



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

DOUTORADO EM SAÚDE PÚBLICA



CLARICE MOREIRA PORTUGAL

**ENTRE ENREDOS DE AXÉ E REDES DE SAÚDE MENTAL: uma
cartoetnografia de adeptos do candomblé em processo de
desinstitucionalização**

SALVADOR

2018

CLARICE MOREIRA PORTUGAL

**ENTRE ENREDOS DE AXÉ E REDES DE SAÚDE MENTAL: uma
cartoetnografia de adeptos do candomblé em processo de
desinstitucionalização**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Doutora em Saúde Pública.

Área de concentração: Ciências Sociais em Saúde

Orientadora: Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté

Salvador

2018

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA), com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Portugal, Clarice Moreira
ENTRE ENREDOS DE AXÉ E REDES DE SAÚDE MENTAL: uma
cartoetnografia de adeptos do candomblé em processo de
desinstitucionalização / Clarice Moreira Portugal. -- Salvador,
2018.
334 f. : il

Orientadora: Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté.
Tese (Doutorado - Doutorado em Saúde Pública) --
Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva,
2018.

1. Desinstitucionalização. 2. Candomblé. 3. Saúde Mental. 4.
Cartografia. 5. Etnografia. I. Torrenté, Mônica de Oliveira
Nunes de. II. Título.



Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva – ISC
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva


CLARICE MOREIRA PORTUGAL

ENTRE ENREDOS DE AXÉ E REDES DE SAÚDE MENTAL: uma cartoenografia de adeptos do candomblé em processo de desinstitucionalização.

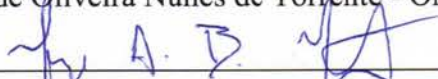
A Comissão Examinadora abaixo assinada aprova a tese, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 23 de abril de 2018.

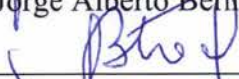
Banca Examinadora:



Profa. Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté - Orientadora - ISC/UFBA



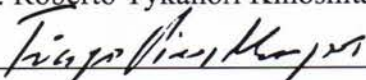
Prof. Jorge Alberto Bernstein Iriart – ISC/UFBA



Profa. Leny Alves Bonfim Trad – ISC/UFBA



Prof. Roberto Tykanori Kinoshita - UNIFESP



Prof. Tiago Pires Marques - CES/Universidade de Coimbra

**Salvador
2018**

Dedico este trabalho a todas as comunidades de terreiro e a todas as pessoas que são por elas acolhidas na busca pelo apaziguar do seu sofrimento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à minha orientadora Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté pelas valiosas contribuições, companheirismo e solidariedade. Mais do que uma incrível orientadora e companheira de trabalho, tornou-se uma grande amiga. Agradeço imensamente também a seu esposo, Maurice de Torrenté, um dos intelectuais mais brilhantes que já conheci e com quem tenho a honra de trabalhar, debater e me divertir. Firmes e sem perder a ternura, jamais.

A todos os meus interlocutores da pesquisa – em especial Bárbara, Candelária, Jorge e Lázaro –, que confiaram em mim e se dispuseram a dividir comigo parte do imenso universo que são suas vidas. Laços e lições que em muito ultrapassam este trabalho. Muito obrigada a todos vocês.

Aos meus pais, Sérgio Portugal (*in memoriam*) e Sandra Portugal, por terem me dado a vida e as maiores lições de integridade e valorização da dignidade do ser humano. Por terem acreditado no meu projeto de existência e dividido as dores e delícias de uma escolha profissional que nem sempre as pessoas incentivam. Todo o meu amor a vocês. Sempre. Desculpe, pai, por em nome da pesquisa não ter podido estar ao seu lado no seu falecimento. Espero que você, onde estiver, esteja orgulhoso da sua filha. Ao meu irmão, Vinicius Portugal, por se mostrar a cada dia um jovem crítico e combativo, e por ensinar sua irmã mais velha a ser uma pessoa melhor todos os dias.

A José Flávio Pessoa de Barros (*in memoriam*), por ter sido pai, mestre e amigo.

Aos amigos de Salvador, Ana Mandarin, Caliandra Pinheiro, Erik Abade, Estélio Gomberg, Jeórgia Rosado, Leandro Luz, Laís Chagas, Leandro Dominguez, Luciano Paixão, Luzia Delgado, Matheus Galvão, Mateus Freire, Priscila Coimbra, Rafaela Freire, Thais Portela e Tiana Duarte pelas risadas, conselhos, conversas noite afora e todo o suporte.

À Gisella de Oliveira, que por ser tão diferente de mim, tornou-se o meu espelho e um dos maiores tesouros que a vida me deu; e à Graça Vianna, por todas as contribuições na análise dos dados e no campo, pelo acolhimento, pelos almoços, e por todo o carinho e preocupação comigo.

À Associação Metamorfose Ambulante (AMEA), ao Coletivo Baiano da Luta Antimanicomial e ao grupo Os Insênicos, pela abertura à minha participação como apoiadora e por tudo o que aprendi com vocês. Espero sempre poder retribuir e contribuir em nosso caminhar conjunto e cotidiano por uma sociedade sem manicômios.

Aos companheiros do Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde Mental (NISAM), Alessivania Mota, Ana Pedrosa, André Guimarães, Caliandra Pinheiro, Felipe Lobo, Gustavo Menezes, Jarlan Miranda, Lua Dultra, Martin Mezza, Priscila Coimbra, Renan Rocha, Sonia Alvarez e Talbert Igor, por serem os profissionais enluarados que são e me permitirem compartilhar um pouco dessa luz.

Aos destemidos pós-graduandos do mestrado e doutorado em ciências sociais em saúde do ISC/ UFBA. Porque eu, tal como Gonzaguinha, também “acredito é na rapaziada”.

Aos professores Clarice Mota, Jairnilson Paim, Jorge Iriart, Leny Trad, Litza Cunha, Marcelo Castellanos, Miriam Rabelo, Vlândia Jucá e Yeimi López por todo o conhecimento compartilhado em disciplinas e seminários.

Às queridas e sempre solícitas profissionais do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, Anúnciação Dias, Bia Magalhães e Carla Nery por todo o suporte.

Aos portais Sci-Hub e b-ok.org por oferecerem acesso livre a livros e artigos acadêmicos-científicos internacionais. Sem eles, esta tese perderia muito em conteúdo.

Aos meus amigos do Rio, Adriana Aguiar, Adriana Leiras, Ana Espois, Andrea Balthazar, Anne Rocha, Beta Nistra, Bia Baptista, Clarisse Cavalcante, Leo Velasco, Liz Araujo, Marlene Medrado, Mafer Coutinho, Nina Soalheiro, Paula Paradellas, Petrus Ferraz, Raquel Temporal, Suelen Mariano, Toinho Castro, Vanusa Melo e Vitor Macabu por, independentemente da distância ou do que a vida oferecer, sempre estarem ao meu lado.

Aos queridos amigos herdados da minha mãe e que zelam por ela na minha ausência, como também sempre me acompanharam: Adriana Trindade, Bia Alves, Cris Lopes, Delinete Rodrigues, Dulce Santoro, Elisa Travalloni, Hugo Rosas, Norma Santos (*in memoriam*), Paula Reis, Ricardo Pontes, Sandra Farias, Teresa Farias e Zé Henrique Oliveira.

Ao maestro André Protasio e a todos os companheiros do coral Quarta Aumentada.

À Professora e amiga Vilma Guimarães e a toda a sua família (Lulu, Camila, Chicão, Renata, Gabriel, Valdete e Trelinha) por todo o amor, apoio e cumplicidade.

A Samuel Abrantes, meu segundo pai.

A meu Pai Omolu e minha Mãe Oxum, a todos os orixás – de Exu a Oxalá –, à minha zeladora, Mãe Edelzuíta de Oxaguian, e à minha mãe pequena, Jacyara Monteiro, por me protegerem, me acalentarem e iluminarem meus pensamentos nos momentos mais difíceis e também por consentirem e abrirem os caminhos para que esta pesquisa fosse levada a cabo. Agradeço também a todas as irmãs e irmãos do Ilê Obá N’Lá.

Ao CNPq, pelo apoio financeiro.

Pioneiro vencedor

*Doido me chamaram
sem loucura
sou criança*

*nas trincheiras
na fome
tomando homem*

*no combate
ensinado*

*Doido me chamaram
sem loucura
aprendi
cortando o espaço
ganhei
morrendo no tempo*

e sobrevivo

*nas trincheiras
africano*

*pioneiro
sempre pioneiro vencedor*

(Carlos Pimentel)

RESUMO

Esta tese teve como objetivo geral elaborar uma cartoetnografia dos territórios existenciais e das práticas cotidianas de cuidado de adeptos do candomblé em processo de desinstitucionalização em saúde mental e vinculados a serviços de saúde mental de Salvador (BA) e adjacências. Para esses fins, nos valem de uma nova abordagem teórico-metodológica que aqui denominamos cartoetnográfica. A pesquisa envolveu entrevistas não-estruturadas com os interlocutores-chave (participantes-usuários) e os interlocutores-satélite (profissionais de saúde mental, sacerdotes, familiares, amigos etc.), conjugada à observação participante nos moldes etnográficos nos espaços da vida cotidiana dos participantes (residência, terreiro, serviços de saúde, locais de lazer, espaços de trabalho, etc.). A análise de dados compreendeu dois movimentos contíguos: uma análise inicial do material empírico a partir de categorias éticas elaboradas no âmbito da pesquisa maior na qual o presente projeto se insere e a elaboração das categorias analíticas a partir das recorrências e idiosincrasias do campo, amparada no que propusemos como “matriz cartoetnográfica de linhas de pensamento”. Os resultados foram apresentados em três grandes blocos: o primeiro relacionado à experiência de crise, o segundo está ligado aos processos de acolhimento e cuidado, e o terceiro é dedicado às questões ligadas às relações familiares e gênero visando a apresentar em cada um deles os aspectos de constrangimento e empoderamento envolvidos. Foi possível concluir que a imersão religiosa nos terreiros de candomblé propicia vínculos de pertencimento e reconhecimento, assim como colabora para a elaboração de novas compreensões sobre si e o mundo, como também de uma ética do cuidado de si. Os sacerdotes se interessam e influenciam a condução do tratamento oferecido nos serviços de saúde mental, mas a articulação entre as duas instâncias de cuidado parece ser mais fruto de um esforço de síntese por parte das lideranças religiosas e de seus filhos do que fruto de um diálogo com os serviços. Por fim, destacamos como a imersão religiosa no candomblé contribui para a formulação de táticas e possibilidades de agência e resistência. Ampliam-se os circuitos de apoio mútuo que contribuem para a afirmação desses modos não-hegemônicos de estar no mundo e, dessa forma, da própria vida como valor.

PALAVRAS-CHAVE: Desinstitucionalização. Candomblé. Saúde Mental. Cartografia. Etnografia.

ABSTRACT

This thesis had as its general objective to elaborate a cartoethnography of the existential territories and the daily practices of care of candomblé followers in process of deinstitutionalization in mental health and linked to mental health services of Salvador (BA) and adjacencies. For these purposes, we used a new theoretical-methodological approach that we call cartoethnographic. The research involved unstructured interviews with key interlocutors (participant-users) and satellite interlocutors (mental health professionals, religious leaderships, family members, friends etc.), coupled with ethnographic participant observation in the spaces of everyday life of participants (residence, *terreiros*, health services, places of leisure, spaces of work, etc.). Data analysis comprised two contiguous movements: an initial analysis of the empirical material from the ethical categories elaborated in the scope of the major research in which the present project is inserted and the elaboration of the analytical categories from the recurrences and idiosyncrasies of the field, supported by the "cartoethnographic matrix of lines of thought". The results were presented in three main blocks: the first one related to the crisis experience, the second is linked to the refuge and care processes, and the third is dedicated to the issues related to family and gender relations in order to present in each of them the aspects of embarrassment and empowerment involved. It was possible to conclude that the religious immersion in candomblé provides bonds of belonging and recognition, as well as it collaborates in the elaboration of new understandings about oneself and the world, as well as of an ethic of the care of the self. Religious caregivers are interested in and influence the conduct of the treatment offered in mental health services, but the articulation between the two instances of care seems to be more a result of a synthesis effort on the part of the religious leaders and their followers than the result of a dialogue with services. Finally, we highlight how religious immersion in candomblé contributes to the formulation of tactics and possibilities of agency and resistance. It was verified the increase of the circuits of mutual support that contribute to the affirmation of these non-hegemonic ways of being in the world and, thus, of life itself as value.

KEYWORDS: Deinstitutionalization. Candomblé. Mental Health. Cartography. Ethnography.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Matriz cartoetnográfica de linhas de pensamento.....	78
Figura 2 – “Saída” da obrigação de três anos de Candelária	103
Figura 3 – Dedicatória de Candelária à neta em um de seus livros	107
Figura 4 – O dossel de Bárbara	110
Figura 5 – O macarrão de forno.....	111
Figura 6 – São Jorge como tatuagem.....	115
Figura 7 – Xirê na Casa de Pai Gerônimo.....	130
Figura 8 – Rei da Boiada fazendo uma benzedura com folhas na casa de Pai Ernestino.....	228
Figura 9 – Um dos poemas de Candelária.....	286

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Rol das entrevistas realizadas	66
Tabela 2 – Os tipos de sangue e sua presença nos elementos.....	142

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva

ACS – Agente Comunitário (a) de Saúde

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

EE – Emoção Expressa

GAM – Gestão Autônoma da Medicação

HCT – Hospital de Custódia e Tratamento

NISAM – Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde Mental

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

REDA – Regime Especial de Direito Administrativo

RPB – Reforma Psiquiátrica Brasileira

SUS – Sistema Único de Saúde

SRT – Serviço Residencial Terapêutico

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. “TER UM FILHO HÁ DE SER, SEMPRE, UM ATO DE RESISTÊNCIA”: A CHEGADA E A PARTIDA DE UM PROBLEMA EM CONSTRUÇÃO.....	15
1.1. Quando a saúde mental é coletiva: ensejos e esboços de transversalidades.....	25
1.2. O céu abraça a terra, deságua o Rio na Bahia”: notas e observações sobre o encontro com uma pergunta.....	51
2. OBJETIVOS DA TESE.....	59
3. “O MEU PRÓPRIO PASSAR, NUNCA DUAS VEZES, NO MESMO LUGAR”: ELABORAÇÃO, CURSOS E (RE) FLUXOS DE UMA CARTOETNOGRAFIA....	60
3.1. A cartoetnografia enquanto abordagem teórico-metodológica.....	60
3.2. De um metá-hódos a um hódos-metá: proposta metodológica e de análise de dados.....	63
3.2.1. A constituição do campo cartoetnográfico e a análise dos dados.....	63
3.2.2. O poliedro cartoetnográfico: conceitos, noções e saberes convocados no trânsito entre o consultório e o terreiro.....	76
3.3. Aspectos éticos.....	92
4. “E NO AR LIVRE, CORPO LIVRE, APRENDER OU MAIS TENTAR”: ACHADOS E RESULTADOS.....	96
4.1. Uma introdução aos mundos e trajetórias de nossos interlocutores.....	96
4.1.1. Os (des) mundos de Lázaro.....	96
4.1.2. “Muita história ela tem pra contar...”: Dona Candelária em prosa e poesia.....	101
4.1.3. Bárbara: para além do entristecer, mãos que entretecem o viver.....	108
4.1.4. “Nunca nesse mundo se está sozinho”: a saga de Jorge em busca de uma outra realidade.....	112
4.2. Cuidadosamente religioso e religiosamente cuidado: a experiência de enfermidade psíquica, empoderamento e reconhecimento no cotidiano de filhos de santo-usuários....	116
4.3. “Toda doença é viva”: crise, acolhimento e reconhecimento da experiência de sofrimento-limite dos filhos de santo.....	136
4.3.1. Entre portas de entrada e linhas de fuga: formas de compreender e viver a experiência da crise.....	151
4.3.2. “Instituindo podemos desinstitucionalizar” ou como os cultos de matrizes africanas nos ajudam a (re) pensar a abordagem psicossocial nas situações de crise.....	172
4.3.3. À margem da vida: crise, suicídio e a (re) formulação do existir-permanecer...182	182
4.4. Da crise à metamorfose: as múltiplas faces do acolhimento ao sofrimento nos terreiros.186	186
4.4.1. Do encontro das vulnerabilidades à afirmação da vida ou quando “cuidar do outro é cuidar de mim”.....	204
4.4.1.1. A (s) casa (s) e a rua: o zelo pela moradia dos deuses e de si-mesmo.....	213
4.4.2. O cargo como possibilidade de oferecer cuidado: circulação da dádiva e ascensão hierárquica e de saber no terreiro.....	222
4.4.3. Entre o serviço e o terreiro: ensejos, manejos e mediações do uso de psicofármacos.	231
4.5. Entre a família carnal e a famílias de santo: novos, antigos e híbridos laços de parentesco.....	247
4.5.1. “Família é bom, mas quando todo mundo é perfeito”: conflitos, contornos e negociações em torno da emoção expressa.....	254

4.6. “Como pode uma menina vir ao mundo pra sofrer?” - nuances de gênero e sua repercussão no processo saúde-doença mental.....	269
5. ENCERRAMENTO E EXPANSÃO DE UM CICLO: CONSIDERAÇÕES, LIMITAÇÕES, CONJECTURAS E APONTAMENTOS À GUIA DE CONCLUSÃO.....	298
REFERÊNCIAS.....	304
GLOSSÁRIO.....	324
ANEXOS.....	327
Anexo A - Categorias de análise da pesquisa maior.....	327
Anexo B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	332

1. “TER UM FILHO HÁ DE SER, SEMPRE, UM ATO DE RESISTÊNCIA”¹: A CHEGADA E A PARTIDA DE UM PROBLEMA EM CONSTRUÇÃO.

Esta tese propõe investigar a (des) construção de territórios empreendida por pessoas que padecem de transtornos mentais. Em especial, interessa-nos investigar as trajetórias existenciais e perpetradas por pessoas que, após um percurso de internação em hospitais psiquiátricos, conjugam em seu tratamento a imersão religiosa e espiritual no candomblé e o tratamento no circuito profissional de atenção em saúde mental.

Quando nos referimos ao circuito profissional, aludimos à distinção classificatória elaborada por Kleinman (1980) acerca dos diferentes setores implicados na sua noção de sistemas de cuidado em saúde, a saber: os setores profissional, popular e *folk*. O antropólogo norte-americano baseia-se no conceito de “sistema cultural” de Geertz para definir o que propõe como sistema de cuidado em saúde (ibid., p. 24-25) enquanto a totalidade de interrelações sistematicamente conectadas entre a doença, as respostas e experiências individuais referentes a ela, assim como as formas de tratamento e os locais que permitem acessá-las. Como outros sistemas culturais, integra os componentes relacionados à saúde de uma dada sociedade: padrões de crenças sobre as causas, normas para a escolha e avaliação do tratamento, status socialmente legitimados, papéis, relações de poder, *settings* interacionais e instituições.

Esse sistema contemplaria os três setores supracitados. O setor popular forma uma matriz que interliga os demais setores, nas quais as linhas de fronteira funcionam como pontos de entrada e saída de pacientes que seguem nas suas trajetórias de adoecimento. Em geral é nele que a experiência de adoecimento é primeiramente reconhecida e valorada e onde primeiramente se negociam e decidem os trajetos a serem elaborados no processo de busca por cura ou cuidado, o que também envolve a avaliação do efeito do tratamento obtido em outros setores.

Disso se extrai a importância desse setor para o processo de tradução das diferentes linguagens médicas, o que permite ao paciente transitar pelos setores. No entanto, desde a seminal obra de Kleinman até os dias de hoje, ainda percebemos certa rarefação do interesse de estudiosos e pesquisadores sobre os *modus operandi* desse setor que propulsiona a elaboração dos itinerários terapêuticos e permite perceber as costuras e conexões feitas pelas pessoas em sofrimento e sua rede de apoio entre as concepções e formas de lidar e viver a

¹ Extraído de FUKS, J. **A resistência**. 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

doença ou aflição sob os olhares folk e profissional, para o que nosso trabalho se propõe a contribuir.

O setor *folk*, por sua vez, estaria no polo diametralmente oposto ao do setor profissional. Especialista, mas não profissional, já que possui seus métodos de avaliação, diagnóstico e tratamento próprios, nele se misturam componentes diversos, quiçá antagônicos. Envolve fatores sagrados e seculares (ervas, cirurgia tradicional, tratamentos simbólicos não-sagrados), os quais são divididos em teoria, mas se mostram mesclados na prática, ao passo que o setor profissional pode ater-se à medicina científica moderna, mas em algumas sociedades pode envolver outros tipos de especialistas, sistemas médicos complexos (LUZ, 2005) e/ou racionalidades médicas (medicina chinesa, indiana, ayurvédica etc.).

Em nosso trabalho, interessam particularmente a mediação entre os terreiros (ligados ao setor *folk*) e os serviços contemplados pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que se propõe a criar, expandir e principalmente articular os pontos de atenção à saúde para pessoas em sofrimento mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011). De acordo com essa portaria, a RAPS incluiria a atenção básica em saúde, a atenção psicossocial especializada, a atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar (enfermaria em hospital geral e serviço hospitalar de referência) e estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial, como os serviços residenciais terapêuticos (SRT).

