuil, 166-173.
- CLASTRES, Pierre, 1968. “Entre o Silêncio e o Diálogo” em Lévi-Strauss, *L’arc*, São Paulo, Documentos.
- DELEUZE, Gilles e GUATTARI, Félix, 1992. *O Que é a Filosofia?*, São Paulo, Editora 34.

- DELEUZE, Gilles, 2010. “Um manifesto de menos” em Sobre o teatro, Rio de Janeiro, Zahar, 25-64.
- DERRIDA, Jacques, 2001. “Cogito e História da Loucura”, em Maria Ferraz (org.), Três tempos sobre a história da loucura. Rio de Janeiro, Relume Dumará, 09-67.
- DESCARTES, René, 1979. “Meditação Primeira” em Coleção Pensadores, São Paulo, Abril Cultural.
- FAVRET-SAADA, Jeanne, 2005. Ser Afetado. Revista Cadernos de Campo, (13):155-161.
- FOUCAULT, Michel, 2001. “Resposta a Derrida” em Maria Ferraz (org.), Três tempos sobre a história da loucura. Rio de Janeiro, Relume Dumará, 69- 90.
- FOUCAULT, Michel, 2010. História da Loucura, São Paulo, Editora Perspectiva.
- GOFFMAN, Erving, 1996. Prisões, manicômios e conventos, São Paulo, Editora Perspectiva.
- GOLDMAN, Marcio, 1999. Alguma Antropologia. Rio de Janeiro, Relume Dumará, Núcleo de Antropologia da Política.
- GOLDMAN, Marcio, 2008. Os Tambores do Antropólogo: Antropologia Pós-Social e Etnografia, PONTOURBE – Revista do Núcleo de Antropologia Urbana da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- GUATTARI, Félix, 1992. Caosmose: um Novo Paradigma Estético, Rio de Janeiro, Editora 34.
- LATOUR, Bruno, 2012. Reagregando o social: uma introdução à teoria do ator-rede. Salvador, Edufba.
- NATHAN, Tobie, 1995. “Manifeste Pour une Psychopathologie Scientifique” em Tobie Nathan e Isabelle Stengers, Médecins et Sorciers. Collection Les Empêcheurs de Penser en Rond, Paris: Synthélabo, 9-113.
- ROSA, Guimarães, 1972. “A terceira margem do rio” em Primeiras histórias, Rio de Janeiro, Editora José Olympio, 31-37.
- SARETTA, M. E. “Terceira Margem do Hospital Psiquiátrico: Ética, Etnografia e Alteridade” Dissertação de Mestrado, defendida no Programação de Pós-graduação em Antropologia Social da UFRGS.
- SARETTA, M. E. 2018. Testemunhos e cores de uma epidemia. In: Tania Galli

- FONSECA, Claudia CAIMI, Luis COSTA e Edson SOUSA.
(Org.). *Imagens do Fora: um Arquivo da Loucura*. 1ed. Porto Alegre: Sulina, v., p. 225-238.
- TARDE, Gabriel, 2007. *Monadologia e sociologia: e outros ensaios*, Editora Cosac Naify.
- VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo e GOLDMAN, Marcio, 2008. “O que pretendemos é desenvolver conexões transversais” em *Coleção Encontros: Eduardo Viveiros de Castro*, Rio de Janeiro, Beco do Azougue, 198-225.
- VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo, 2002. O Nativo relativo, *Revista Mana* 8 (1): 113-148.
- ZOURABICHVILI, François, 2000. “Deleuze e o possível (sobre o involuntarismo na política)” em *Éric Alliez (org.), Gilles Deleuze: uma vida filosófica*. São Paulo, Editora 34, 333-356.

Third Bank in the Psychiatric Hospital: Ethnographic strategy and minority affects.

Abstract: Those at the psychiatric hospital in the situation of patients would be too different to be studied by the discipline that think about the social difference? I will explore in this paper the possibility of doing ethnographic research with people who lives as patients of a psychiatric hospital. Initially, I will approach the relationship between anthropology and Cartesian philosophy. Then I will present what I called “third bank of the psychiatric hospital”, that is a strategic way of refusing to take a priori psychiatric diseases as satisfactory analytical categories for the problems of otherness. Therefore, I will explain my attempt to produce a decentred view of the mental health field involved in the treatment of institutionalized people due to the diagnosis of mental disorders. To give consistency to this methodological strategy, I will make an ethnographic description of activities performed by Aurora, patient of the psychiatric hospital in a way to indicate singular subjective agencies provided by minority affections.

Key words: Ethnography; Medical Ethnography; Anthropology of madness; otherness; becoming.

Recebido: março de 2023
Aprovado: dezembro de 2023