Essa portaria não exclui de todo o hospital psiquiátrico, mas não o situa na constelação de pontos de atenção da RAPS e reduz sua utilização a locais em que o processo de implantação e expansão da RAPS ainda esteja incompleto, reforçando-se que tais regiões devem investir na expansão e qualificação dos pontos de atenção referidos nesta portaria, com fins a efetivar a substituição dos leitos em hospitais psiquiátricos.

Em 21 de dezembro de 2017, contudo, entra em vigor a portaria 3588, que dispõe sobre mudanças na política nacional de saúde mental e inclui na RAPS os hospitais psiquiátricos e hospitais-dia, o que vai na contramão da Lei 10216 (BRASIL, 2001), que reformula a assistência em saúde mental no Brasil e institui um modelo baseado na atenção psicossocial e que tem como eixo a desinstitucionalização da saúde mental, ou seja, se centra na redução dos leitos psiquiátricos até sua total substituição por serviços de atenção à saúde mental e territorialmente orientados.

É inequívoco e evidente que, dentro de um contexto político maior de orientação simultaneamente neoliberal e neoconservadora, nos defrontamos também com um substancial

retrocesso na condução de um projeto de desinstitucionalização em saúde mental no país. O aparte é longo, mas fundamental em um momento no qual a fragilização de todo um projeto de elaboração de uma atenção voltada à saúde mental pública, de qualidade e concernida sobremaneira com a cidadania, a autonomia e o empoderamento daqueles a quem se dirige está sendo fruto de tamanha sabotagem em prol da reabertura dos grandes cofres manicomiais, no sentido literal e figurado.

Retornando à tese que aqui expomos, procuramos em nosso percurso de pesquisa analisar experiências/trajetórias de (des) institucionalização de pessoas com sofrimento psíquico inseridas no candomblé.

Quando se utiliza o termo “candomblé”, pode-se estar falando da religião em si e das cerimônias ou do lugar onde ocorrem os cultos. De maneira geral, é possível compreendê-lo como um conjunto de crenças e práticas religiosas que se desenvolveu em vários estados brasileiros – Maranhão, Bahia e Minas Gerais, entre outros – e que ganha visibilidade com a organização que lhes foi dada pelos negros Yorubas. Neste trabalho em especial entendemos o candomblé não só como uma religião ou liturgia, mas como um contexto sociocultural específico com implicações diretas no curso terapêutico de muitos de seus adeptos.

Muito posteriormente ao início da chegada dos primeiros escravos em terras brasileiras, ainda na primeira metade do século XVI, os negros de origem Yoruba ou nagôs teriam chegado no final do século XVIII e início do século XIX (SANTOS, 2008, p.28), quando muito já se havia perdido da cultura dos negros vindos de outras etnias. Apesar de se mostrarem em menor número, os nagôs tiveram claramente uma maior influência sobre as crenças e costumes religiosos (PORTUGAL, 1987), ainda que não tenha suplantado outras etnias – aspecto que fica bastante visível nas diversas tipologias que essa religião possui.

O candomblé, religião brasileira baseada em cultos africanos que se consolidou em cinco tipos fundamentais², pouco a pouco consegue se consolidar no ideário e no cotidiano da

² Segundo Bastide (1971), aos poucos o candomblé firmou-se entre os escravos, chegando posteriormente ao povo de forma mais ampla, o que fez com que se gerassem cinco tipos fundamentais de candomblé no Brasil:

- Ketu: o mais tradicional entre todos; refere-se aos nagôs e, mesmo que atualmente seja uma minoria, é o mais reconhecido;
- Jeje: muito semelhante ao de Ketu, tendo inclusive as mesmas divindades, ainda que com uma nomenclatura diversa;
- Igexá: extremamente parecido com o Jeje, a ponto de a diferença entre eles ter sumido com o tempo, se atendo à música;
- Angola e Congo; também baseado nos nagôs, mas menos ortodoxo no que diz respeito aos rituais;
- Caboclo: nele há uma grande simplificação do candomblé de Ketu, sendo a sua forma popular de apresentação; tem como divindades tanto os orixás como os caboclos (descritos como o “espírito” de pessoas que teriam habitado o Brasil anteriormente).

sociedade brasileira. Iniciado e perpetuado como uma “cidade das mulheres”, como foi denominada por Ruth Landes (1967), a referida religião encanta não só por sua liturgia, mas também por se construir à revelia da aristocracia, através do esforço de mulheres negras recém-alforriadas.

As religiões afro-brasileiras na atualidade ampliaram-se não só em número de adeptos, mas também no que diz respeito às populações que o procuram. Contribuiu para isso, sem dúvidas, o que Luz e Lapassade denominam de “reabilitação” da cultura negra na Bahia (1972, p. XIII). Segundo eles, esse processo incentivou um maior reconhecimento social e, por tabela, uma investigação acadêmico-científica mais aprofundada do candomblé nagô em detrimento dos cultos de origem banto. Cabe frisar aqui, porém, que esse interesse dos acadêmicos e intelectuais – a título de exemplo, pode-se citar Pierre Verger, Jorge Amado, Antônio Olinto, entre muitos outros – acerca das religiões afro-brasileiras não foi mera consequência desse processo, mas teve significativo protagonismo nele.

Deixando à parte as “guerras de orixá” (MAGGIE, 2001) intra e entre os terreiros – ao menos por enquanto –, vale dizer o candomblé, agora aberto a diversas etnias, classes sociais, gêneros e estilos de vida, ultrapassou também as fronteiras geográficas, de modo que já se coloca como uma religião interétnica, transclassista e transnacional (ORO, 1996). Uma parte significativa de seus adeptos, ainda assim, é composta por pessoas em situações de vulnerabilidade social extrema e destituídos de recursos de diversas ordens. Além disso, é ainda muito presente o preconceito e o estigma com relação aos seus praticantes no discurso midiático e no senso comum (MANDARINO, 2003). Mais recentemente, isso tem se agravado com o crescimento das igrejas de denominações evangélicas ligadas a vertentes neopentecostais, que têm se fortalecido politicamente e, nas micropolíticas das relações cotidianas, têm se colocado frequentemente em uma postura de confrontação direta com o candomblé e seus adeptos.

Os terreiros de candomblé – também chamados de Axés, Ilês e Casas de Santo –, nessa conjuntura, permitem-se apreender como lócus onde se busca cura e/ou tratamento. Seligman (2010), ao pensar sobre o cuidado engendrado no candomblé, mostra-nos como ele se mostra uma potente modalidade de cura ao articular em suas práticas aspectos discursivo-simbólicos e relativos à corporeidade que se influenciam mutuamente. Contribuem ainda para isso o incremento do senso de comunidade e conectividade que reforçam a identidade negra, que fazem do terreiro um espaço de resistência ao colonialismo e mesmo um “local de refúgio” (DE LOACH; PETERSEN, 2010, p. 59).

A situação precária dos serviços de saúde e da previdência social, bem como o acolhimento empobrecido e mesmo inexistente que frequentemente caracteriza a relação usuário-profissional de saúde seriam fatores que contribuem para a consolidação de um sofrimento sem escapatória (TEIXEIRA, 1994; 1998). Nesse sentido, os terreiros há tempos colaboram para a melhoria das condições de saúde da população, cuidando e oferecendo tratamento (LOYOLA, 1984; GOMBERG, 2008; RABELO; MOTTA; NUNES, 2002; GOMES, 2010; PORTUGAL, 2014) a pessoas com diversas desordens físicas e mentais. Sofrimentos físicos e psíquicos de toda sorte figuram entre as motivações da procura por um terreiro de candomblé. As doenças mentais são bastante comuns e há mesmo relatos de pacientes encaminhados por hospitais psiquiátricos (MOTA; TRAD, 2011).

Dessa forma, visamos a estudar em profundidade seus modos de fazer do cotidiano e histórias de vida, de maneira a descrever seus processos de (des) institucionalização, mediados e configurados a partir de itinerários terapêuticos, processos singulares e trajetórias sociais.

Esta tese está vinculada à pesquisa multicêntrica (UFBA, UNEB, UESC e UESB) “Integralidade do cuidado e reinserção social como operadores de desinstitucionalização para pessoas com sofrimento psíquico e/ou uso abusivo de álcool e outras drogas pertencentes a grupos vulneráveis”, coordenada pela Profa. Dra. Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté (NUNES et al., 2013). O projeto de pesquisa em questão, já em fase de encerramento, teve como objetivo geral analisar experiências/trajetórias de (des) institucionalização de pessoas com sofrimento psíquico e em uso abusivo de álcool e outras drogas, comparando-as em função de situação de maior ou menor vulnerabilidade no interior de contextos socioculturais distintos.

Ambas as pesquisas partem de uma perspectiva mais ampla do processo de institucionalização. Isso significa não deixar de lado uma orientação cronológica vinculada a uma experiência de internação psiquiátrica por período de tempo tomado como suficientemente significativo para gerar prejuízos nas relações sociais, afetivas, no poder de contratualidade e na expropriação dos diversos tipos de capital (simbólico, social, cultural e econômico); entretanto, interessa também às duas pesquisas compreender a vida daqueles que tendo ou não passado por essa experiência, tiveram todos esses prejuízos supracitados.

Sobre esse ponto, vale dizer que o campo etnográfico nos mostra que existem outras situações extramuros nas quais a internação propriamente dita mostra-se ausente ou de forma menos explícita (por exemplo, cárcere privado, vida nas ruas, diversas formas de abuso e segregação, discriminações relacionadas a gênero, manifestações de emoção expressa,

violência física, sexual e psicológica etc.), mas que podem ser igualmente deletérias se forem considerados os termos colocados acima.

Norteia nosso olhar sobre a institucionalização em saúde mental uma ideia de que esta pode se fazer dentro e fora dos manicômios, por meio de perpetração (e perpetuação) da lógica da exclusão, da segregação social, do esgarçamento dos vínculos, do silenciamento e da negação da cidadania. Trata-se de olhar para vidas que não necessariamente foram encerradas no manicômio concreto, mas também por (e em) nossos manicômios mentais (PELBART, 1990).

A permanência insidiosa da cultura manicomial faz-se notar em diversas formas de enclausuramento subjetivo, cujo poder se pode verificar na vida de nossos interlocutores que, tendo ou não passado por internações de longa permanência, foram institucionalizados pelo saber psiquiátrico e, de forma mais ou menos exitosa, esboçam e criam formas de existência e resistência por meio das quais o fenômeno da desinstitucionalização se faz operante no cotidiano desses que, de alguma maneira, atravessaram a porta-de-entrada na carreira de doente mental, tal como nos propõe Goffman (1961).

Nesse sentido, pode-se dizer que as ações desinstitucionalizadoras no campo da saúde mental em curso no país afinam-se à perspectiva de modelos de atenção territorial desenhados em rede de serviços que permitam superar o modelo manicomial (BARROS; BICHAFF, 2008; TORESINI; MEZZINA, 2010), mas só atingem seu fim com a reintegração social das pessoas que sofrem transtornos psíquicos (NUNES et al., 2013).

Admite-se, porém, que, se por um lado, a orientação territorial da política de saúde mental participou incontestavelmente da transformação dos modos de cuidar de pessoas com sofrimento psíquico, por outro, há uma insuficiência de estudos que observem e avaliem os efeitos dessas ações sobre a vida dessas pessoas e que identifiquem as dimensões desinstitucionalizadoras; dimensões estas consideradas relevantes do ponto de vista do usuário, de seus familiares e do seu meio social, afastando-se de uma perspectiva apenas normativa daquilo que se espera que seja uma trajetória de (re) inserção social (NUNES et al., 2013). Além disso, conhece-se pouco acerca dos desafios dessas ações na vida cotidiana (VELPRY, 2008), das estratégias de enfrentamento às dificuldades de reinserção social e dos elementos que se associam a sucessos e a fracassos no processo de desinstitucionalização (SARACENO, 1996).

Esta pesquisa parte do pressuposto de que é no território que os principais desafios da desinstitucionalização se manifestam (SANTOS; NUNES, 2011), articulando aspectos ligados à atenção psicossocial integral (acesso aos serviços de saúde, qualidade do atendimento,

produção de vínculo, manejo da crise, integralidade do cuidado, projeto terapêutico singular, aspectos psicodinâmicos, gestão dos psicofármacos, ações intersetoriais) a aspectos socioculturais (dinâmica familiar, redes de sociabilidade, condição social, trajetória social, aspectos simbólicos, práticas culturais, itinerário terapêutico).

Essa articulação atualiza-se através da experiência dos sujeitos que desenvolvem estratégias e táticas, assim como formas de agência mais ou menos laterais para lidar com, e significar, a relação com a alteridade/sofrimento. Aspectos subjetivos, relações sociais (incluindo relações de opressão e dominação), condições de vulnerabilidade - condição social desfavorável, situação de rua, pertencimento a grupos étnicos que vivem relações de subalternidade e de discriminação (LOVELL, 2001) -, mas também práticas de proteção, resistência e empoderamento (JACOBSON, 2004) medeiam os processos de desinstitucionalização e precisam ser entendidos nas interações que estabelecem entre si.

Inseridos nesse contexto, nos propomos a analisar a problemática dos itinerários terapêuticos e da experiência de adoecimento de candomblecistas que padecem de transtornos mentais severos, tomando como eixo a sua elaboração de territórios existenciais, os quais não são perenes e estanques, mas são permanentemente (re) criados e postos em negociação por meio dos movimentos de territorialização e desterritorialização. Para Rolnik (2014), os primeiros envolveriam a definição de intensidades através de certas matérias de expressão e nascimento de mundos, ao passo que, por meio dos segundos, os territórios perdem sua força, levando ao desmanchamento de mundos.

Pretendemos, portanto, examinar os modelos do cuidado e as dimensões de reinserção social (PINHEIRO; MATTOS, 2005) como operadores de processos de desinstitucionalização de pessoas com sofrimento psíquico, de modo a poder analisar, no contexto social concreto dos cultos afro-brasileiros e dos serviços substitutivos de saúde mental, os entraves e avanços desses processos.

Tendo a finalidade de fundamentar esta pesquisa, respondendo aos objetivos propostos, organizamos o conteúdo da tese em diversos capítulos e subdivisões, que detalharemos a seguir. Inicialmente, apresentamos uma breve discussão sobre o lugar da saúde mental no campo da saúde coletiva. Ao situar o projeto epistemológico da saúde mental como um coletivo e estilo de pensamento (FLECK, 1986), ao mesmo tempo articulado e segregado da discussão maior no campo da saúde coletiva, pretendemos mostrar como essa conexão pode e deve se fortalecer. Para isso, oferecemos como espaços importantes de aproximação a articulação entre as políticas públicas de saúde mental e atenção básica, e do

ponto de vista epistemológico, destacamos os conceitos de itinerário terapêutico e território como canais teóricos que fomentam essa interlocução.

Esse texto é finalizado com uma breve discussão em torno do lugar dos estudos sobre religiosidade e sua pertinência para a saúde mental e coletiva. Isso porque, se na saúde mental, a discussão já se encontra relativamente consistente – em especial nos estudos da psiquiatria transcultural e da etnopsiquiatria –, na saúde coletiva ainda percebemos que essa temática ocupa uma posição marginal, o que pode estar relacionado à preponderância do referencial teórico marxista e implícita visão da religião como “ópio do povo”, o que é reforçado pela gravidade da pérfida ligação entre religião e política com a qual nos deparamos nas mais altas esferas de poder do país. Com esse texto, esperamos inserir de forma sintética nossa pesquisa em um debate epistemológico mais amplo, contribuindo para trazer novas perspectivas à saúde mental e coletiva que, vale ressaltar, estão muito mais próximas do que se imagina e se espera que mais e mais esse vínculo se estreite.

A seguir, fazemos uma segunda seção na parte introdutória da tese, na qual explicitamos os matizes da minha experiência subjetiva que paulatinamente me conduziram a esse projeto de tese.

Em plena concordância com Favret-Saada (2005), percebemos que os processos de afetação permeiam o trabalho de campo e que se articulam à análise teórico-crítica, influenciando significativamente na condução deste trabalho. Isto acontece não de modo contaminador, e sim contribuindo para a desconstrução da onipresença do projeto de conhecimento, “mas se acontece alguma coisa e se o projeto de conhecimento não se perde em meio a uma aventura, então uma etnografia é possível” (ibid., p.160). Lembramos também Clifford (2011), quando ele afirma que o encontro etnográfico é atravessado por relações de poder e aspectos pessoais e subjetivos. Por isso, sua escrita é produto da imbricada articulação de múltiplas subjetividades e constrangimentos políticos que escapam ao bel-prazer do etnógrafo. Omitir tais fatores do leitor seria também negligenciar aspectos importantes que me situam enquanto pesquisadora, filha de santo e militante da saúde mental e coletiva, o que evidentemente percorre toda a minha análise e escrita.

Em seguida, oferecemos ao leitor um capítulo teórico-metodológico que se subdivide em três partes: a primeira delas diz respeito a uma apresentação da cartografia enquanto abordagem teórica e metodológica, já que ela é um dos eixos da proposta metodológica aqui apresentada sob o epíteto de cartoetnografia.

Na segunda parte abordamos mais detidamente o *modus operandi* e a o planejamento do trabalho empírico. São nessa parte expostas as técnicas adotadas, os obstáculos e os modos

de subvertê-los por nós utilizados, o que sem dúvida oferece uma espécie de “carta-mãe” para aqueles que desejarem ingressar na “aventura cartoetnográfica”, fazendo-se alusão aqui às célebres coletâneas organizadas pela Profa. Dra. Ruth Cardoso e pelo Prof. Dr. Edson de Oliveira Nunes, “A aventura antropológica” (CARDOSO, 2004) e “A aventura sociológica” (NUNES, 2008), respectivamente. Procuramos trazer um relato minucioso da construção do campo e da análise dos dados, a fim de que o processo seja plenamente compreensível e inspirador para o trabalho de outros pesquisadores.

Ainda dentro do escopo metodológico, temos uma sub-seção dedicada a explicitar o que denominamos de “matriz cartoetnográfica de linhas de pensamento”, a qual expõe qual é e por quais caminhos foi feita a articulação entre os conceitos de modos de existência (LATOUR, 2013), sofrimento social (KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997) e reconhecimento (HONNETH, 2003), atuação (MOL, 2002) e o bloco formado pelos conceitos de agência lateral (BERLANT, 2011), táticas e estratégias (DE CERTEAU, 1998) e modos de agir (MARQUES, 2016). Os referidos conceitos, o avanço da discussão em torno deles e sua contribuição para nossa pesquisa são aqui explorados. Encerramos essa parte explicitando os aspectos éticos envolvidos na pesquisa.

Finalizado o percurso teórico-metodológico, a porta de entrada para nossos achados concretiza-se em um breve relato das trajetórias pessoais de cada um dos nossos quatro interlocutores-centrais, de modo a fornecer ao leitor um sobrevoo por sua experiência de adoecimento e itinerários terapêuticos, assim como informações sobre sua situação mais atual. Segue-se a ele um capítulo em que se discute de forma mais ampla as experiências de aflição e adoecimento dos interlocutores e sua compreensão acerca delas e como esse lugar da doença é elaborado por essas pessoas que se percebem no duplo estatuto de filhos de santo e portadores de transtornos mentais.

Passada essa seção, seguimos na explicitação dos resultados por meio de uma divisão tripartite, estabelecidas pela distinção de três grandes eixos. São eles: o eixo da crise e do sofrimento-limite – o que inclui pensar suas expressões principais, mas também os artifícios de que os participantes se valem para dele escapar –, o eixo do acolhimento e do cuidado e o eixo pertinente às diversidades e multiplicidades do existir que se oferecem na vida de nossos partícipes, sendo este último especialmente dedicado a relações familiares e questões de gênero. Essa divisão é de cunho mais didático-instrumental do que teórico-conceitual, já que esses eixos são intercomunicantes e diversas questões são tratadas em mais de um eixo, indo e vindo e sendo debatidas a partir de uma pluralidade de enfoques.

O eixo da crise é composto por uma introdução ao tema, seguida de três seções: nessa parte introdutória, são trazidas as explicações etiológicas e elaborações acerca do início da experiência de adoecimento. A distinção entre o que é da ordem da mediunidade e o que é da ordem dos sintomas da doença mental e o teor espiritual ligado aos recônditos da experiência da loucura também são aqui discutidos. Na primeira seção, a crise psíquica é abordada enquanto algo pertencente ao mundo da vida dos participantes; suas manifestações, as tomadas de decisão, os fluxos de cuidado postos em ação – com destaque para os imbrólios e obstáculos que se apresentam no cotidiano dos serviços de saúde mental –, bem como as idiossincrasias desses momentos são também apresentados.

Na segunda seção, fazemos uma leitura do conceito de desinstitucionalização e mostramos como a circulação autônoma por diversas instituições pode ser uma aliada desse projeto. Para elucidar as repercussões narrativas disso, mostramos como incidem na vida de nossos interlocutores um processo de forclusão das experiências de crise e internação e como a imersão na vida religiosa no candomblé oferece subsídios à gênese de novas protonarrativas sobre seu padecer, contribuindo para um deslocamento da posição engessada e silenciada que por vezes é imposta àqueles que são afetados por formas graves de sofrimento psíquico. Para finalizar o segmento crise, apresentamos uma breve discussão sobre a problemática do suicídio, visto que ele aparece como uma experiência marcante – muitas vezes como ponto de virada (MISHLER, 2002) – na trajetória dos participantes.

O eixo do cuidado, por sua vez, também tem uma seção introdutória que aborda a questão do acolhimento e da oferta de cuidado nos terreiros. Ele apresenta uma discussão na qual se pode perceber desde questões ligadas aos tipos de cuidado ofertados à negociação entre os demandantes e os cuidadores – no caso, em especial os sacerdotes – até as repercussões biográficas e de pertencimento que tais relações possuem e o papel das lideranças religiosas afro-brasileiras no cuidado à saúde da população.

Seguem-se a essa introdução, três seções: a primeira explora a temática do “cuidado de si” e mostra como as redes de cuidado consolidadas no candomblé acabam por refletir em uma ética do cuidado de si que também é corporificada e manifesta no zelo com a própria residência, que se torna também extensão da morada espiritual, colocando-se como espaço de afirmação do pertencimento e de identidade. A segunda seção densifica a discussão em torno das possibilidades de aquisição de pertencimento e reconhecimento por meio da posse e exercício de um cargo de santo, que delimita para essas pessoas uma afiliação na comunidade, na qual é percebido e se percebe como um membro com direitos e deveres. A terceira seção ligada ao eixo do cuidado trata especificamente do manejo do uso de psicofármacos e mostra

como os sacerdotes das comunidades de terreiro e o olhar religioso delineiam essa prática – tão presente na vida dos interlocutores – de forma substancial.

Quanto ao eixo ligado às diversidades e multiplicidades do existir, podemos dizer que daremos prioridade às esferas de gênero e família, que apresentam forte conexão entre si e permitem perceber nichos de empoderamento e autonomia, bem como de opressão e segregação que ora se mostram de forma antagônica, ora se apresentam de forma híbrida, apesar do caráter contraditório implícito a esse tipo de mescla.

Com relação à família, a discussão foi dividida em duas seções: uma trata do resgate das relações e laços familiares por parte de nossos interlocutores e como o entrelaçamento entre as famílias de sangue e de santo contribuem para isso. Por outro lado, na seção seguinte, conseguimos perceber como o contexto familiar pode ser opressivo, principalmente se levarmos em consideração as manifestações da emoção expressa (JENKINS, 1991; JENKINS; KARNO, 1992), que diz respeito a uma problemática triangulação de criticismo, hostilidade e superenvolvimento emocional no lidar da família com o portador de transtornos mentais. Para encerrar de forma contundente o eixo em questão, trazemos uma seção que explora a problemática do gênero, que se manifesta em diversos contextos: nas diferentes relações de parentalidade estabelecidas por homens e mulheres, a influência do machismo e do sofrimento ligado ao “ser-mulher” de nossas interlocutoras na conformação de seu adoecimento, bem como os flancos de expressão da sexualidade e escape aos circuitos opressivos, para o que os terreiros também contribuem.

Por fim, em nossas considerações finais, reforçaremos a importância da imersão no candomblé nos modos de elaboração do cotidiano e lidar com as intempéries do existir. Nos interessa aqui sugerir a ampliação desse campo de estudos, expondo temas e discussões importantes conectadas ao tema que se insinuaram no decorrer da pesquisa, mas que não foram aqui abordadas porque, para tanto, seria necessário um maior aprofundamento teórico e empírico que escapa aos objetivos deste trabalho. De todo modo, procuraremos sugerir alternativas que podem contribuir para o estreitamento dos laços entre as comunidades de terreiro e a RAPS, a fim de que essa complexa tarefa não fique tão restrita ao esforço conjunto de usuários e lideranças religiosas de cultos de matrizes africanas.

1.1. Quando a saúde mental é coletiva: ensejos e esboços de transversalidades.

Vieira-da-Silva, Paim e Schraiber (2014) oferecem-nos uma definição bastante sintética da saúde coletiva enquanto campo de produção de conhecimentos voltados para a compreensão da saúde e a explicação de seus determinantes sociais. Ela abarca também o

âmbito das práticas direcionadas prioritariamente para sua promoção, além daquelas voltadas para a prevenção e o cuidado a agravos e doenças, tomando por objeto não apenas os indivíduos, mas os grupos sociais, logo, a coletividade (ibid., p. 3).

Os autores mostram como a terminologia saúde coletiva já era usada nos anos 1960 para fazer referência a questões de saúde em nível populacional e como disciplina. Na década seguinte, passou a configurar toda uma série de conteúdos discutidos e ensinados nos departamentos de Medicina Preventiva, até de fato aparecer como núcleo do título do primeiro encontro de programas de pós-graduação em Medicina Social em que foram dados os primeiros passos para a criação da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, agora Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO).

Essa sequência de eventos contribuiu para que no Brasil e mesmo na América do Sul, o projeto da saúde coletiva fosse ganhando força, permitindo um deslocamento teórico e técnico da perspectiva da saúde pública tradicional. A Saúde Coletiva constitui um “campo vivo” (SCHRAIBER, 2008) que articula um âmbito próprio e articulado de conhecimentos e práticas (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1999), mas ainda há dificuldade de aglutinação e estabelecimento de pontos de convergência entre seus diversos segmentos, o que a fragiliza, mas também a manteria sempre aberta à inovação.

Distanciando-se da discussão bourdieusiana sobre campo (espaço dinâmico de jogos de forças entre atores e instituições) e corpus (compartimentalização disciplinar e monopólio de especialistas, que fecharia o campo), Campos (2000) vai propor um modelo de institucionalização dos saberes a partir de núcleos e campos. Enquanto o núcleo aglutinaria conhecimentos e demarcaria a identidade de uma área de práticas e saberes – mas não de modo fragmentário e excludente –, o campo se definiria pela imprecisão de seus limites e pelo apoio mútuo entre disciplinas e profissões. Tanto o núcleo quanto o campo mostrar-se-iam voláteis e interrelacionados, o que pode mesmo torná-los indiscerníveis.

Situado na tensão entre a crítica e a democratização dos modelos médico e sanitário – o que acaba por fazer com o que a saúde coletiva rompa politicamente com o paradigma da saúde pública, mas ainda apresente algumas heranças dele (PAIM, 2008) –, o campo da saúde coletiva sempre se comprometeu com o coletivo e as grandes lutas políticas e sociais (OSMO; SCHRAIBER, 2015), o que a situa do ponto de vista ideológico de forma bastante específica. Sendo assim, o campo da saúde coletiva destaca-se por seu caráter multiprofissional e interdisciplinar (ibid.) e pela agregação dos saberes ligados às ciências sociais, com destaque para as leituras marxistas que serviram de base a diversos trabalhos canônicos e referências

dos estudos sociais em saúde até os dias de hoje, como o clássico “Saúde e Sociedade” (1976) de Maria Cecília Donnangelo e Luiz Pereira.

No fervor das lutas em prol da redemocratização do Brasil e de pensar uma nova assistência à saúde universal, pública e de qualidade, o campo da saúde coletiva foi ganhando força, agregando atores e instituições importantes. No mesmo período, havia também todo um clamor no campo da saúde mental em torno da crítica ao modelo asilar (TENÓRIO, 2002) e esboçava-se o movimento que hoje nomeamos como a Reforma Psiquiátrica Brasileira e que também compõem o que poderíamos chamar de campo da saúde mental. Ambas, a saúde coletiva e a saúde mental, parecem corresponder à noção de campo apresentada por Bourdieu, que o concebe como uma estrutura que

se define, a cada momento, pelo estado das relações de força entre os protagonistas em luta, agentes ou instituições, isto é, pela estrutura da distribuição do capital específico, resultado das lutas anteriores que se encontra objetivado nas instituições e nas disposições e que comanda as estratégias e as chances objetivas dos diferentes agentes ou instituições. (BOURDIEU, 1983, p. 133)

É interessante perceber que, ainda que tenham possuído diversos atores em comum, origens semelhantes e diversos flancos de negociação, os processos de gênese, formação e consolidação desses campos correm com menor articulação do que se poderia supor (ONOCKO-CAMPOS; FURTADO, 2006; SCARCELLA; ALENCAR, 2009).

Um sutil indício disso encontra-se na própria Lei 8080 (BRASIL, 1990), que regula o Sistema Único de Saúde (SUS). Nesta peça legislativa, a única referência à saúde mental é bastante inespecífica e aparece no terceiro artigo, parágrafo único: “Dizem respeito **também** à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social” (BRASIL, 1990, grifo nosso).

Tributária da já (com) batida concepção de saúde como pleno bem-estar físico, mental e social, vemos que a saúde mental ainda se mostra em âmbito jurídico como um bem-estar difuso ligado a medidas pouco precisas, o que só veio de fato a mudar com a Lei 10216 (BRASIL, 2001), que institui e define o novo modelo de atenção psicossocial na saúde mental brasileira.

Isso fica bastante claro quando Luz (2009) ampara-se também na concepção bourdieusiana de campo para pensar a coexistência de saberes e práticas na saúde coletiva, que engendrariam mediações teóricas, políticas, social e cultural. Para ela, no campo da saúde coletiva coexistem três modelos discursivos e seria essa irredutibilidade a um único paradigma o atributo-chave da saúde coletiva enquanto campo de conhecimento. Curiosamente, a autora contrapõe o campo da saúde coletiva – não hierarquizado e

complementar em termos da conexão teoria e prática – a um modelo de pesquisa em saúde mental disciplinar e fundado na diferenciação entre clínica, pesquisa e as disciplinas. Nesse artigo, encontra-se implícita uma leitura da saúde mental fortemente biomédica e sustentada pelo triângulo “psi”: psiquiatria, psicanálise e psicologia.

Contribuem também para isso a relação desses campos com um tema bastante delicado e já salientado pelo artigo citado acima: a clínica. A saúde coletiva na sua gênese procura, até para demarcar o seu compromisso com o social, um afastamento da clínica, já que esta diria respeito a processos individualizados e a um quadro de adoecimento já consolidado. Enquanto sítio de desconforto na saúde coletiva, a clínica acaba por ser enquadrada como o tamponamento das falhas do projeto em torno de uma concepção positiva de saúde.

Camargo Jr. (2007), todavia, mostra que a concepção positiva de saúde traz como armadilha em potencial o combate da categoria “doença” per se, sendo que o problema não residiria exatamente nela, mas na sua reificação e na concepção de um sistema de saúde amarrado à sua manifestação. A doença, ao delimitar e organizar o uso do conhecimento e da intervenção técnica, serve de obstáculo à medicalização da vida. Por esse raciocínio, o pesquisador propõe um sistema ou setor saúde que tome a definição dos problemas de saúde como uma negociação entre múltiplos atores e mutável ao longo do tempo; mutações essas que também só podem ser analisadas e negociadas quando se dá espaço para entender e intervir na situação de adoecimento.

Ele não deslegitima ou reprova a concepção positiva de saúde e o valor da promoção da saúde, mas adverte que pode ser engolida pela negação da doença a qualquer preço, negligenciando sua experiência e o cuidado que se deve produzir nessas situações. Avesso à medicalização da vida que poderia vir a ser produzida por um “sanitarismo sem fronteiras”, Kenneth Camargo procura abrir o horizonte da promoção a uma outra conceituação de doença não enquanto mero recurso diagnóstico ou classificatório, mas alude a uma espécie de sofrimento, cujo alívio pode contar com o auxílio e atuação por parte de profissionais do cuidado.

Onocko-Campos (2001) observa também certo negligenciar da clínica no pensamento sanitário hegemônico no campo da saúde coletiva. Para a autora, “... a dimensão social continua cindida, pois agora se pode olhar e até escutar as comunidades, mas elas não se encarnam em doentes concretos. Os cidadãos devem ser escutados; os doentes, nem tanto” (ibid., p. 99). De forma semelhante, Ayres (2001) faz a crítica à saúde coletiva para marcar impasses decorrentes da noção de sujeito e da razão instrumental no diálogo com a população

que pretende transformar. Diante desse impasse, traz a premente necessidade de substituição da noção de sujeito pela de subjetividades, e da razão instrumental por projetos de felicidade, os quais devem orientar toda e qualquer relação de cuidado.

A saúde mental, por outro lado, teve em todos os seus movimentos reformistas – desde o desacorrentar dos pacientes por Philippe Pinel no Hospital de Bicêtre, passando pelas experiências da psiquiatria comunitária e o modelo das “comunidades terapêuticas”, o movimento da antipsiquiatria, até a reforma basagliana e sua herdeira brasileira – como preocupação central exatamente a mudança na clínica (BEZERRA JR., 1996). Ou seja, é a clínica um elemento-chave para pensar as mudanças políticas e revolucionárias na saúde mental.

Diante disso, Onocko-Campos & Furtado (2006) denunciam a pouca presença da discussão em saúde mental articulada aos debates em saúde pública e coletiva, mostrando que essa interface ainda permanece em uma espécie de limbo no qual se perpetra um distanciamento entre os dois campos. Os autores citam o caso dos estudos sobre avaliação de serviços, que tem aumentado exponencialmente na saúde coletiva, sem uma expansão correspondente ligada à rede de saúde mental, a qual exige uma adaptação e reformulação de modelos e categorias consolidadas em outros âmbitos. Ao passo que Scarcelli & Alencar (2009) veem que a saúde mental ajuda a resgatar a problemática da subjetividade no campo da saúde coletiva; no entanto, por vezes essa possibilidade de aproximação transforma-se em um anteparo entre as áreas quando o aspecto subjetivo é exacerbado e tomado como psicologização e correspondente negligência do social.

A saúde coletiva e a saúde mental parecem, por esse prisma, permanecerem mais distantes do que próximas, formando campos e conseqüentemente estilos e coletivos de pensamento distintos (FLECK, 1986).

O médico ucraniano Ludwik Fleck apresenta, no início do século XX, dois conceitos de grande valia para pensar não só a medicina enquanto área de conhecimento, mas o próprio funcionamento da comunidade científica como um todo: o de coletivo de pensamento e o de estilo de pensamento. Fleck (1986) observa que, se o conhecimento é produto de uma atividade eminentemente social e atada a seus condicionantes, ele acaba por formar um “estilo de pensamento”, que orienta a compreensão dos problemas e a delimitação do objeto a ser conhecido, de forma que o saber acaba por predeterminar o objeto e não o oposto.

O conceito de estilo de pensamento aparece pela primeira vez no texto “Sobre a crise da realidade”, de 1929, sendo mais aprofundado em “Gênese e desenvolvimento de um fato científico” (FLECK, 1986), publicado em 1935, quando é definido

como um perceber dirigido com a correspondente elaboração intelectual e objetiva do percebido. Fica caracterizado pelos traços comuns dos problemas que interessam ao coletivo de pensamento, por juízos que o pensamento coletivo considera evidentes e pelos métodos que se empregam como meio de conhecimento” (FLECK, 1986, p. 145, tradução nossa).

Os estilos de pensamento contêm resquícios e elementos advindos do desenvolvimento histórico de outros estilos. Em termos de conhecimento, portanto, é difícil haver algo efetivamente novo debaixo do sol. Ele ilustra esse ponto a partir do conceito de “protoideia”, que põe em evidência as relações de dependência das concepções teóricas atuais em relação às anteriores. Isso exige, é certo, uma certa coerção do pensamento, um enquadramento prévio que delimita como ver e analisar o objeto.

O saber jamais é possível e fundado em si mesmo, mas está sobredeterminado por certos pressupostos acerca de seu objeto, os quais não podem ser compreendidos *a priori*, mas apenas enquanto produto sócio-histórico da atuação de um coletivo de pensamento. Logo, não há esse tipo de observação neutra, na medida em que sempre existem decisões e hábitos implicados naquele estilo de pensamento específico que vão mediar as constatações sobre aquilo que se observa.

A observação no contexto de produção de conhecimento se faz a partir de duas formas: uma mais difusa e inicial e outra formativa. Esse olhar formativo, direto e desenvolvido sobre o objeto traz em seu bojo necessariamente um arcabouço teórico-prático e uma experiência de campo prévios; de maneira que apenas os já introduzidos nessa prática podem observar sob o prisma científico. O aprimoramento dessa habilidade é inversamente proporcional à capacidade de perceber e salientar aspectos e elementos que contradigam o olhar formativo, ou seja, a disposição de perceber de forma orientada estabelece-se às custas da percepção do heterogêneo.

Por outro lado, se o conhecimento está atado ao contexto social que o condiciona, ele também reverbera nessa realidade social, influenciando-a. E para designar esse conjunto de relações sociais mais diretamente atrelado a uma dada forma de construção de conhecimento é que Fleck vai propor o conceito de coletivo de pensamento, que designa um grupo ou comunidade na qual se estabelece uma interação intelectual e que dá suporte ao desenvolvimento de um dado campo de conhecimento. Nas palavras do autor:

ao portador comunitário do estilo de pensamento chamamos de coletivo de pensamento. Este conceito, enquanto meio de investigação da condicionalidade social do pensamento, não deve ser entendido como um grupo fixo ou uma classe social. É, por assim dizer, um conceito mais funcional que substancial, comparável, por exemplo, ao conceito de campo de força da física. Um coletivo de pensamento existe sempre que duas ou mais pessoas intercambiam ideias. Este tipo é um coletivo momentâneo de pensamento que nasce e desaparece a cada momento. Sem dúvida, se estabelece em uma atitude especial que nenhum dos participantes sozinho

consegue, mas que volta a se estabelecer quando se juntam novamente as pessoas. Ademais desses coletivos de pensamento casuais e momentâneos, estão os estáveis ou relativamente estáveis, que se formam em grupos sociais organizados. Se um grupo existe durante tempo suficiente, o estilo de pensamento fica fixado e adquire uma estrutura formal. A execução realizadora domina, então, sobre o ânimo criativo, que diminui até um certo nível discreto, disciplinado e proporcionado. A ciência atual, como estrutura específica e colectivo-intelectual, se encontra nesta situação. (...) As comunidades de pensamento estáveis (ou comparativamente estáveis) cultivam, como outras comunidades organizadas, uma certa exclusividade formal e temática. Disposições legais e hábitos arraigados, às vezes uma linguagem especial – ou ao menos termos especiais – isolam formalmente, ainda que não de forma absolutamente obrigatória à comunidade de pensamento. (FLECK, 1986, p. 149-150, tradução nossa)

É por isso que Fleck caracteriza o curso da investigação científica como um processo de idas e vindas e não-linear, marcada pela força do acaso e diversos contratempos, coincidências e equívocos. Epistemologicamente falando, os pesquisadores estão transformando lentamente as bases originais de seu trabalho, transformação essa que passa despercebida. Uma vez que tenha se completado sua elaboração teórica atual, cria-se a ilusão de que a pesquisa seguiu um caminho direto entre a da primeira formulação do problema e sua solução provisória. O processo de desenvolvimento coletivo do estilo do pensamento envolveria três etapas: o estabelecimento, a extensão e a transformação do estilo de pensamento.

Ou seja, o conhecimento muda de acordo com o estilo de pensamento e por meio do deslocamento dos pressupostos que permite que as coisas novas apareçam. Mas, ao mesmo tempo, outras coisas não podem mais ser "conhecidas", já que o desenvolvimento se desguarneceu das bases que o sustentavam. Quanto mais forte o estilo de pensamento, mais influente será o seu poder sobre seus membros. Seu "poder de sugestão" é tal que conseguem extrair de seus membros suas concepções originárias, consolidando-se aí o que Fleck chamará de "harmonia das ilusões". Para que a estrutura se mantenha, os fatos contraditórios são anulados ou simplesmente reinterpretados para que sejam compatíveis ao estilo em voga, ou mesmo são enquadrados como obstáculos iniciais a serem superados posteriormente. Toda experiência levará a uma confirmação e com isso para um reforço do estilo de pensamento.

Mas nem tudo está perdido. Os indivíduos, contudo, geralmente pertencem a vários estilos de pensamento nem sempre congruentes e isso repercute na comunicação entre os membros do coletivo, de forma que essa assimilação de informações múltiplas é crucial para os movimentos de renovação em um dado estilo de pensamento. Assim, os estilos de pensamento passam por ciclos que se alternam de tempos em tempos, passando por fases de classicismo, em que só se percebe fatos e elementos que se adequem perfeitamente àquilo que

é delimitado pelo estilo; e períodos de complicações, em que se fazem notar as exceções. Daí se consegue vislumbrar regularidades históricas específicas ao desenvolvimento das ideias.

Evocamos aqui o pensamento de Ludwik Fleck por entendermos que ele é pertinente para nosso entendimento da relação entre os campos de saúde mental e saúde coletiva. Parece-nos que, de fato, a saúde coletiva e a saúde mental se configuram como estilos e coletivos de pensamento distintos, mas articulados. Mesmo que a saúde mental, mesmo pela sua própria gênese histórica, não possa ser englobada por completo pela coletiva, no entanto, isso não significa que não seja de grande importância para o seu desenvolvimento.

Da mesma forma, a saúde coletiva e o pensamento sanitário brasileiro ofereceram contribuições importantes para pensar a organização e gestão das políticas públicas em saúde mental. Essa potente parceria epistemológica apresenta, inclusive, produtos bastante concretos e potentes, como a articulação entre saúde mental e atenção básica, materializada nas práticas de apoio matricial em saúde mental para equipes de atenção básica, que fornece suporte técnico e a possibilidade de co-responsabilização sobre as demandas de saúde mental e escapando à lógica do encaminhamento, frequentemente ligada à da desresponsabilização (SOUZA; RIVERA, 2010).

Essa mudança no olhar por certo contribuiu para um estreitamento dos laços entre saúde mental e coletiva no âmbito da implementação das políticas públicas. Campos (2016) e Kinoshita et al. (2016) evidenciam os elos entre a saúde mental e a coletiva, enfatizando a importância da política de atenção básica, no sentido de que ela viabilizaria a construção recíproca e intercambiada do projeto de desinstitucionalização em saúde mental que alicerça a RPB à oferta de atenção integral à população. Da interação entre clínica, política e protagonismo, esses dois textos nos ajudam a pensar o papel do coletivo na construção de um projeto maior de saúde mental voltado para o incremento da participação social e criação de sujeitos cidadãos. Tudo isso alia-se à importância de melhor se explorar o que Nunes, Torrenté e Landim (2016) vão denominar de retroalimentação epistemológica e prática (ibid., p. 127) entre a atenção básica e a especializada em saúde mental.

A articulação entre os dois campos se faz notar também na proposta da clínica ampliada. Emergente no final dos anos 1990 com as contribuições de Gastão Campos, a perspectiva da clínica ampliada aponta para a inexorável articulação entre clínica e política (CAMPOS, 2002). Pensar a saúde mental sob o prisma da saúde coletiva exige repensar a clínica desenvolvida nos serviços substitutivos, o que vai de encontro a uma certa tendência de minimizar essa problemática, como se a prática clínica fosse necessariamente sinônimo de medicalização das populações e de suas demandas. Campos (2000, 2002) procura

problematizar esse enunciado ao propor a clínica ampliada, enquanto um posicionamento terapêutico centrado na defesa da vida e com a produção da saúde e da cidadania, de modo a interconectar a práxis clínica à política, subjetividade, planejamento, gestão e análise do funcionamento institucional.

Da mesma forma, essa perspectiva articulada à visão epistemológica da saúde coletiva constituída por núcleos e campos, nos dá a ver a tentativa de dirimir essa pouco produtora fragmentação entre a saúde coletiva e a clínica:

Ao peso das estruturas contrapõe-se a história que as produz, pela ação social de indivíduos, grupos e movimentos. Além do reconhecimento de que a saúde coletiva é um saber constitutivo e essencial a todas as práticas em saúde, é fundamental admitir que também se produzem conhecimentos, políticas e valores relevantes para saúde a partir de outros campos, como o da clínica ou o da reabilitação. (...) Portanto, uma teoria do processo saúde/ doença/intervenção deveria constituir o acervo básico e fundamental de todos os campos científicos e de todas as práticas que compõem o campo mais amplo da saúde. Este entendimento atenua a pretensão de transcendência e de auto-suficiência da saúde coletiva. (CAMPOS, 2000, p. 222-223)

Aqui conseguimos ver um outro ponto de aproximação entre a saúde mental e coletiva a partir do enfoque no sujeito concreto em sofrimento. Vale lembrar que Gastão Campos se ampara em Franco Basaglia para pensar a clínica ampliada e propor a reinvenção da clínica no cotidiano, como também o faz Antonio Lancetti ao elaborar a sua “clínica peripatética” (LANCETTI, 2005).

Com respeito a isso, nos deparamos com uma clínica ampliada e implicada na saúde mental. Sua teoria e prática dirigem-se ao abismo que se abre entre a doença e o sofrimento psíquico, assim como para o sujeito – eclipsado na doença mental - em sua experiência concreta e cotidiana, em sua existência social (AMARANTE, 2007, p. 66). Nunes e Onocko-Campos (2014) destacam que a clínica ampliada em saúde mental deve contemplar o sujeito e sua singularidade no contexto do território e da sua complexidade; ao mesmo tempo em que apontam para o *recovery*, a reabilitação social, a promoção da cidadania e da equidade.

Dessa forma, percebemos que o duplo pertencimento e a interlocução entre os atores da saúde coletiva e da saúde mental favorecem o debate e a troca em favor das melhorias de práticas de cuidado e assistência. Essa articulação deve ser estreitada para além dos obstáculos e conflitos que se impõem, não só em termos abstratos e teóricos, mas também bastante pragmáticos, como as desigualdades na obtenção de fomento para pesquisa. De todo modo, a conexão entre esses coletivos e estilos de pensamento parece oxigenar e tornar mais fluida a construção do conhecimento, abrindo frestas e linhas de fuga para o surgimento do novo.

Outra pujante contribuição nessa articulação entre a saúde coletiva e a mental gira em torno de dois conceitos muito caros aos dois estilos de pensamento: o conceito de território e o de itinerário terapêutico.

Podemos dizer que o uso do conceito de território é estratégico para caracterizar o tipo de atenção – no caso, o modelo psicossocial – proposto no seio da RPB e nos modelos de cuidado e assistência por ela propostos, no sentido do progresso do processo de desinstitucionalização (DELGADO, 1999; AMARANTE, 2011). Se no texto da Lei 10.216 (BRASIL, 2001) ele não aparece – sendo parcialmente evocado por meio do já esvaziado jargão “comunidade” –, mais e mais ele tem se tornado corrente na literatura acadêmica e no corpus de textos orientadores produzidos pelo Ministério da Saúde. No caderno sobre saúde mental voltado para a atenção básica (BRASIL, 2013), por exemplo, o território é delineado para além de seus limites físicos, tomando como base os conceitos de território-vivo e território existencial, propostos respectivamente por Milton Santos e Félix Guattari.

A partir desse arcabouço, o manual pretende afinar-se a uma perspectiva sobre o território que contemple sua dimensão de mutabilidade e de produção de subjetividade, tanto no sentido individual quanto no coletivo. Isso exige pensar também no trabalhador de saúde como um agente diretamente envolvido e afetado pelos processos de desterritorialização e reterritorialização permanentemente em curso, de forma que falar em território na saúde implicaria considerar não apenas as dimensões subjetivas daqueles que são cuidados, os usuários, mas também a subjetividade dos trabalhadores de Saúde. E trabalhar com saúde pressupõe que os próprios trabalhadores de Saúde permitam deslocamentos em seus territórios existenciais, já que a principal ferramenta de trabalho em saúde mental é a relação. (BRASIL, 2013, p. 34).

Também com base nesses autores, Alarcon et al. (2015) definem três dimensões fundamentais para se pensar o território, a saber: a física – que diria respeito a seus aspectos concretos -, a simbólica e a existencial, as quais remetem-se aos aspectos sociais, culturais e econômicos e aos modos de delineamento do território dentro da história pessoal de cada sujeito, respectivamente.

O geógrafo baiano Milton Santos, ao colocar a premência da compreensão da realidade no e pelo território para que dela se siga a “literaturalização do conhecimento” (SANTOS, 2005, p. 260), lembra-nos que o território tanto quanto o lugar são esquizofrênicos, porque de um lado acolhem os vetores da globalização, que neles se instalam para impor sua nova ordem, e, de outro lado, neles se produz uma contraordem, porque há uma produção acelerada de pobres, excluídos, marginalizados (SANTOS, 2001, p. 114).

Santos, por essa via, brinda-nos com um olhar sobre o território que enfatiza sua vivacidade, enquanto arena de confronto entre o mercado e a sociedade civil e as relações de horizontalidade e verticalidade que incidem nesse confronto (SANTOS, 2005).

Por outro lado, Deleuze e Guattari contribuem de modo bastante significativo para essa nova compreensão do sentido de território. Os autores, fugindo às perspectivas geográfica e etológica, enfatizam a importância de se pensar o território em termos dos processos de desterritorialização e reterritorialização que nele estão permanentemente em curso. Se o território é, antes de tudo, um lugar de saída (DELEUZE, 1989), sua transformação não se faz sem a elaboração de novas permanências, a partir das quais sempre se pode criar novas entradas e saídas. De certo modo, seria mesmo o fator desterritorializante que viria a garantir a consistência do território (DELEUZE; GUATTARI, 1996).

Nesse (re) fazer contínuo, três linhas estariam envolvidas na elaboração de territórios: uma linha relativamente flexível de códigos e de territorialidades entrelaçados que compõe o que os autores chamam de espaço social; uma linha dura que opera uma sobrecodificação generalizada identificada com um aparelho de Estado; e, por fim, as linhas de fuga, definidas por descodificação e desterritorialização, por meio das quais funcionam as máquinas de guerra.

Desse modo, os códigos e os movimentos de descodificação, bem como os territórios e os vetores de desterritorialização, são inseparáveis e operam em coexistência. Nas palavras dos próprios pensadores, o território coloca-se “como um espaço onde coexistem as três espécies de linhas estreitamente misturadas: tribos, impérios e máquinas de guerra” (DELEUZE; GUATTARI, 1996a, p. 94). Por esse raciocínio, os mais variados elementos da vida humana, por exemplo a sexualidade e o exercício de uma profissão, podem ser vistos e experienciados tanto sob o prisma da máxima territorialização quanto por meio de novos agenciamentos, de onde se apreende a fertilidade em potencial do território (DELEUZE; GUATTARI, 1996).

Seguindo uma linha de pensamento para pensar o território podemos pensar na obra de Tim Ingold. O antropólogo inglês há muito dedica-se ao estudo da espacialidade e da territorialidade. Segundo ele, ambos seriam como construções ocorrentes na vida, ou seja, um espaço “percorrido” e um território “habitado” são realizações apenas possíveis enquanto movimentos em interação no seu curso. O espaço, por esse entendimento, emerge como um

resultado da interação entre unidades viventes circunscrita em um determinado fluxo temporal³ (INGOLD, 1987 apud. SANTOS, 2013).

Como nos atenta Suely Rolnik, os territórios se colocam como “configurações mais ou menos estáveis, atravessam terras e grupos mais variados: são transversais, transculturais” (ROLNIK, 2014, p. 58). Sendo assim, o território, enquanto um todo dinâmico em seus aspectos social, político e econômico, no qual desejo e realidade produzem-se material, semiótica e socialmente (ibidem, p. 46), não pode excluir de sua compreensão a problemática da cultura. Esta, ao tempo em que pode ser compreendida de modo mais amplo como o conjunto de símbolos e significados compartilhados e criados em um processo de interação social, envolve também uma dimensão experiencial que nos permite concebê-la enquanto processo reflexivo no qual se delineiam modos de sentir, pensar e estar no mundo. Considerando-se a problemática da saúde mental, é de especial interesse pensar a cultura ainda como os domínios moral e ideacional dos quais se pode desviar, de forma que a cultura aqui em jogo pode e deve ser pensada menos como homogeneizadora do que enquanto campo de rupturas, conflitos de diferentes ordens, contradições e mediações (JENKINS; BARRETT, 2004).

Por esse raciocínio, cultura e território seriam interpenetráveis e mutuamente constituintes, na medida em que os processos de criação do território compreendem justamente o trânsito entre o político e cultural, permeando corpos e afetos (LIMA; YASUI, 2014), ao tempo em que os transforma e é transformado por eles. Nesse sentido, cabe-nos questionar a partir do que já foi exposto até agora qual o lugar da cultura no lugar (in) comum do território no contexto da saúde mental.

Os estudos antropológicos em torno da loucura, da saúde mental, da etnopsiquiatria e da psiquiatria transcultural já são uma área relativamente bem delineada em termos de produção do conhecimento, pelo menos em países anglo-saxões como Estados Unidos e Canadá, tendo destaque também a significativa contribuição francesa na área. Essa literatura, contudo, não aborda de forma mais detida a problemática do território e da conformação dos territórios existenciais. No Brasil, especificamente, fica claro como é parco o estudo de aspectos culturais no campo da saúde mental, havendo relativa rarefação de estudos voltados para a experiência do sofrimento psíquico, para os processos de cuidado em saúde mental e

³ INGOLD, T. Territoriality and tenure: the appropriation of space in hunting and gathering societies. In: _____. The appropriation of nature: essays on human ecology and social relations. Iowa City: University of Iowa Press, 1987, p. 130-164.

recovery, como também para o lidar com aspectos culturais no âmbito dos serviços ligados ao sistema biomédico.

Configura-se, dessa maneira, uma lacuna entre a aposta no território enquanto elemento chave da atenção psicossocial e sua apreensão *in loco*, tomando como interlocutores aqueles que seriam seus sujeitos-chave – a população. Parece haver uma espécie de elaboração em terceira pessoa dos processos de (des) territorialização, o que talvez contribua para o caráter ainda nebuloso em torno do tema, claramente observável nos estudos que enfatizam a importância de analisar de forma mais detida as práticas de cunho territorial nos serviços de saúde mental e do reconhecimento do valor da cultura nesses espaços (MIELKE; OLCHOWSKY, 2010; SILVA, 2009; SOUZA, 2006).

Nesse sentido, Santos e Nunes (2011) salientam que o território se impõe aos usuários de forma desafiadora por meio dos empecilhos que surgem no delinear cotidiano, sendo assim fundamental que as equipes estejam sensíveis a essas demandas que ultrapassam o setting terapêutico. Seguindo a mesma linha de raciocínio, devemos lembrar que “quando se trabalha no território é preciso praticar a democracia psíquica, conhecer a cultura e conversar com seus interlocutores invisíveis” (LANCETTI; AMARANTE, 2015, p. 676).

Diaz, Fergusson e Strauss (2004, p. 234), por seu turno, afirmam que a atenção aos aspectos culturais é de fundamental importância, no sentido de que ignorá-los ao pensar intervenções terapêuticas pode mesmo conduzir a ações iatrogênicas. Na mesma linha, esses autores colocam que as chances de êxito no processo de *recovery* são maiores quando as propostas do serviço se assemelham às expectativas e valores dos usuários, isto é, ao que eles buscam para suas vidas e para criar seus modos de estar no mundo.

Nunes (2009), porém, destaca que, mesmo sendo de fundamental e bastante reconhecida importância no âmbito da saúde mental, a cultura – em especial nas suas facetas ligadas à experiência religiosa ou espiritual – permanece sendo silenciada no contexto das práticas de cuidado. Segundo a autora, a “incorporação das manifestações culturais pelos serviços de saúde mental locais ainda se situa de forma periférica e esparsa” (p. 43). Kirmayer, Rousseau e Guzder (2014), além disso, advertem para o fato de que comumente a cultura só evocada nos serviços de saúde mental para explicar falhas na adesão ao tratamento e de comunicação entre pacientes e profissionais e muito raramente consideram esse fator para gerenciar e fundar novas práticas de cuidado. A cultura, nesse aspecto, acaba por concorrer para a reificação da normalização e engessamento de práticas institucionais há muito consolidadas.

Precisamos, entretanto, considerar que os serviços de saúde mental ligados à atenção psicossocial não nasceram do vácuo e, apesar do arcabouço teórico e ideológico que são intrínsecos à sua formulação, tanto os formuladores de políticas públicas quanto os trabalhadores de saúde mental trazem em sua bagagem todo um conjunto de expectativas, representações e pré-conceitos. Nesse sentido, é importante lembrar que o próprio estabelecimento da hegemonia da expertise médica e psiquiátrica teve entre seus pilares a desvalorização da medicina popular (CARDOSO, 1999, p. 125), o que é perceptível no esvaziamento da importância da cultura no saber psiquiátrico e psicanalítico de que nos falaram Kleinman (1988) e Good (1997). Parece importante ressaltar que essa situação é ainda mais grave nos setores privados, onde essa discussão é ainda mais esvaziada.

Cabe aqui evocar a ideia de “primitivismo” enunciada por Lucas & Barrett (1995) como um dos pilares da compreensão do outro cultural e, sobretudo, para pensar o sofrimento mental. Nesse sentido, o olhar primitivista reverbera (e por vezes orienta) nas pesquisas de cunho *cross-cultural* em psiquiatria e acaba por mostrar mais a respeito do que se considera ocidentalmente como sofrimento psíquico, seu diagnóstico, os modos de acessá-lo, tratá-lo e compreendê-lo do que contribui para pensá-lo transculturalmente. O texto não é recente, mas ainda parece bastante atual em suas prerrogativas, sobretudo quando nos propomos a pensar no valor da cultura nos estudos e na prática em saúde mental.

Por vezes, parece haver uma preferência pela importação cultural de outras cidades ou regiões do país, em uma espécie de postura colonizada na qual o contexto local é pouco valorizado. Essa tendência exacerba-se quando o modelo de atenção psicossocial proposto, na prática concreta, inspira-se fortemente nos referenciais biomédico ou psicológico. Recursos terapêuticos locais são muito pouco acionados, podendo mesmo haver pouco ou nenhum interesse por parte dos técnicos acerca dos itinerários terapêuticos dos usuários, a não ser para garantirem que as outras opções não ameaçarão o projeto terapêutico proposto (ou seria imposto?) pelas equipes.

Essa constatação alinha-se aos achados de Furtado et al. (2016). Nesse trabalho, foi feito um levantamento sistemático de artigos e documentos oficiais para compreender o uso do conceito de território na saúde mental, apesar da consolidação desse conceito por uma leitura mais crítica e densa, a questão territorial ainda é majoritariamente usada em sua acepção funcional ligada à adscrição de áreas programáticas ou distritos. Diante desse achado, consideramos pertinente afirmar que o conceito de território, se é uma ponte entre os dois campos de saber, pode fazê-lo por muitas vias e intercambiando diversos significados

atribuídos a eles e que nem sempre correspondem a uma visão crítica e emancipatória da saúde.

O conceito de itinerário terapêutico, por sua vez, também é uma moeda de troca importante na articulação entre esses campos.

Os estudos na área dos itinerários terapêuticos já se conformam como um campo de discussão relativamente sedimentado na sociologia e na antropologia médica e da saúde. Seus primórdios datam ainda dos anos 1960 com conceitos como os de *illness behavior* (MECHANIC; VOLKART, 1960) e *health seeking behavior* (MCALPINE; BOYER, 2006). Enquanto o primeiro enuncia que a procura de ajuda e o uso dos serviços de saúde estão diretamente associados ao modo como as pessoas e sua rede social percebem a doença, logo, não seriam fruto de uma escolha aleatória, mas sim de uma resultante de fatores e mudanças sociais; o segundo surge junto com os programas de promoção de saúde, na tentativa de explicar os diferentes usos dos serviços de saúde a partir de uma perspectiva dinâmica e interacional.

Anselm Strauss, por sua vez, trabalha em torno do tema de uma “trajetória de adoecimento” variável. Para tal, ele procura capturar como as contingências derivadas da experiência do adoecimento individual e a abertura de novas tecnologias médicas determinariam os tipos de trabalho médico que envolvem o paciente. A doença, o tratamento e a temporalidade da doença (fases da trajetória), nesses termos, podem alterar os esquemas do médico e do paciente (PETRYNA, 2012). Já Janzen (1978) vem elaborar o conceito de *therapy management group*, que consistiria em um grupo de parentes e amigos mobilizados para definir a situação e buscar uma resolução quando a doença atinge um indivíduo. Dessa forma, o que o grupo faz é trocar informações, prover apoio moral e tomar as decisões e providências que se julgar adequadas e/ou necessárias.

Vale destacar também as pesquisas primordiais em torno de redes sociais e saúde, que, de maneira geral, procuraram correlacionar certos aspectos da estrutura das redes (como a densidade e o grau de interconexão) a um determinado padrão de busca de ajuda médica (PRICE, 1981; HORWITZ, 1977). No Brasil temos na atualidade algumas pesquisas importantes nessa área, como a de Bteshe (2013), que analisa as redes sociais de pessoas que cometeram ou tiveram uma tentativa de suicídio e a de Fontes (2007), que analisa os efeitos das redes sociais sobre a implementação da política pública de saúde mental no Brasil.

Este último autor parte do pressuposto de que o apoio social e as redes de sociabilidade que lhes são subjacentes são fundamentais para o incremento da atenção à saúde mental, ainda que não substituam e nem devam substituir o papel do Estado e tampouco

devam submeter-se à lógica do mercado no que diz respeito ao cuidado em saúde. No entanto, as redes de sociabilidade não ocupam papel secundário e, nesse sentido, é preciso avaliar detidamente se há de fato um ambiente sociocultural favorável (com densidade associativa efetiva entre os atores envolvidos – profissionais, usuários e comunidade – e condições de participação) para que a atenção psicossocial atinja os objetivos a que se propõe.

Kleinman (1980) propõe que todas as ações de cuidado em saúde são respostas organizadas pela interação de três diferentes setores (profissional, folk, popular) que compõem um "sistema de cuidados em saúde" – que deve ser pensado mais como um conceito do que como uma entidade. Sua constituição deve ser contemplada a partir de suas dimensões simbólica, que envolve as crenças sobre enfermidade, as decisões sobre como responder a seus episódios e as expectativas e avaliações de tipos particulares de cuidado; e prática, que concerne aos modos por meio dos quais as pessoas atuam e usam os componentes do sistema.

Esta rede de interações é cotidianamente negociada e utilizada pelos indivíduos para interpretar o vivido, articular a experiência, e exprimi-la de forma socialmente aceita. Mais do que identificar quais recursos estão disponíveis na comunidade e quais são utilizados pelas pessoas que vivenciam a experiência do adoecimento, o itinerário terapêutico permite compreender os significados que permeiam o processo de escolha do cuidado. Não se pode deixar de lado, todavia, o fato de que a acessibilidade (e principalmente a falta dela) aos diversos recursos muitas vezes torna proibitiva outras escolhas e priorizam determinados significados em detrimento de outros.

A experiência de adoecimento, inclusive o mental, coloca para aquele que a vivencia um problema que não se satisfaz com uma possível apreensão de como se instaurou o referido estado. Coloca-se em pauta o porquê, o que conduziria não só ao questionamento dos discursos e práticas legitimados, mas sobretudo à busca dentro dos recursos disponíveis na esfera social por explicações e principalmente soluções (LAPLANTINE, 2010, p. 235). A questão central para esse autor, contudo, parece ser eminentemente semântica, ou seja, sentir-se doente traz em seu arsenal todo um processo de significação que envolve conteúdos convergentes, intercambiáveis e contraditórios.

Good & Good (1982), por outro lado, frisam a importância dos aspectos compartilhados culturalmente, modelos etnomédicos, valores, formas de cuidado disponíveis e reações sociais àquele que sofre na construção singular do significado da experiência de adoecimento. A busca por cuidado, a construção e adesão a um dado projeto terapêutico de modo algum se restringem à esfera dos serviços de saúde em uma acepção estrita. Ao

contrário, existe todo um conjunto de significados compartilhados socialmente que engendram experiências idiossincráticas (individuais e coletivas) no que se refere ao adoecer. As escolhas que os indivíduos realizam por determinadas opções terapêuticas em detrimento ou em complementaridade a outras envolvem toda uma arena de negociações e suas modificações presentes entre essas escolhas (YOUNG, 1981).

O início dos estudos em torno do tema no Brasil data ainda do início dos anos 1980, no entanto, a expansão do campo de estudos sobre itinerários terapêuticos no Brasil é relativamente recente. De acordo com uma revisão de literatura por nós empreendida nas bases de dados Scielo, Medline e BVS, o tema era até então pouco abordado e houve uma espécie de *boom* da produção acadêmico-científica brasileira nos últimos oito anos. Merecem destaque, entretanto, alguns trabalhos pioneiros sobre os quais nos debruçaremos a seguir.

Loyola (1984), orientada pelos estudos de Luc Boltanski e Pierre Bourdieu, observa que a “clientela” seleciona e busca tratamento a partir de uma classificação prévia do tipo de doença em questão, que pode ser espiritual ou “material”. Baseando-se no conceito de “career of illness” elaborado por Freidson (1988) – que busca compreender como o monopólio médico vem instituir a doença como um papel social oficial, definindo possibilidades e limites do agir doente (ibidem, p. 206) –, Alves (1993) concebe o itinerário terapêutico como um percurso no qual os indivíduos podem ter experiências com as várias agências formais de tratamento, ficando legitimados a assumirem um papel de enfermos, pois cada uma delas tem um caráter de imputabilidade ao atribuir suas próprias noções terapêuticas.

Alves e Souza (1999) pontuam que o itinerário terapêutico seria o resultado de um determinado curso de ações, uma ação realizada ou o estado de coisas provocado por ela. Sendo assim, designaria um conjunto de planos, estratégias e projetos voltados para um objeto pré-concebido: o tratamento da aflição. Além disso, não é necessariamente produto de um plano esquematizado, pré-determinado, mas uma experiência vivida real, cuja interpretação é uma tentativa consciente de se remontar ao passado com objetivo de conferir sentido ou coerência a atos fragmentados. O itinerário terapêutico, portanto, envolve tanto as ações quanto o discurso sobre elas.

A interpretação do itinerário terapêutico envolve toda uma rememoração de eventos e experiências anteriores que são evocadas, reorganizadas e ressignificadas. Sua elaboração traz em seu bojo necessariamente a arena de possibilidades socioculturais que subjazem à elaboração e incremento de projetos terapêuticos, o que abre espaço para a contradição e toda uma linhagem de paradoxos e decisões aparentemente incoerentes. Fassin (1987) pontua que causas estruturais, conjunturais e múltiplas lógicas estão envolvidas na busca por tratamento,

de forma que interpretações lineares ou mesmo tentativas de formalização desse processo tornam-se inviáveis.

Estão em jogo na construção do dito itinerário terapêutico toda uma série de escolhas (solitárias ou compartilhadas), barganhas, modos de compreender e lidar com o sofrimento que nunca estão dados de antemão (PINHO; PEREIRA, 2012). Por isso, ao abordá-lo, é preciso que se leve em conta a diversidade de possibilidades de cuidado (in) disponíveis, bem como as diversas relações envolvidas nas tomadas de decisão e na sua construção.

É preciso, porém, precisar o que está em jogo quando se fala em “escolhas” em saúde. Mol (2008) associou o ideal da escolha individual no âmbito médico a um modo de ser típico da sociedade ocidental derivado dos ideais iluministas a partir do qual concebe-se o homem enquanto livre, individualizado e autônomo. Segundo Moraes e Arendt (2013), esta abordagem assume que a realidade é independente e anterior a nossas ações e percepções, sendo constituída por relações e objetos claros, definidos e constantes, cabendo ao homem orientar-se diante desse arcabouço pré-estabelecido. Esquecem-se, todavia, que essas relações e objetos são alvo e produto de práticas "performativas", por meio das quais assumem um dado valor de realidade. Por esse viés, o *modus operandi* ocidental está longe de ser tão autônomo quanto se supõe e Mol ressalta que, afora o ideal de escolha, há outros que circulam e engendram práticas e realidades – logo, merecem atenção –, como os de solidariedade, respeito mútuo e cuidado.

As definições de situação, bem como a natureza das relações intersubjetivas envolvidas no processo de tomada de decisão são aspectos fundamentais a serem considerados na construção do itinerário terapêutico e estão em seu bojo todo um contexto atravessado por “instituições, representações coletivas e relações sociais que os indivíduos reinterpretam, recompõem, em função das situações e restrições existentes” (GERHARDT, 2006, p. 2451).

Esse conceito aparece em diversas publicações ligadas à saúde mental e coletiva, com destaque para o livro “Itinerários terapêuticos” (GERHARDT et al., 2016) que nos oferece consistentes discussões conceituais, metodológicas e empíricas concernentes ao referido conceito nos mais múltiplos fronts e problemáticas. Na introdução deste livro, Pinheiro et al. (2016) concebem o itinerário terapêutico como

um dispositivo revelador da cultura do cuidado e do cuidado na e da cultura, na medida em que retrata a multiplicidade da constituição, qualidade das relações sociais e potenciais cuidadosos; bem como tensiona as práticas/noções contruídas no campo saúde sobre experiências de adoecimento, redes de apoio, acesso, adesão e escolhas terapêuticas. (ibid., p. 23)

Por fim, trazemos ainda uma última questão no tocante à questão da religiosidade enquanto elemento de discussão e pesquisa, já que ela é um tema que atravessa profundamente os debates acerca dos itinerários terapêuticos e da articulação entre as redes de atenção em saúde e o território.

Mais contemporaneamente, observa-se uma crescente preocupação com a interlocução entre os espaços religiosos e a nova rede assistencial em saúde mental pensada a partir da Reforma Psiquiátrica. A maior parte desses estudos está voltada para a questão do cuidado e da assistência, enfatizando o potencial terapêutico desses ambientes e a consequente necessidade de construção de alianças entre os mesmos e os serviços no âmbito do território (DALMOLIN, 2006).

A literatura em saúde mental, de maneira geral, reitera essa afirmativa e aposta na parceria entre a rede de serviços e esses espaços a fim de fortalecer as relações com a comunidade, potencializando sua atuação e inserção no território (DELGADO, 1999), incluindo seus atores e colocando-se como interlocutora, em detrimento da prática manicomial. Frisa-se, contudo, a escassez de discussões acerca dos aspectos teórico-metodológicos que envolvem os diversos modelos de cuidado coexistentes no CAPS (NUNES et. al., 2008).

Estão nesse bojo estudos de caráter avaliativo, os quais devem também capturar sua dimensão subjetiva, o que comporta voltar-se para percepções e expectativas (NUNES et al., 2010). Tratar-se-ia, assim, da captura das experiências por meio da exploração e interpretação de signos concernentes à agregação a um dado idioma cultural. Os autores elucidam que a possibilidade de construção de uma fala densa acerca dos efeitos de um serviço em sua existência permite a passagem da avaliação à criação, o que ressalta seu caráter expansivo e, quiçá, transformador.

Além disso, a inserção em um espaço religioso mostra-se importante para o fortalecimento de redes de apoio social, de formas alternativas de apaziguamento do sofrimento e melhoria de condições de vida (VALLA, 2000). Em um estudo sobre a experiência esquizofrênica na Índia, por exemplo, verificou-se que, seja pela via da criação de uma espécie de “moldura” que contribui para organizar sua experiência, principalmente com a contribuição litúrgica e ritualística; seja pela inserção de uma experiência de profunda alienação e marcada por rupturas em uma concepção mais ampla de mundo e existência por meio da apropriação simbólica, a religião parece contribuir fortemente para a reinscrição identitária e constituição do mundo da vida do esquizofrênico (CORIN; THARA; PADMAVATI, 2004).

Por uma acepção mais ampla, é possível pensar os espaços religiosos como locais de negociação e produção de sentidos que dão lógica e coerência à experiência de sofrimento (MOTA; TRAD; VILLAS BOAS, 2012). Nessa negociação de sentidos, o doente, seus familiares e os terapeutas religiosos trocam e ressignificam suas experiências, o que repercute interna e externamente ao espaço de culto (ibidem).

Murakami e Campos (2012), ao realizarem uma revisão de literatura acerca da relação entre religiosidade e saúde mental, depararam-se com seis temáticas principais. São elas: religião como dimensão que contribui para uma melhor qualidade de vida; como rede de apoio social; como atribuidora de sentido ao sofrimento; como causadora de danos à saúde mental; a relação entre a intensidade de envolvimento religioso e a prevalência de transtornos mentais; e, por fim, na integração do elemento religioso ao cuidado em saúde mental.

Com respeito a este último, os autores observam diversos problemas, tais como a imposição de posições religiosas pessoais por parte dos profissionais, a dificuldade de ouvir a respeito da religião dos usuários e os empecilhos à integração entre serviços de saúde e entidades religiosas no sentido do incremento à saúde mental. Moreira-Almeida, Lotufo Neto e Koenig (2006), por sua vez, enfatizam que o envolvimento religioso, de modo mais amplo, parece ser positivo para a saúde mental, no entanto, os matizes dessa “benesse”, assim como o modo de lidar com esse lado da experiência humana na prática clínica ainda são questões nebulosas e que demandam maior investigação.

Koenig, McCullough e Larson (2001), seguindo um viés cognitivista, ressaltam que a religião pode afetar o uso de serviços de saúde de forma direta (encorajando ou não o seu uso e a adesão ao tratamento) ou indiretamente por meio de suas “reverberações” nos recursos psicossociais dos sujeitos. Sem dúvidas, em se tratando de serviços de base territorial, esse caráter indireto adquire outro status e se torna uma preocupação central, dados os moldes em que se pensa (e constrói) a atenção psicossocial. Os autores frisam também a importância do incremento da formação de profissionais de saúde mental em termos dos elementos socioculturais envolvidos na compreensão do sofrimento psíquico e na sua prática clínica.

Se a questão religiosa é ainda muito mal elaborada nos serviços de saúde mental, acreditamos que a situação se agrava quando nos referimos a grupos religiosos minoritários (no sentido não quantitativo, mas da marginalização social), como é o caso dos cultos de matrizes africanas. A integração mais ou menos presencial em cultos religiosos minoritários e seitas, todavia, coloca-se um fator importante na elaboração do ser-esquizofrênico, no sentido de criação de um espaço interior íntimo e relativamente protegido de uma relação invasiva

com o outro (CORIN, 1990; CORIN; LAUZON, 1994; CORIN, 2007), o que evidentemente não impede que isso dê em outros grupos religiosos mais hegemônicos.

Ainda assim, percebemos que intervenções desse tipo não são apenas pouco frequentes, como também pouco estudadas. O mesmo se aplica ao estudo das experiências e dos modos de andar a vida de pessoas que conduzem, em paralelo ou de forma mais inter-relacionada, um tratamento religioso e/ou espiritual e outro vinculado ao eixo “psi” para lidar com a experiência do transtorno mental – situação esta que se acirra em se tratando de cultos afro-brasileiros.

Por outro lado, vemos que pensar a interlocução entre religião e saúde ainda é atravessada pela defesa de uma saúde laica. Leituras marxistas mais estritas contribuem para essa perspectiva. Entretanto, esquecem-se que o “ópio do povo” exerce essa função por algum motivo. Estabelece canais, cria linhas de fuga e abre espaços de resistência que podem não se encaixar em um projeto laico de sociedade, mas, paradoxalmente, contribuem para a sua elaboração.

Questionar o lugar da laicidade não é algo simples. Se, por um lado, advogar pela sua permanência traz a ilusão da isenção e do igualitarismo à esquerda; por outro, ater-nos a ela esvazia política, existencial e culturalmente uma infinidade de experiências que escapam de sua alçada. O antropólogo canadense Michael Lambek (2012) nos ajuda a discutir esse problema a partir de uma espécie de triangulação metodológica por meio da qual essas linhas de análise se encontram e se combinam durante toda a sua exposição.

Seu texto começa com uma discussão mais geral sobre a distinção e hibridização epistemológica e histórica das instâncias laica e religiosa, para então pensar mais claramente nas suas implicações para o conhecimento e pesquisa antropológicos. Como veremos mais adiante, independentemente das intenções em jogo, estes frequentemente se veem nessa encruzilhada, mas pouco discutem os modos de ocupá-la.

Inicialmente, o autor coloca que diversas instâncias estão implicadas na elaboração de verdades – o que não quer dizer que sejam bem sucedidas, vale ressaltar. Sendo assim, as distinções e verdades produzidas pela religião, pelo direito e ciências sociais são incomensuráveis entre si. Em outras palavras, se a religião é apenas mais uma a falar sobre si mesma em uma amálgama de discursos e práticas que não podem ser sobrepostos, o laico aparece como uma alternativa interessante: por sua lógica, pode-se (e por vezes deve-se) agir e pensar fora da esfera religiosa e, de fato, com respeito à religião. Essa dimensão é aplicável e desejável em diversas situações e contextos. No caso da antropologia, Lambek concebe-a como uma disciplina laica e que assim deve permanecer. No entanto, não deixa de lado o já

citado problema de que a antropologia inevitavelmente torna nebulosas as fronteiras entre o laico e o religioso e desafia a autoridade dessa separação.

Mas esse problema se complexifica quando pensamos na construção do saber antropológico e de seu estatuto científico. Para explicitar melhor sua hipótese, o antropólogo canadense divide a história da antropologia - muito recente se comparada a disciplinas como a matemática e a física, na medida em que tem pouco mais de um século – em três momentos. Os dois primeiros – o que a inicia enquanto disciplina acadêmica, de caráter comparativo, enciclopedista e que via a si mesma como objetiva, empírica e neutra; e uma outra fase, já em meados do séc. XX, comprometida com a ideia de que o homem é um produto da cultura –, ainda que profundamente distintos no sentido da concepção do homem, afinam-se com uma visão da ciência como capaz de produzir um conhecimento objetivo e neutro.

Com o advento da terceira fase, a antropologia adquire com autores como James Clifford e Georg Marcus, um matiz crítico da ciência em si, bem como de seu próprio estatuto científico. É nesse momento que a religião deixa de ser concebida como uma mera criação cultural a ser contemplada e analisada à distância e o laicismo passa a ser também objeto de questionamento e investigação antropológicos. Por esse viés, religião e ciência enquanto perpetradoras de concepções de mundo podem ser descritas como sistemas do pensamento humano e prática disciplinada (e também disciplinar), que tampouco conseguem atingir os padrões por elas mesmas impostos. Tanto uma quanto a outra fazem com que seus adeptos e praticantes deparem-se com questões de julgamento moral e com o problema da criatividade em oposição à interação gerada por seus próprios meios de (re) produção e visões de mundo.

Seguindo por essa linha, Lambek (ibid.) começa a questionar a relação entre política e religião. Ele vê que esse vértice se torna central na investigação antropológica e tem impulsionado a antropologia em direção a uma identidade política mais autoconsciente do que outrora. A elaboração dessa análise escapa ao óbvio e coloca a seguinte questão: como balancear esse conhecimento com o reconhecimento de que a religião pode ser um dos poucos locais a partir dos quais é possível permanecer fora da política ou regular e situar o político em uma outra ordem?

Nesse ponto, Lambek afirma a importância de politizar a religião, mas sem que isso seja feito de forma radical ou excessiva. Sendo evidente a insuficiência dessa proposição, o autor propõe um deslocamento no pensamento antropológico: da busca de uma expertise ou compreensão particular da natureza ou essência da religião em direção a uma análise da política da religião, análise esta que está necessariamente atrelada a um modo de prática disciplinar que pode ainda ser considerado especificamente laico, mesmo que externa à

religião e mesmo à própria “ciência”. Ou seja, caberia à antropologia não mais apenas se propor a entender ou explicar dentro do esquema *peer-review* a religião do nativo, mas contemplá-la política e democraticamente. Trata-se, talvez, de deixar de compreender como se faz a religião, mas como a religião faz aqueles que dela participam, a sociedade em que estão inseridos e suas relações de alteridade (intra e extra-grupo). Logo, parece-nos que a religião deixa aí de ser concebida somente como estrutura de pensamento e/ou instituição e torna-se processo, trazendo em si conflitos, alianças, rupturas, transformações e manutenções.

Pelas rotas do autor, saltamos da esfera política à epistemológica quando ele problematiza as dificuldades de conceber a religião nesses novos termos. Nosso maior obstáculo estaria no pensamento binário que nos é tão caro desde a mais tenra infância. O antropólogo aí põe em debate algumas cisões como neutralidade x participação, objetivo x relativo, primitivo x moderno que atravessam a construção da antropologia enquanto saber e que não estão menos presentes em se tratando da discussão sobre a relação entre o laico e o religioso. E essa sobreposição, como veremos a seguir, tem seu preço. Tal afirmação faz jus à constatação de que a humanidade (ou, para sermos mais modestos, a compreensão ocidental e moderna do mundo), sobretudo sob o ponto de vista epistemológico, com muita facilidade realiza oposições binárias e, por tabela, a avaliação negativa de um dos termos das oposições que aparentam ser tão estruturantes do nosso pensamento.

Segundo Lambek, a conceitualização dos sujeitos, questões, problemas e práticas característicos da antropologia como disciplina pressupõe certo tipo de afastamento, por meio do qual tanto a religião quanto a laicidade podem ser apreendidos como externos um ao outro ou à vida ordinária; ou como pontos de vista diversos, mas contínuos. Ambas as vias implicam essa distinção no estudo antropológico e tornam este último implicado nessa distinção. Sendo assim, a antropologia enquanto disciplina pode ser situada como intrinsecamente laica e situada no âmbito desse binarismo que lhe é fundante.

De todo modo, a constituição de binarismos a partir de termos abstratos poderia levar mais facilmente aos chamados erros de categoria e, por conseguinte, a conclusões equivocadas. Como alternativa para sair desse impasse, o antropólogo canadense propõe um caminho por meio da filosofia da linguagem e da ética, qual seja: conceber esses itens em pares de conceitos abstratos como incomensuráveis entre si. Nesse sentido, pretende reconhecer que certos erros de categoria são ao mesmo tempo reconhecíveis e inescapáveis, de onde pode-se perceber sua paradoxal irresolubilidade nos discursos religioso e filosófico.

Exposto esse quadro, o autor chega ao caso das oposições já citadas referentes à constituição do pensamento antropológico. Se aquelas também têm demarcações pouco claras

e “meramente contingentes, fronteiras provisórias, imperfeitamente concebidas e ineficazmente controladas” (LAMBEK, 2012, s.p., tradução nossa), a religião e a laicidade são percebidas dentro de um terreno arenoso, onde a exclusão mútua perde seu caráter evidente. Se a cisão entre elas é criada, manifesta e reiterada em diversas práticas, discursos e instituições, talvez o problema esteja menos no laico ou no religioso em si e mais na forma como são compreendidos e exercidos nesses diferentes setores.

Nessa linha de raciocínio, é questionado o uso dos termos religião e laicismo enquanto substantivos, ou seja, enquanto entidades delimitadas concretas ou abstratas definidas em termos de crenças ou experiências. O resultado, porém, não parece ser muito diferente se atentarmos para o fato de que ambos começam no individual e são convenientes à modernidade e a uma apreensão abraâmica do que é ou pode vir a ser a religião: enquanto uma unidade delimitada e que demanda lealdade de seus adeptos e a crença em Deus e, como o próprio Lambek situa ironicamente, de preferência em só um. Isso fica muito claro, por exemplo, nos estudos iniciais sobre religiões afro-brasileiras concernidos com a primitividade de seu pensamento e retirando delas o estatuto de religião (como o fazem, por exemplo, Nina Rodrigues e Arthur Ramos), ou com um excessivo valor das práticas sincréticas, como se estas fossem definidoras do candomblé e/ou de outros cultos de matrizes africanas.

Procurando melhor estruturar sua argumentação, o antropólogo propõe que esses termos ganhem valor adjetivo ou adverbial. Saímos, então, da esfera religião/laicismo e entramos no campo do religioso/laico, cujas características influenciam e delineiam ações e outros elementos (independentemente de sua concretude) do mundo, o que atenuaria o problema da automática cisão e exclusão mútua dos termos em debate. Nessa seara, crença e experiência perdem seu caráter substancial e apresentam-se como fenômenos secundários, apesar de poderem ser salientes no âmbito de formações religiosas e sujeitos específicos.

Se Lambek nos mostra que os praticantes científicos e religiosos podem se recusar a reconhecer a especificidade semiótica de suas práticas e podem não tomar para si o que parece ser a ideologia semiótica mais prevalente, vemos como o conceito latouriano de modos de existência (LATOURET, 2013) pode nos ajudar nesse debate.

Isso porque, ao tempo em que concebe que diferentes modos de existência a todo momento entrecruzam-se – por meio do automatismo do duplo-clique e da condenação de irracionalidade que ele impõe a outros modos de existência que escapem ao referencial e ao científico ou por entrecruzamentos com maior abertura e potência criativa como, por exemplo, por meio das experiências de crise e conseqüente transformação que Latour vem denominar como metamorfose –, é possível que a tomada da religião como modo de

existência permita-nos também pensar a laicidade como mais um modo de existência possível e passível a alianças e rupturas com outros modos de estar no mundo para além do que a segurança do pensamento binário nos oferece. A questão, por esse prisma, deixa de ser a separação entre laico e religioso e passa a ser pensar como e por quais vias podem eles se interpenetrarem, analisando as repercussões de tais encontros.

A intrincada relação entre agir e enunciar situada por Austin (1962) permite pensar as condições de felicidade e infelicidade de um dado modo de existência, para além da busca por um estatuto de verdade ou falsidade. Estatuto este que, por mais questionado que seja na atualidade se considerarmos todo o debate no campo das sociologias e filosofias da ciência, ainda permanece como uma espécie de fantasma mais ou menos nomeado em diversos debates antropológicos, o que se deixa entrever, por exemplo, em falas como “independentemente de ser ou não uma experiência real para nós, é real para o grupo” e outras semelhantes quando estão em pauta fenômenos rituais e vivências mágico-religiosas. É como se esse (por vezes) falso relativismo não escapasse à necessidade de distinção entre “nós” e “eles”.

Lambek, ainda que de forma menos explicitada, reconhece o peso dessa posição ética e epistemológica para a antropologia e propõe-se a abrir mão dele. Para ele, portanto, um dos desafios que se impõem à antropologia tem sido como ver e comparar fenômenos, de modo a não fazer dos conceitos de religião e laicismo princípios fundantes, nem excluir práticas e fenômenos com solo moral de religião distinto e não os distorcer de maneira a adequá-los a esses conceitos.

A elaboração de uma antropologia laica, portanto, passa necessariamente por dentro da religião, o que não implica necessariamente a iniciação ritual do antropólogo, mas exige dele o comprometimento não só epistemológico ou estético, mas sobretudo político e ético com o universo que não só se abre diante dele, mas o envolve. Trata-se de “ouvir os tambores” (GOLDMAN, 2003), deixar-se afetar por eles e perceber como é impossível olhar da mesma maneira para as condições históricas e políticas de um determinado grupo depois de tê-lo feito. Usamos aqui o verbo fazer por acreditarmos que essa escuta não se atém a uma recepção passiva, mas exige um exercício, um treinamento não militarista, mas em alguma medida militante.

Seguindo nessa direção, Lambek finaliza seu texto pensando em termos do exercício desse compromisso. Sendo assim, reafirma o viés etnocêntrico do estudo antropológico da relação entre religião e laicidade e que tal relação não é unilateral. Logo, religião e laicismo exercem de maneira mais ou menos deletéria ou impositiva poder sobre aqueles que de

alguma forma estão menos comprometidos com seus projetos. Com isso, apresenta o quid-pro-quo antropológico relacionado ao problema de se o que certos grupos desenvolvem em termos rituais configura ou não uma religião e se religião é, de fato, algo que se pode deter e, se o é, como se pode definir isso.

A partir daí, ressalta a importância de escapar ao terreno confortável das tradições abraâmicas para conceber estudos etnográficos e mesmo definir o que é ou não uma religião, visto que pode ser muito danoso para a saúde de uma comunidade que um membro externo reivindique que ela não tem religião ou que o que suas práticas não configuram uma religião. O uso do termo “saúde” escapa a um viés funcionalista, e é profundamente crítico no sentido de que se refere à criação de um estado de vulnerabilidade e de abertura à dominação por meio de conquistas ou de conversão, ou seja, de uma tomada de poder e silenciamento de determinados povos e culturas. Por esse aspecto, a religião pode emergir na sua positividade, como ferramenta de subversão, resistência e desenvolvimento da autonomia e do empoderamento.

Afinamo-nos a Michael Lambek quando este coloca a prerrogativa de uma outra abordagem da relação entre religião e laicidade no contexto antropológico. Pensamos, porém, que mais do que uma prerrogativa, trata-se de uma urgência que se impõe; sobretudo quando pensamos não só seus efeitos para a saúde de um dado grupo em termos de sobrevivência de seu arcabouço cultural, mas sobre o processo saúde-doença e para a gênese e transformação da experiência de sofrimento intimamente ligada à sua construção social e moral, como nos lembram Kleinman, Lock e Das (1997).

Trouxemos aqui todo esse arsenal teórico-conceitual da forma mais articulada possível para evidenciar como esse cabedal, tão potente para o incremento do diálogo entre os campos da saúde mental e coletiva, aparece de forma imbricada na tese que aqui apresentamos. Procuramos mostrar como – ao trazer um estudo que combina as abordagens cartográfica e etnográfica para pensar os modos de elaboração do cotidiano de pessoas que conduzem em seu projeto terapêutico em saúde mental o candomblé e os serviços profissionais – estamos nos esforçando para contribuir com o desenvolvimento de uma autocrítica epistemológica nos campos da saúde mental e coletiva que leve em consideração suas orientações (éticas, inclusive) de construção do conhecimento. Esforçamo-nos para mostrar que existem cisões e diferenças, mas também muitas possibilidades de conexão e criação de pontes em nome do “otimismo da (s) prática (s)” (BASAGLIA, 1980; NUNES et al., 2015).

Precisamos pensar, portanto, no que pode acontecer quando “os deuses sem Deus cessarem de brotar e se cansarem de esperar”, se parafrasearmos Caetano Veloso⁴. Encerra-se o texto, mas fica o questionamento: que novas formas de sofrimento disso podem decorrer e qual a parcela de responsabilidade da pesquisa sócio-antropológica em saúde mental nesse processo? Como, ao nos preocuparmos com a religião em suas manifestações minoritárias e marginais, estaremos contribuindo para uma saúde mental e coletiva comprometida com o sofrimento de sujeitos reais? Se esta tese puder, ainda que primariamente, apontar pistas para essas questões, poderemos dormir em paz com nossos próprios pensamentos.

1.2. “O céu abraça a terra, deságua o Rio na Bahia”: notas e observações sobre o encontro com uma pergunta.

Este texto na primeira pessoa do singular tem por finalidade responder a uma corriqueira – mas nem um pouco simples – pergunta que me é feita sempre que o tema da pesquisa vem à tona: “Mas como foi que você pensou nisso?” Responder esse tipo de questionamento tão amplo é um pouco complicado, mas para tentar respondê-la (ainda que minimamente), é preciso dar conta de outra pergunta: “Que caminhos a levaram a pesquisar isso?”

Para isso, é preciso mostrar como encontro, em meu percurso existencial, o candomblé e a saúde mental para que, então, consigamos juntos – pois para mim essa resposta também não é tão risonha e límpida, como se poderia supor – perceber o porquê de eles se terem mostrado para mim como elementos articulados no mundo da vida até se entrecruzarem definitivamente no plano do pensamento e da discussão acadêmica sob a forma de um projeto de pesquisa pensado aos moldes do que minha orientadora veio a denominar “antropologia implicada” (NUNES, 2014), ou seja, uma antropologia “fundamentada em um discurso sociopolítico forte e justificada a partir de uma maior implicação na transformação das realidades sociais” (ibid., p. 406). Afastada, portanto, da antropologia aplicada sob o ponto de vista semântico e comprometida com a compreensão do sofrimento e do adoecimento, considerando eventos e contextos sociopolíticos que repercutem nos corpos biológico, social e existencial, assim como nos sentidos e práticas abarcados por essas experiências.

Feita essa explicitação importante acerca do meu posicionamento ético e epistemológico, vamos aos meandros existenciais. Meu encontro com o candomblé dá-se já

⁴ VELOSO, C. Milagres do povo. In: VÁRIOS INTÉRPRETES. **Tenda Dos Milagres**: Trilha sonora da minissérie da rede Globo. Rio de Janeiro: Som Livre. Faixa 1. 1985.

durante minha gestação. Minha mãe tinha mais ou menos oito anos de feita de santo no candomblé quando engravidou e esse período de sua vida foi acompanhado de perto por seus irmãos de santo. Em um jogo de búzios, porém, sua Mãe de Santo (agora também minha) percebe que a gravidez era de alto risco e que as duas, minha mãe ou eu, morreríamos no parto. Quadro parecido foi observado pelo obstetra e tanto a mãe de santo quanto o médico tomaram a mesma medida: explicar o mínimo possível a ela e recomendar o máximo de cuidados, de forma a aparentar que tudo estava sob controle. A nossa Iyalorixá, Edelzuíta de Oxaguian, prescreve uma série de rituais que deveriam ser realizados previamente ao parto e recomenda à minha mãe que, ao sair da maternidade, fosse diretamente para o terreiro, onde eu seria apresentada a Oxum. Assim foi feito e, pelo que minha mãe se recorda, a Iyalorixá ergueu-me em seus braços diante do altar de Oxum para mostrar que sua filha estava viva e em segurança.

Meu contato com o terreiro, porém, pouco se estende além disso. Por questões pessoais e por discordar da iniciação de crianças muito pequenas – fato recorrente e muito valorizado socialmente em nosso Ilê –, minha mãe preferia evitar ao máximo me levar ao terreiro. No meu aniversário de dois anos, por exemplo, ela estava recolhida enquanto dava sua obrigação de sete anos e eu estava na casa das minhas tias diante de um inusitado bolo do Flamengo (o time de futebol).

De fato, não me recordo de ir ao terreiro, mas a “macumba” era uma constante em meu cotidiano. Não só porque minha mãe sempre teve uma certa fama de “conselheira espiritual” de familiares e amigos, mas principalmente porque, durante a maior parte da minha infância, convivíamos em nossa casa com um grande e muito especial amigo: Pai Antonio, o preto velho que minha mãe recebe. Já com cinco, seis anos, eu ficava como “cambona” (designação típica da umbanda para as mulheres que cuidam e auxiliam as entidades) dele. Mesmo com um certo medo por não entender o que fazia minha mãe usar aquela saia de estampa florida e começar a falar engraçado e em um idioma quase incompreensível para uma criança ainda não alfabetizada nascida no final do século XX. Oferecer-lhe a pomba, sentir o cheiro do defumador... Era impressionante como com elementos tão simples, o quarto dos meus pais virava um outro lugar que eu não fazia ideia de onde era.

Minha fascinação com Pai Antonio era tamanha, que eu chegava a imitá-lo na escola. Adorava simular aquela performance, recomendar poções e benzeduras aos meus colegas de sala. Chegaram a me dizer que um garoto saiu da escola porque tinha medo dessas minhas representações. Espero de verdade que tenha sido apenas um boato. De todo modo, minha

convivência com Pai Antonio sempre foi muito amistosa e ele participou de momentos importantes de nossa família, como a morte da minha avó materna.

Ela tinha 79 anos e parecia bem de modo geral, mas de alguma forma percebi (até por morar e dividir o quarto com ela) que havia algo errado e falei com meus pais. Médicos foram consultados e nada específico foi diagnosticado, creio que “não comer cenoura” foi a mais complexa prescrição que ela recebeu naquela semana. Quando chega o domingo, meus pais optam por chamar Pai Antonio. Ao fundo, Silvio Santos jogava aviões de dinheiro ao seu auditório na televisão. Pai Antonio, então, pediu que eu anotasse um trabalho que deveria ser feito para minha avó. Fiquei muito apreensiva porque me esforçava para escrever certo o nome de elementos que eu desconhecia. No dia seguinte, minha mãe lê a prescrição e percebe nela alguns elementos ligados à morte e à experiência de passagem, mas nada me fala a respeito. Apenas segue as recomendações da entidade. Dois dias depois, minha avó faleceu do que parece ter sido um infarto, típico de pessoas diabéticas. Depois disso, Pai Antonio foi convocado poucas vezes e minha mãe optou por não mais fazê-lo, por perceber que isso afetava sua rotina de trabalho e estava tornando-a escrava de sua própria mediunidade.

Minha relação com os cultos afro-brasileiros entra em suspenso. Nos mudamos para um bairro comercial e central do Rio de Janeiro, totalmente diferente da atmosfera bucólica do bairro que morávamos na Zona Oeste, a Praça Seca, onde nossa janela dava para a Colônia Agrícola de pacientes psiquiátricos do Hospital da Beneficência Portuguesa, da qual eu os cumprimentava enquanto trabalhavam e olhava curiosa para as pequenas casas ao redor daquele enorme terreno que eles capinavam de sol a sol. Talvez tenha sido aí meu primeiro contato com a saúde mental.

Na adolescência, eu começo a me interessar pela área de saúde. Adorava as aulas de Ciências e fiquei muito feliz quando aos treze anos, a professora me permitiu ir no passeio da minha e no de outra turma ao anatômico de uma universidade particular. Fiquei tão apaixonada, que não queria sair de lá. Decido aí que queria fazer algo ligado à saúde no ensino técnico, o que me levou a optar por fazer o Técnico em Enfermagem. Na prática do estágio, apesar de ser a representante do grupo, de fato eu estava longe de ser a mais ágil nas trocas de fralda, em “pegar” veias e fazer curativos em úlceras de decúbito. No entanto, nesse mesmo estágio, me deparei com o estágio em Enfermagem Psiquiátrica.

Com dezesseis anos, começo o estágio no Hospital Municipal Jurandyr Manfredini, porta de entrada da emergência psiquiátrica da Colônia Juliano Moreira, em Jacarepaguá. A experiência foi profundamente perturbadora: eu olhava atônita para a moça de 20 anos que afirmava querer ter relações sexuais com os cavalos que ficavam na porta do hospital, para o

rapaz de 18 que estava na quarta tentativa de suicídio e tinha um curativo permanente na testa de tanto bater a cabeça na parede. Atônita, também avistei a senhora que estava há 40 anos ali e não mais conseguia dizer o próprio nome, e o homem de meia idade que apenas chorava sentado em um canto do pátio. Os estereótipos da periculosidade e da hipersexualização do louco ao tempo em que ocluíam minha percepção, tamponavam aquele turbilhão emocional que se passava em minha subjetividade adolescente. Tive naquele hospital também de coadjuvar da contenção de um paciente que apenas afirmava a injustiça de ser colocado naquele lugar contra a sua vontade. Absolutamente tenebroso.

O hospital ficava em um lugar muito distante da minha casa e meu pai se comprometeu a me buscar naquele primeiro dia, pois a circulação de ônibus na Colônia ainda era muito restrita. Todos foram embora, o primeiro dia de estágio havia acabado. Eu continuava a aguardá-lo. A noite baixou e eu fui colocada na recepção: uma sala minúscula, superlotada, em que pessoas gritavam e pediam ajuda e tinham como resposta o som da televisão e o olhar inexpressivo dos desaparecidos estampados nos cartazes. A essa altura, eu já estava desesperada e “Do the evolution”⁵ do Pearl Jam (1998) tocava incessantemente na minha cabeça, até que, para a minha sorte, meu pai chega. Nunca me senti tão grata por ver aquele Santana 85 despontar na rua em toda a minha vida.

Após o primeiro choque e de chorar no fim de semana afirmando que nunca trabalharia com aquela coisa desprezível, fui conhecendo melhor a lógica institucional e percebi que o que me desesperava não era a doença mental, mas o que se fazia dela naquele lugar. Para o meu alento, tive uma incrível supervisora, Rosalina Fernandes, que nos apresentou a filmes como “Um estranho no ninho”, nos fez elaborar estudos de caso sobre os pacientes que atendíamos e nos levou para conhecer toda a diversidade de serviços que eram oferecidos e que não mais se fundavam na lógica do manicômio. Estávamos em 2003, dois anos depois da promulgação da Lei 10216 (BRASIL, 2001), e pude ver de perto o progresso de desmonte e transformação da Colônia, ainda em curso e permeado por reveses e avanços até hoje. Pude perceber que o Manfredini era apenas uma célula e que havia todo um projeto de olhar e lidar com o sofrimento mental para além de seus muros. Entendi que era com esse projeto que eu estava me comprometendo.

Naquele mesmo ano, prestei vestibular e me dividia entre estudar Biologia, Ciências Sociais e Psicologia. O interesse na atenção psicossocial me fez optar pela última, mas, vendo agora minha formação, creio que acabei me dedicando às três. Guiei minha vida na faculdade

⁵ VEDDER, E.; GOSSARD, S. Do the evolution. In: JAM, P. **Yield**. Atlanta: Doppler Studios, 1998. Faixa 7. 1 cd.

para a saúde mental. No sexto período, resolvo cursar a disciplina “Políticas públicas de saúde mental” e conheço a Profa. Dra. Paula Cerqueira, que veio a me oferecer a possibilidade de estagiar em um CAPS recém-inaugurado. Aquele lugar foi um divisor de águas na minha formação.

Concomitantemente a isso, eu fazia a disciplina “Teorias e técnicas psicoterápicas”, com meu querido mestre Prof. Dr. Roberto Bello, na qual pude elaborar alguns trabalhos conectando antropologia e psicologia, por exemplo, um trabalho no qual eu falava sobre a eficácia terapêutica do jogo de búzios e a lógica dos Odus. Fiquei tão fascinada, que convenci o professor a pedir uma bolsa de monitoria para mim, função que desempenhei por mais de um ano.

Quando minha mãe reabre seus armários, me deparo com toda uma literatura sobre o tema e fico abismada com os textos de Roger Bastide, Ruth Landes e Arthur Ramos e descubro que minha mãe chegou a fazer por algum tempo, ainda nos anos 70, (acabou desistindo e depois dedicou-se à avaliação em educação, no que trabalha até hoje) um mestrado com o Prof. Dr. Marco Aurélio Luz, na Faculdade de Comunicação da UFRJ sobre a questão do feminino no candomblé.

Começo, então, a perceber que eu me interessava particularmente pelos estudos afro-brasileiros, mas ainda não conseguia articulá-los à minha outra paixão, a RPB. Mas, naquele estágio, conheço um usuário, que aqui chamarei de Rodrigo. Rodrigo era o “usuário-problema” daquele CAPS. Um rapaz jovem, sempre muito falante, mas conhecido por suas atitudes impulsivas e agressivas, por assediar estagiárias, brigar com outros usuários e debochar dos profissionais. Para piorar o quadro, ele volta e meia trazia muitos discursos enaltecendo traficantes e se gabando de sua proximidade com os bandidos. Aquele delírio cristalizava-se em uma ofensa para aquela equipe. Quando seu nome era evocado nas reuniões de equipe, o tom de pessimismo era geral. Tudo que se falava era em torno da necessidade de discipliná-lo, de colocar limites à sua desobediência constante, e eu mesma me furtava de estabelecer muito contato com ele, já aderindo ao desconforto coletivo.

Certa feita, porém, Rodrigo chega muito satisfeito ao serviço. Parecia até um tanto deslumbrado e aquilo me chama a atenção. Me aproximo dele e vejo que ele está usando um fio de contas. Fico curiosa e pergunto a ele sobre aquele “colar” e ele me conta aceleradamente sobre como ele ganhou aquela guia de Seu Tranca Rua, um Exu do centro de umbanda de sua tia que ele admira muito. Falamos sobre sua participação no terreiro, ele faz uma série de conexões sobre suas semelhanças com o arquétipo do Tranca Rua e de Exu Caveira, sobretudo na sua valentia e capacidade de lidar com o maior temor humano, a morte.

Naquele período, eu substituí uma técnica na coordenação de uma oficina sobre sexualidade, um tema já bastante controverso na saúde mental. Qual não foi a minha surpresa ao ver que Rodrigo tinha se interessado pela oficina e começou a frequentá-la mais assiduamente e não apenas para provocar os demais participantes. Percebi que havia um processo diferente em curso e que eu precisava levar isso para a equipe. Na reunião seguinte, peço a fala para discutir essa sutil, mas significativa, mudança em Rodrigo e sou ignorada por todos os presentes. Ninguém me respondeu e, segundos depois, já havia outra pauta. Foi como se eu fosse invisível. Não creio que fosse proposital, mas tenho a hipótese de que, quando juntei Rodrigo e exus da umbanda no mesmo enredo, a narrativa foi simplesmente foracluída. Ali eu percebi que a religiosidade afro-brasileira era um tabu, motivo de desconforto e temor e que aquela equipe não tinha recursos (clínicos e teóricos, inclusive) para lidar com esse tipo de articulação. E se esses recursos estavam em algum lugar, coloquei para mim como compromisso encontrá-los, tarefa a que me dedico até hoje e que está longe de se encerrar.

Durante o ano de 2008 fui também estagiária voluntária de uma pesquisa coordenada pela Profa. Dra. Roseni Pinheiro, no Instituto de Medicina Social da UERJ, em que pude acompanhar de perto o processo de desinstitucionalização e fechamento da Clínica Doutor Eiras, em Paracambi, um dos maiores manicômios do estado do Rio de Janeiro. Tive ali minha primeira grande experiência de trabalho em pesquisa e, com essa excelente e guerreira pesquisadora, muito aprendi sobre as agruras de trabalhar em equipe e como uma mulher pode e consegue com maestria sustentar um grupo de pesquisa para além de todos os obstáculos que se impõem. Sem dúvidas, um grande exemplo de militância e engajamento político e crítico em prol do SUS e da integralidade.

Pouco tempo depois, fui convidada por amigas a ir a uma festa de santo em um terreiro na região serrana do estado do Rio de Janeiro. Achei a festa excessivamente longa e um tanto entediante, mas gostei da figura do sacerdote. De sua imponência, do brilhantismo de seu discurso e de seu sorriso acolhedor. Ao mesmo tempo, naquele momento eu passava por uma série de experiências mediúnicas e espirituais que me angustiavam e sofria uma doença crônica e, aparentemente, sem grandes horizontes de cura. Era o final de 2009 e eu estava sendo apresentada ao grande antropólogo e Babalorixá Prof. Dr. José Flávio Pessoa de Barros.

No mesmo período, eu trabalhava em uma pesquisa da Profa. Dra. Paula Cerqueira e estávamos realizando um trabalho de levantamento de território, ou seja, de mapeamento dos recursos culturais, esportivos, religiosos, de assistência social etc. que os arredores do CAPS – o mesmo onde eu havia estagiado – ofereciam. Caminhando até o CAPS, em um bairro da

Zona Norte do Rio, via vários muros com quartinhas no seu topo, o que é uma espécie de signo do cultivo de orixás e entidades do Candomblé e/ou da Umbanda.

A equipe, então, nos brinda com uma pilha de papéis que consistiam em uma listagem feita pela prefeitura de todos os serviços que o bairro dispunha, inclusive os espaços religiosos. Eu e uma outra bolsista (ekedi em um terreiro Jeje, vale frisar), porém, estranhamos o fato de que na lista da prefeitura inexistiam os centros de umbanda e terreiros. Quando colocamos isso para a assistente social, ela disse que isso não era problema, que podíamos nos ater à listagem da prefeitura. A forclusão contra-ataca e nosso questionamento é entendido como uma reclamação sobre a necessidade de procurar esses espaços religiosos e, com isso, aumentar nosso trabalho.

O mal-estar piorava e eu sentia que somente ele, José Flávio, me poderia ajudar. Logo no início do ano de 2010 fizemos um jogo e, no mês seguinte, ele colocou a necessidade de fazer o meu santo (Omolu) com a máxima urgência, o que se concretizou em agosto daquele mesmo ano. Confessei a ele minhas ambições acadêmicas e ele me dá o livro “Terapêuticas e culturas”, organizado por ele no período em que se especializou em Etnopsiquiatria com Tobie Nathan. Coincidentemente (ou talvez nem tanto), o Prof. Dr. Roberto Bello era seu colega na especialização.

Em 2010, fui convidada a participar de um grupo de pesquisa na Fundação Oswaldo Cruz sobre prevenção do suicídio, ao que atendi prontamente. Naquele mesmo período, porém, eu estava me iniciando e transitava de branco, contra-egum e “cabeça coberta” pela instituição e percebia que algumas pessoas me olhavam com estranhamento. Uma pessoa que trabalhava comigo chegou a dizer que eu era bulímica, pois tinha muitos enjoos quando, recém-iniciada, precisava almoçar na rua. Percebia também um olhar do tipo “Que gracinha!” quando eu colocava o que desejava estudar. Isso me gerava algum desconforto, já que no mesmo período a Profa. Paula Cerqueira disse que não poderia me ajudar a estudar o que queria com ela no mestrado, pois não havia ninguém capaz de orientar meu trabalho na linha de pesquisa de que ela faz parte (de grande renome na saúde coletiva, vale dizer). Ali percebi que não havia apenas a forclusão dos serviços, mas um tabu epistemológico que não seria fácil transpor.

Durante todo o período em que fui sua filha de santo, José Flávio me incentivou e orientou de todas as formas. Pouco antes de falecer, no ano de 2011, ele me chamou ao quarto onde jogava búzios e me disse que fizesse a seleção para o mestrado e que não me submetesse tanto ao controle e às ingerências acadêmicas de outrem, pois eu passaria nos primeiros lugares e foi o que de fato aconteceu. Em 2012 eu iniciava o mestrado em Informação e

Comunicação em Saúde na Fiocruz, sob a orientação do chefe do grupo de pesquisa de prevenção ao suicídio, Prof. Dr. Carlos Estellita-Lins que, com seu estilo enciclopédico, aceitou orientar-me nessa temática.

No último semestre do mestrado, porém, eu percebi que o programa de pós-graduação em que eu me encontrava, mesmo com toda a competência do seu corpo docente, não poderia me oferecer muito mais no doutorado. Comecei aí a consultar os currículos lattes das minhas principais referências bibliográficas e percebi que algumas delas confluíam para o mesmo lugar: o Instituto de Saúde Coletiva da UFBA. Um amigo e parceiro de pesquisa, Prof. Dr. Estélio Gomberg, me sugeriu que enviasse e-mails a essas professoras (que hoje, inclusive, se encontram na banca de defesa) e foi assim que me aproximei da Profa. Dra. Mônica Nunes, minha mestra e exemplo de pesquisadora, mulher e profissional de saúde com quem tenho o prazer e a honra de trabalhar.

A trajetória no doutorado não foi fácil, como já era de se esperar. Afinal, além da grande carga de trabalho e estudo, em quatro anos a vida de uma pessoa passa por muitas transformações. Ganhos, perdas, rupturas e metamorfoses rechearam esse percurso durante o qual fiz amigos, tive discordâncias, senti-me ao mesmo tempo muito só e permanentemente acompanhada. Entrei em contato com inúmeras teorias e autores e tive a chance de diariamente re-elaborar minhas concepções e compreensões sobre não só a minha pesquisa, mas sobre a vida como um todo.

Enfim, essa tese é fruto de um processo de transformação pessoal complexo em que o candomblé e a saúde mental foram se aproximando e distanciando de mim, oferecendo-se aos meus sentidos sob as mais variadas formas, de tal maneira que consegui – ao meu modo e com as limitações que qualquer trabalho que se pretenda científico possui – analisar como esse entrecruzamento se dá também na vida de outras pessoas, engendrando modos de cuidado, existência e agência. Convido a todos a se juntar a nós, para crítica e implicadamente - parafraseando João Bosco, Aldir Blanc e Paulo Emilio⁶ – rebentar a louça e dançar conosco em nosso mar de lama.

⁶ BOSCO, J.; BLANC, A.; EMILIO, P. Nação. In: BOSCO, J. **Comissão de Frente**. Rio de Janeiro: Polygram, 1982. Faixa 1. 1 disco de vinil.

2. OBJETIVOS DA TESE

Geral:

Elaborar uma cartoetnografia dos territórios existenciais e das práticas cotidianas de cuidado de adeptos do candomblé em processo de desinstitucionalização em saúde mental e vinculados a serviços de saúde de Salvador e adjacências (BA).

Específicos:

- Analisar as narrativas de adoecimento e a experiência de sofrimento desses sujeitos.
- Investigar os itinerários terapêuticos em saúde mental desses usuários/pacientes.
- Analisar os processos de (des) territorialização ligados à construção de projetos terapêutico-existenciais dos sujeitos, levando em consideração o trânsito entre os dispositivos do setor profissional de cuidado em saúde mental e os terreiros.

3. “O MEU PRÓPRIO PASSAR, NUNCA DUAS VEZES, NO MESMO LUGAR”⁷: ELABORAÇÃO, CURSOS E (RE) FLUXOS DE UMA CARTOETNOGRAFIA

3.1. A cartoetnografia enquanto abordagem teórico-metodológica

Fortemente influenciados pela pesquisa cartográfica, reconhecemos que nosso objeto traz consigo algumas particularidades que seriam melhor pensadas a partir da etnografia, sobretudo aquelas relacionadas à inserção em cultos afro-brasileiros e ao estudo do adoecimento como fenômeno situado culturalmente. A partir disso, elaboramos aqui uma proposta inicial do que consideramos como um híbrido teórico-metodológico que nos ajuda a pensar melhor sobre nossas questões, que emerge aqui sob o nome de cartoetnografia (PORTUGAL; NUNES, 2015). Para esses fins, exploraremos a seguir os aspectos cartográficos e etnográficos dos quais nos valeremos para elaborar nossa proposta.

A cartografia, bem como sua apropriação na condução de pesquisas em torno da produção de subjetividade, é recente e parte do conceito de cartografia pensado por Deleuze & Guattari (2007) no volume 1 da obra *Mil Platôs*. Eles concebem-na como um dos princípios do rizoma, a saber: conexão, heterogeneidade, multiplicidade, ruptura a-significante, cartografia e decalcomania.

Mais do que uma simples metáfora biológica, o rizoma reflete a compreensão de um sistema sempre aberto à diferença e à multiplicidade, no quais os pontos podem ser interconectados entre si de formas distintas, de forma que as conexões estejam sempre passíveis de mudança, sem que o processo como um todo perca sua organicidade. O único ponto final do rizoma é a abertura ao múltiplo, que é preciso ser feito e não apenas pensado;

não acrescentando sempre uma força superior, mas, ao contrário, de maneira simples, com força de sobriedade, no nível das dimensões de que se dispõe, sempre n-1 (é somente assim que o uno faz parte do múltiplo, estando sempre subtraído dele). Subtrair o único da multiplicidade a ser constituída; escrever a n-1. Um tal sistema poderia ser chamado de rizoma. (DELEUZE; GUATTARI, 2007, p. 14-15)

A cartografia concerne à constatação de que o rizoma não pode ser justificado por nenhum modelo estrutural ou gerativo – estes são princípios de decalque, reproduzíveis ao infinito. Ela teria como norte a premissa da segmentarização espacial e social do vivido (DELEUZE; GUATTARI, 1996, sem página), cujas linhas se entrelaçam e dão origem aos territórios.

No contexto do método da cartografia, é preciso traçar um plano comum, sem o qual a pesquisa não acontece (KASTRUP; PASSOS, 2013). Para tal, é preciso articular um duplo

⁷ Trecho do poema “dança da chuva” de Paulo Leminski (2013). In: LEMINSKI, P. *Toda Poesia*. São Paulo: Companhia das Letras, 2013, p. 68-69.

movimento: acessar o plano do comum e também construir um mundo comum e, ao mesmo tempo, heterogêneo. Para os autores supracitados, a cartografia não busca desvelar o que já estaria dado como natureza ou realidade preexistente, mas, ao contrário, o que está em jogo na pesquisa cartográfica é o caráter processual de construção da realidade. Cabe, assim, à estratégia de pesquisa acessar o plano que articula, conecta e agencia essa diversidade de sujeitos, objetos e instituições.

O método cartográfico viria se propor justamente a percorrer esse processo de delineamento, constituindo-se contiguamente à transformação daquilo que se dispõe a figurar. De acordo com Rolnik (2014), a cartografia volta-se para paisagens psicossociais e isso exige daquele que se pretende cartógrafo dar língua aos afetos, mergulhar nas intensidades de seu tempo e devorar as linguagens que emerjam como elementos possíveis à composição das cartografias. Estas viriam tornar o território existencial (afetos e agenciamentos⁸) inteligíveis, sem desconsiderar a sua (cada vez maior) instabilidade. A cartografia, em outras palavras, pode ser compreendida como um estudo das relações de forças que compõem um campo específico de experiências (FARINA, 2008, p.9).

Dado o seu compromisso com a “implicação na realidade” (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2009, p. 11), ela permite se desvencilhar de protocolos, na medida em que desenha um trajeto ao mesmo tempo em que o percorre. O que está em jogo para o cartógrafo são as estratégias das formações do desejo no campo social e espaço de exercício ativo dessas estratégias. Para acessá-las, é certo, faz-se necessário amparar-se em toda uma diversidade de fontes e teorias que não são dadas previamente. Sua combinação é de responsabilidade do cartógrafo, que deve pensar que a harmonização entre os diversos arcabouços teóricos, estéticos e éticos deve estar a serviço da multiplicidade e da irrupção de possibilidades nos processos e territórios em que a cartografia se insere.

Por esse raciocínio, ela guarda muitas semelhanças com o método etnográfico. Isso porque, tal como ele, está permanentemente aberta a signos e referenciais, dado que o campo etnográfico de modo algum se restringe a um mero recorte espaço-temporal de coleta de dados. Assim, no sentido de melhor compreender essa dupla inserção, pretende-se aqui o desenho de uma cartografia etnograficamente fundamentada que permita desvelar os aspectos

⁸ Pode-se definir agenciamento como o conjunto de singularidades pré-individuais que convergem artificialmente e naturalmente para a produção de determinada realidade (DELEUZE; PARNET, 1998, p. 76), funcionando como articulações singulares de forças que se mobilizam estrategicamente em torno de objetivos, envolvendo enunciações e relações de poder, tanto podendo capturar, anular e assujeitar, quanto organizar formas de resistência (PRADO FILHO; TETI, 2013).

relacionados à experiência de sofrimento mental e à fruição do diálogo usuário-terreiro-serviço de saúde na construção de projetos terapêuticos.

Neste momento, tomamos aqui a perspectiva afinada àquela de Tim Ingold (2000), que, por uma via distinta, aborda também o problema do mapear. Esse autor critica a cartografia em seu sentido canônico e que toma o território apenas como um recorte de área. Ele vem contrapor essa cartografia ao “mapear” como um descobrir-caminho ou “cartografia do processo” (RUNDSTROM apud. INGOLD⁹, 2005).

Segundo Ingold (ibidem), ao se imbricar nesse descobrir-caminho, apreende-se o mundo por meio da imersão no mundo. Isso porque o mundo vivido, ou seja, aquele das experiências, encontra-se em contínua criação, que se faz justamente *pari passu* ao movimento do sujeito no mundo em um processo de alinhamento entre os movimentos e a resposta do mundo a eles.

Cabe dizer, porém, que mesmo sem discordar das perspectivas do etnomapeamento (VIVEIROS DE CASTRO, 2002), muito afim àquela de Ingold, viemos aqui com uma proposta um tanto distinta. Essa ressalva cabe porque, na perspectiva do etnomapeamento, trata-se de situar as diferenças da perspectiva do cartógrafo à do nativo, observando que este delinea um mundo possível do qual faz parte, enquanto aquele tem por objetivo propor um desenho de mundo e, assim, traçar uma forma de compreendê-lo e explorá-lo ao fabricar paisagens, povos e caminhos.

Sem discordar inteiramente de sua proposta, colocamos em questão o compromisso puramente analítico e/ou compreensivo do cartógrafo-pesquisador. Isso porque, tão importante quanto a elaboração, é o engajamento na cartografia. O elemento etnográfico e sua preocupação com aspectos culturais e ritualísticos são cruciais, no entanto, não se sobrepõem à mutabilidade do contexto psicossocial onde é elaborada a pesquisa.

O campo etnográfico como texto e lugar onde se estuda, e não que é estudado, se nos ampararmos novamente em Geertz (2008), remete à permanente abertura a signos e referenciais, que é muito cara à cartoetnografia que aqui propomos. No entanto, o apreço por essa dimensão simbólica não se faz sem o experienciar conjunto. Com isso, desejamos não somente colocar-nos à disposição e abertos aos sujeitos, cujas histórias, destinos e caminhos delinearão o processo cartográfico, mas antes de tudo reconhecer que nossa trajetória também está em jogo.

⁹ RUNDSTROM, R. A. The role of ethics, mapping, and meaning of place in relations between Indians and Whites in the United States. **Carthographica**, n.30, p. 21–82, 1993.

Adotando uma perspectiva também muito voltada para a prática e ao sofrimento social, daremos destaque em nossa proposta a autores como Michel de Certeau, Bruno Latour, Annemarie Mol e Lauren Berlant, que vêm abordar as diversas associações que possibilitam a existência no mundo das mais diversas entidades, o que será feito em seção específica.

A aceitação de outros mundos possíveis, sobretudo em se tratando da relação com o sagrado e do miraculoso diante de situações-limite, como a dor e o sofrimento extremos, mostra-se um instrumento primoroso. Mesmo considerando os riscos, as concepções simétricas auxiliam o cartoetnógrafo a acercar-se da alteridade por uma via potente e criadora, aberta “outorgar uma credibilidade a essa possibilidade (...), de onde se buscaria uma reconciliação, ou melhor, um entendimento de outros modos nos planos de apreensões conceituais e epistêmicas” (VARELA, 2010, p. 21, tradução nossa).

A cartoetnografia trata, em última instância, de acompanhar processos e trava uma ruptura epistemológica no sentido de apostar na horizontalidade entre pesquisador e pesquisado, considerando a interpenetrabilidade de suas posições e a participação de ambos na (des) construção de mundos e modos de existência. Sem perder de vista a regra da prudência (ROLNIK, 2014, p. 69) e a necessidade do pesquisador em reconhecer seus próprios limites, ela permite adentrar os diferentes *settings* culturais, terapêuticos e existenciais, sem negligenciar a densidade do componente étnico-litúrgico em questão. Dessa forma, permite observar como os diversos modos de existência ensejam-se no devir candomblecista, e como o terreiro – assim como outras esferas de cuidado – também carrega no seu vivenciar a permuta e combinação entre tais modos.

Além disso, a cartoetnografia é uma proposta teórico-metodológica não redutível aos estudos voltados para a aflição em contextos religiosos, mas mostra-se de grande valia nesse nicho por permitir acompanhar os percursos dos atores nos diferentes contextos culturais por onde circulam na elaboração de sua experiência de sofrimento e na busca de sua remissão. Isso porque ela pode vir a permitir uma inserção mais profunda na experiência dos sujeitos. No caso das religiões de matrizes africanas, ela contribui significativamente por permitir tomar o terreiro como um dos vértices dos processos de (des) territorialização em curso, permitindo acompanhar a mutabilidade do processo saúde-doença e dos modos de existência em sua hibridização.

3.2. De um metá-hódos a um hódos-metá: proposta metodológica e de análise de dados.

3.2.1. A constituição do campo cartoetnográfico e a análise dos dados.

A cartografia, compreendida enquanto metodologia de pesquisa, propõe uma reversão da acepção tradicional do método¹⁰: o percurso delimitado por metas pré-definidas (*metá-hódos*) dá lugar ao traçar de um caminho que define, no deslindar do percurso, suas metas (*hódos-metá*) (PASSOS; BARROS, 2009, p. 17). Essa reversão consiste numa aposta na experimentação do pensamento - um método não para ser aplicado, mas para ser experimentado e assumido como atitude. Isso não significa dizer que a pesquisa abre mão de seu rigor, mas este adquire outras nuances. Evidentemente, não se parte para uma empreitada cartográfica sem quaisquer instrumentos, no entanto, é necessário que a caixa de ferramentas esteja permanentemente aberta, visto que outros problemas podem surgir e exigir o uso de outros métodos, inclusive quantitativos (CÉSAR; SILVA; BICALHO, 2013).

Tomando isso por base, fizemos uso na gênese e construção do campo empírico de entrevistas não-estruturadas com participantes de terreiros de candomblé (independentemente do grau de iniciação¹¹) que sejam usuários de serviços de saúde mental e de informantes emergentes no trabalho de campo, conjugadas à observação participante nos moldes etnográficos. No tocante às entrevistas, é importante situar que a adoção da pesquisa em abordagens cartográficas assume particularidades, de forma que o uso da entrevista nesses casos orienta-se não pela busca de uma mera explicitação do vivido, mas “pelos modos de compartilhamento de sentido entre entrevistador e entrevistado e pela abertura, na experiência de entrevista, às possibilidades de transformação da experiência” (KASTRUP; PASSOS, 2013, p. 272-273).

Por isso, estabelecemos uma diferenciação entre os interlocutores-chave ou centrais – leia-se, aqueles cujas histórias de vida e experiências são o foco central da pesquisa – e interlocutores-satélite, que correspondem a um grupo específico de pessoas que se mostraram (por indicação dos participantes ou pela própria percepção de sua importância nos percursos de busca por cuidado e remissão do sofrimento) como mais significativas e com maior conhecimento da vida e das trajetórias dos participantes. Pessoas como líderes religiosos,

¹⁰ Cabe salientar que a crítica de Passos & Barros (2009) refere-se ao método científico experimental pensado a partir de sua orientação mais clássica. A etnografia, nem mesmo em seus autores primeiros, amparou-se nessa perspectiva. Essa crítica, vale dizer, é radicalizada nos trabalhos de autores ligados à antropologia pós-moderna, como James Clifford e Georg Marcus. Nesse caso, portanto, a referida reversão metodológica pode ser vista não como uma proposta exatamente inédita, mas como uma retomada a partir de outros referenciais teóricos.

¹¹ Essa ressalva diz respeito ao fato de ser o candomblé uma religião com relações hierárquicas bastante estruturadas, ainda que não necessariamente rígidas. Por isso, a pessoa pode ocupar diversos cargos e ser ou não iniciada. A realização da iniciação repercute nos protocolos de participação e envolvimento ritual e comunitário. No entanto, é possível ser abian (não-iniciado) ou “da assistência” (frequentador de festas e ocasionalmente fazer consultas aos búzios ou se submeter a algum ritual) e ser profundamente vinculado à comunidade de terreiro. Por isso, nos preocupamos com o vínculo com a comunidade a partir da observação dos laços afetivos, do engajamento e frequência nas atividades e não com a iniciação propriamente dita.

profissionais da área da saúde mental e familiares foram atores privilegiados na sua inclusão na pesquisa como informantes-satélite.

Assim, é possível distinguir aquelas que foram feitas com os casos propriamente ditos e com essas pessoas de referência. A entrevista com os casos procurou abordar sua experiência de adoecimento, dando ênfase a alguns aspectos: a narrativa sobre a experiência inicial de doença organizada a partir da contiguidade dos eventos; os modelos explicativos, atribuições causais e expectativas em relação ao tratamento e prognóstico; os serviços (instituições, locais de atendimento, etc.) e resposta ao tratamento neles obtidos; e, por fim, aqueles aspectos relacionados aos valores e às vicissitudes de viver com o problema de saúde em questão, com especial destaque à vida religiosa e/ou espiritual. Logo, essas entrevistas tiveram como mote sua trajetória de vida, a experiência de sofrimento, a busca por cuidado na casa de candomblé e a (re) construção de seu itinerário terapêutico.

Já as entrevistas realizadas com as pessoas da rede de referência visaram basicamente a esclarecer aspectos relacionados às práticas de cuidado e à vida cotidiana desses sujeitos. Há de se destacar, porém, tais entrevistas daquelas a serem realizadas com os profissionais de saúde mental e com irmãos e pais de santo. No caso das entrevistas com esses sujeitos, será de especial interesse averiguar como (e se) é pensada a condução de um projeto terapêutico nesses espaços e como esses curadores (ou cuidadores) concebem o sofrimento psíquico e seu tratamento, sobretudo o papel da religiosidade no cuidado em saúde mental no território. Questões relativas à interação entre terreiros e serviços de saúde mental foram contempladas nessas entrevistas.

Com relação às entrevistas com familiares, objetivamos capturar a polifonia da experiência do sofrimento psíquico e da busca por cuidado, visto que muitas vezes os partícipes do setor popular/ familiar de cuidado são os mediadores e intercessores da busca por cuidado no setor profissional e *folk* (KLEINMAN, 1980). Maiores detalhes sobre o processo de adoecimento mais dificilmente tratados pelos interlocutores-centrais (principalmente aqueles ligados à crise e aos internamentos) foram também abordados nessas entrevistas. Esse mergulho na geografia dos afetos (ROLNIK, 2014) exigiu-nos maior profundidade no encontro com os interlocutores e na imersão em suas vidas, o que fez com que trabalhássemos com quatro interlocutores centrais.

Dois dos interlocutores são filhos de santo no mesmo terreiro de candomblé e outros dois interlocutores são mãe e filho, igualmente vinculados a um único terreiro, o que fez com que alguns interlocutores-satélites pudessem trazer informações sobre mais de um caso e mesmo estabelecer comparações entre eles.

Trazemos na tabela abaixo dados mais precisos acerca das entrevistas realizadas, evidenciando o total de entrevistas relacionados a cada caso:

Tabela 1 – Rol das entrevistas realizadas

Participantes	Entrevistas com os interlocutores-chave	Entrevistas com os interlocutores-satélite	Total
Lázaro	4	Pai pequeno do terreiro – 1	5
Candelária	2	Psiquiatra – 1 Pai pequeno do terreiro – 1	4
Bárbara	1	Filha – 1 Pai de Santo – 1 Irmã – 1	4
Jorge	0	Pai de Santo – 1 Irmã – 1 Mãe – 1 Tia – 1	4

Vemos acima que o quantitativo e o qualitativo das entrevistas variou bastante de acordo com o interlocutor-central. Lázaro, por exemplo, é uma figura reconhecida na luta antimanicomial baiana e ator em um grupo cênico composto por usuários de saúde mental bastante popular nas cenas artística e da luta antimanicomial do estado da Bahia. Além disso, Lázaro é uma pessoa que tem uma rede bastante extensa de contatos, mas circula de forma muito autônoma e independente. Suas entrevistas foram muito extensas e muito detalhadas; em paralelo a isso, cabe dizer que Lázaro é muito popular e autorreferente em seu discurso, mas não dá profundidade a essa dimensão nos encontros com as pessoas no cotidiano. Ele tem um esforço significativo de preservação de seu espaço íntimo e de fornecer apenas as informações que considera necessárias, de modo que com alguns meses de convivência percebi que teria dificuldade em acessar algumas figuras que lhe dão apoio, com quem ele fala somente pelo telefone e raramente refere encontrar pessoalmente.

Candelária, por exemplo, é muito eloquente em suas falas e traz uma infinidade de elementos de sua vida e trajetória. O momento da entrevista, porém, dava um tom de formalidade à situação que pude notar que engessava as falas sobre certos elementos. Tivemos diversos encontros mais informais, sobretudo na casa de uma amiga sua de longa data na periferia de Salvador, cujo conteúdo era basicamente o de uma entrevista em profundidade – muitas vezes o mesmo de pontos que pensávamos que seria importante evocar

vinham de forma mais detalhada quando o significante “entrevista” era subsumido, dando lugar à espontaneidade do encontro. Em alguns casos, eu cheguei a ir ao banheiro e escrever tópicos centrais em folhas de post-it (ou até mesmo de papel higiênico, como já ocorreu) para, ao chegar em casa, não deixar de registrar em meus diários alguns aspectos simbólicos importantes.

Algo semelhante ocorreu com Bárbara e Jorge, mas por motivos diferentes. Bárbara sempre se mostrou solícita para as entrevistas, mas era patente a sua dificuldade com o momento das entrevistas. Tal como Candelária, os conteúdos vinham de forma muito mais fluida quando estávamos juntas em sua casa preparando uma refeição ou ligadas ao cuidado de alguma criança (atividades recorrentes na vida de Bárbara). Os interlocutores-satélite, por sua vez, mostraram-se muito confortáveis com as situações de entrevista e procuraram ser bastante precisos em seus relatos.

No caso de Jorge, a situação era um pouco mais complicada. Isso porque Jorge, além de muito tímido, possui muitas dificuldades para formular frases e responder às perguntas, fosse por seu quadro clínico, fosse por estar sob efeito de substâncias psicoativas em praticamente todas as vezes em que nos encontramos. Nas tentativas que empreendi de iniciar uma entrevista, percebi que Jorge apenas repetia no afirmativo os enunciados das perguntas e tinha dificuldade de responder perguntas mais abstratas (aquelas em que eu não trazia dados específicos como datas, nomes e situações). Com isso, eu procurava circular com ele e aproveitava as frequentes situações em que Jorge se encontrava em uma reunião familiar ou em um evento do terreiro para estabelecer diálogo e, então, a partir dos elementos que o ambiente evocava, Jorge respondia aos meus comentários e falava sobre si e sua vida, seus encontros amorosos, o uso de drogas, a relação com a medicação, as dificuldades no âmbito familiar etc. Com isso, o encontro com os interlocutores deu-se naturalmente no trabalho de campo e muitas das informações que se mostravam como questões que precisavam ser abordadas emergiam naturalmente em nosso cotidiano; e o uso de entrevistas como instrumento de produção de dados de pesquisa foi pensado a partir do campo e não ao contrário.

O acompanhamento de casos teve como princípio norteador a análise dos itinerários terapêuticos e modos de fazer do cotidiano de pessoas com transtornos psíquicos severos. Os casos estavam necessariamente inseridos em terreiros de candomblé – independentemente de serem iniciados ou não (Jorge era o único não iniciado, mas se submeteu a alguns rituais). No que diz respeito aos vínculos com serviços públicos e privados, Lázaro e Candelária fazem tratamento em CAPS (Lázaro, na cidade de Salvador, e Candelária na da cidade no perímetro

de Feira de Santana em que vive), enquanto Bárbara e Jorge estão vinculados a um ambulatório psiquiátrico. Obviamente cada um dos casos possui uma vinculação idiossincrática com os serviços de saúde e com os terreiros, o que será abordado mais profundamente no desenrolar da apresentação dos resultados.

Todos os quatro casos, porém, possuem um elemento em comum: todos encontram-se há mais de dois anos em tratamento e viveram (ou tem vivido) o fenômeno da *revolving door* (porta giratória) em emergências psiquiátricas, em instituições públicas ou privadas. Nesse sentido, mesmo que não tenham passado por uma internação propriamente dita, como é o caso de Jorge, percebemos que todas as quatro pessoas foram submetidas ao engendramento de uma carreira na doença mental (GOFFMAN, 1961) em um dispositivo médico oficial, cujas repercussões se permitem apreender em suas vidas até os dias de hoje. No entanto, para fins de análise do processo de desinstitucionalização em curso, os casos em que houve internação psiquiátrica foram distintos daqueles em que essa experiência não ocorreu, a saber, nos casos de Jorge e Candelária.

.O recrutamento de sujeitos seria, a rigor, definido pela técnica *snowball* ou *snowball sampling* (“bola de neve”). Esta metodologia, bastante frequente em pesquisas qualitativas, faz uso de cadeias de referência e indicação de novos participantes pelos sujeitos recrutados/informantes do campo até que se alcance o ponto de saturação (HUDELSON, 1994). A técnica de amostragem em questão justamente envolve a mobilização da rede social dos sujeitos, o que vai ao encontro dos propósitos cartotecnográficos desta pesquisa, na medida em que a cartografia interpenetra e deliberadamente transforma as vias infocomunicacionais por meio das quais interagem os grupos de interesse em questão (casos e cuidadores). Sendo assim, o acesso aos casos se daria, a princípio, por indicação a partir de informantes vinculados a terreiros ou a dispositivos de cuidado e associações militantes de usuários de saúde mental.

Essa estratégia, contudo, ganhou meandros impensados *a priori*, tendo sido a experiência de campo essencial na sua configuração. Inicialmente, procurei acessar participantes em potencial a partir de Lázaro, o primeiro interlocutor que conheci, quando fui apresentada a ele no contexto da militância em saúde mental na universidade. Através dele, tive acesso à associação de militantes em saúde mental a que ele estava vinculado na época, ao seu terreiro (que fica nas imediações de Feira de Santana, ainda que a maior parte de seus filhos more em Salvador) e ao CAPS em que faz tratamento.

Tanto na associação quanto nos CAPS procurei me informar sobre a existência de pessoas que se tratavam também no candomblé, mas sem sucesso. Ainda que tenha obtido

informações primorosas sobre a relação de usuários evangélicos com elementos litúrgicos afro-brasileiros¹² e sobre a fruição do simbolismo e do sincretismo no contexto da saúde mental na Bahia, ficou evidente que o lidar com religiões afro-brasileiras conformava um tabu, apesar do discurso politicamente correto pregnante acerca da tolerância religiosa no contexto da luta antimanicomial.

Profissionais e usuários me solicitaram que evitasse conversar com alguns usuários sobre cultos de matrizes africanas, pois estes teriam sido vítimas de feitiços ou “trabalhos errados”, o que teria gerado ou piorado seu quadro de sofrimento psíquico. Percebi que os elementos ligados a esse estrato social emergiam de forma lúdica, em alusão a músicas populares ou a episódios de seus familiares que seriam ligados a terreiros tradicionais; no entanto, era patente a tentativa de mostrar o rompimento com esse circuito e o seu potencial caráter adoecedor.

Durante o trabalho de campo, porém, Lázaro me leva a uma festa em seu terreiro para celebrar a obrigação de três anos de santo de Candelária (que eu viria a conhecer). Foi ali que cheguei à segunda participante da pesquisa. Eu estava há dois dias com Lázaro envolvida nos preparativos da festa quando o Pai de Santo da Casa me chama e pede que eu me aproxime discretamente. Obedeço com a maior rapidez possível e ele me pede que entre no quarto, onde Candelária estaria repousando após todo o processo ritual que tinha se desenrolado até então. Quando adentro o quarto, encontro não Candelária, mas Espoleta, o erê de seu orixá. Espoleta, então, recomendou (de modo bastante assertivo) que eu retornasse à casa para ouvir a história de Dona Candelária, dizendo saber que eu era “doutora psiquiatra” (sic). Na semana seguinte, eu já retornaria àquela cidade para o início do acompanhamento de Candelária, que se estendeu por mais de um ano.

Diante desse quadro, percebi que seriam os terreiros e, não os espaços ligados à saúde mental e à reforma psiquiátrica em sentido estrito, que me abririam literalmente as portas e dariam acesso às histórias de seus filhos.

Comecei aí uma espécie de peregrinação telefônica em busca dos terreiros. Tomei como base o mapeamento dos terreiros de candomblé da cidade de Salvador organizado pelo Centro de Estudos Afro-Orientais (CEAO, UFBA). A partir dele, organizei essa listagem de

¹² Alguns usuários evangélicos contaram-me, por exemplo, que quando veem moedas ou alguma outra coisa de valor em um despacho na rua, urinam em suas mãos e no referido objeto, o que “cortaria” (sic) a energia e os elementos por eles identificados como malignos para que pudessem fazer uso dos mesmos sem se expor às influências espirituais que temem. Vi também usuários contarem em oficinas sobre suas diferentes imersões religiosas – por exemplo, um usuário contou-me que participava do terreiro de uma parente sua e que colocava carvão em brasa nas mãos daqueles que estavam em transe para aferir a veracidade do transe da pessoa –, a presença dessas instituições em seus itinerários terapêuticos e sobre como percebiam a influência de entidades, ainda que tenham preferido não “mexer com isso” (sic) naquele momento.

forma randômica no Excel[®] e comecei a telefonar para os terreiros, me apresentando e apresentando a pesquisa. Fui, nesse processo, a diversos terreiros espalhados por vários bairros da cidade, como Pernambués e Nordeste de Amaralina. No contato telefônico com um terreiro situado próximo ao Dique do Tororó, conheci o sacerdote responsável que me permitiu entrevistá-lo e indicou que eu procurasse Bárbara e Jorge. Ele citou diversos outros casos, mas todas as pessoas naquele momento não estavam frequentando a casa e, por isso, seria difícil entrar em contato com elas, já que elas só apareciam irregularmente, quando necessitavam de cuidado para suas aflições. Percebemos, assim, que as lideranças religiosas são informantes privilegiados.

O trabalho de campo não possuiu, de início, um terreiro de candomblé específico sobre o qual se debruçou, de forma que as duas casas em que o trabalho de campo se concentrou, assim como os casos ou interlocutores-chave, foram definidos a partir dessa negociação no campo e do reconhecimento de interlocutores-centrais e satélite.

Na reconstrução dos processos de desinstitucionalização dessas pessoas, a partir da análise das suas histórias de vida, dos seus itinerários terapêuticos e das suas trajetórias sociais, buscamos conhecer em profundidade algumas práticas de cuidado e/ou da vida cotidiana dessas pessoas, tais como: gestão dos medicamentos, práticas de higiene e de estética corporal, escuta/diálogo, gestão da vida pessoal e financeira, práticas de contenção, manejo da alteridade, circulação em espaços/redes, práticas militantes, e em especial os aspectos tocantes à inserção religiosa no candomblé.

Para tal, foi estabelecido um convívio mais cotidiano com os casos escolhidos, transitando com os mesmos nos espaços por eles franqueados à minha inserção, incluindo família, vizinhança, instituições de cuidado, trabalho, terreiro, espaços de lazer, espaços associativos e outros. Como já dito, o quórum de participantes da pesquisa ampliou-se gradativamente a partir dos seus contatos e indicações dos interlocutores-centrais, com o objetivo de reconstruir as histórias de vida, trajetórias sociais e itinerários terapêuticos. Dessa maneira, podemos perceber como a “ observação nos ajuda a formular questões importantes para os entrevistados, e a entrevista nos ajuda a interpretar o significado do que estamos observando” (WHYTE, 1984, p. 96, tradução nossa).

Como dito anteriormente, a cartografia aqui proposta apropria-se da perspectiva sócio-antropológica. Por certo, não se trata de uma etnografia em sentido estrito, dado que envolve a circulação por diversos espaços e contextos, o que nos aproxima do que Marcus vem denominar de “etnografia multissituada” (1995).

Segundo o autor, o campo etnográfico não necessariamente se atém a um local, mas diz respeito a uma rede de relações. Nesse sentido, a etnografia pode exigir para a compreensão dos fenômenos a que se propõe, analisar a circulação de significados culturais, objetos e identidades, no sentido de seguir seus percursos. Diversos elementos e problemáticas de diversas ordens podem exigir adentrar essa circulação, desde pessoas (p. ex. fluxos migratórios), objetos/coisas e vidas ou biografias, até metáforas (discursos e modos de pensamento) e conflitos públicos.

De acordo com esse raciocínio, a etnografia foi um polo orientador deste trabalho, na medida em que permitirá levantar dados importantes sobre os grupos estudados, como também a apreensão de aspectos relacionados ao entendimento e experiência do sofrimento psíquico *in loco*, nos debruçando sobre os territórios existenciais de nossos interlocutores, ao passo em que acompanhamos as transformações das paisagens psicossociais mais amplas em que se inserem.

Nesse sentido, a observação participante também foi considerada como um ponto central da orientação metodológica. A observação participante parte do princípio de que o investigador, com base nos seus objetivos de pesquisa, coloca-se como expectador atento a fim de que possa posteriormente selecionar os aspectos mais relevantes para fundamentar sua compreensão do grupo e/ou fenômeno estudado.

A observação participante significa, parece-me, muito mais a possibilidade de captar as ações e os discursos em ato do que uma improvável metamorfose em nativo. E como este último em geral, e ao contrário da histórica, nem procura nem é levado ao gabinete do antropólogo, o trabalho de campo se torna uma necessidade. (GOLDMAN, 2003, p.458)

Em nosso processo de “colheita de dados”, a etnografia nos é muito cara, sobretudo se levamos em consideração os ecos e resíduos do *anthropological blues* e do esforço da simultânea transformação do familiar em exótico e do exótico em familiar (DAMATTA, 1978), de modo a “confrontar intelectualmente, e mesmo emocionalmente, diferentes versões e interpretações existentes a respeito de fatos, situações” (VELHO, 1978, p. 45). Fizemos um esforço no sentido de abordar os múltiplos locais que conformam os territórios existenciais de nossos interlocutores, sem nos atermos à tentadora fruição das singularidades, mas procurando dar voz aos conflitos e repercussões sociopolíticas (nas dimensões micro e macro) de suas experiências de saúde-doença. Por essa acepção, reiteramos nosso compromisso com uma Antropologia Implicada (NUNES, 2014), para além dos usos utilitaristas da observação participante frequentemente observados nas pesquisas em saúde (CAPRARA; LANDIM, 2008).

Devemos ressaltar, porém, que, ao tempo em que estamos profundamente preocupados com o processo de desenvolvimento e destruição de mundos, individual e coletivamente, nossa investigação e análise, assim, é pautada também e principalmente na teoria cartográfica explicitada anteriormente. Portanto, nossa proposta consiste na aliança das mesmas, de modo a compreender, acessar e experienciar os mundos da vida (SCHÜTZ, LUCKMANN, 1973) de nossos sujeitos. Nesse sentido e tendo em vista essa mutabilidade existencial via intermitentes processos de territorialização e desterritorialização, vemos que a condução do “acompanhamento participante” foi elaborada caso a caso junto com os participantes e envolvia instâncias muito distintas, definidas por e partir de suas próprias vidas.

Além disso, se a observação e a interação não se reduzem ao campo, tampouco a escuta ficará restrita às entrevistas, sendo exercida, treinada e afinada durante todo o curso da pesquisa. Trata-se de um exercício de construção de uma cartoetnografia polifônica e dialógica (TRAD, 2012, p. 630), na qual foram levados em conta os aspectos êmicos e éticos, sendo os primeiros relativos às descrições em primeira pessoa e os segundos aqueles próprios à observação em terceira pessoa. Dessa forma, a mistura e a separação entre os mundos interno e externo dão-se de forma cíclica durante o processo de pesquisa, permitindo que a tentativa de compreender a experiência em um dado grupo social apresente outros aspectos à reflexão que não seriam acessíveis ao olhar somente externo.

Resgatamos aqui as contribuições de Silva (2009) e Cardoso de Oliveira (2000), quando afirmam que o trabalho etnográfico envolve a simultaneidade de ações e sensações; no caso do primeiro, ressaltando a necessidade de sincronia entre o situar, o observar e o escrever, enquanto o segundo dá ênfase à articulação entre a percepção sensorial e sua afinação de acordo com o que o campo oferece e o processo de escrita etnográfica. Por sinal, tivemos o cuidado de durante a redação dos diários de campo dar destaque às sensações e percepções não-visuais, de modo a diminuir os efeitos do primado da visão em nossa escrita (STOLLER, 1989; DE CERTEAU, 1998) e procurar mostrar a sinestesia cartoetnográfica que se constituiu no processo do campo com toda a sua pluralidade de toques, cheiros, sons e sabores.

Tomando isso como mote, durante o percurso de pesquisa foram registrados observações, episódios, acontecimentos e relatos intrínsecos à experiência do campo em diários de campo. A elaboração dos relatos foi feita de forma regular com a maior proximidade temporal possível (no máximo quarenta e oito horas depois) das visitas e atividades no campo. Este critério visa manter a proximidade temporal da experiência de campo e possibilitar que os relatos pudessem ser retomados e enriquecidos com observações e

análises *a posteriori* a partir das discussões com a orientadora e com o grupo de pesquisa sem que houvesse perda de aspectos experienciais importantes.

Pequenas anotações foram feitas em pequenos pedaços de papel eventualmente durante as idas a campo, procurando evitar torná-las um evento público ou por demais extenso, a fim de impedir que sua redação comprometesse as relações e vínculos que ali se estabeleciam, como bem já advertia Evans-Pritchard (1976). Para os mesmos fins e com os mesmos cuidados, sempre que possível, registros audiovisuais e fotográficos foram realizados. Toda essa produção oriunda do trabalho de campo foi classificada e organizada em pastas de acordo com os casos e os arquivos datados e nomeados com os dados do evento em questão, permitindo-me uma compreensão diacrônica dos casos da pesquisa.

Com respeito à análise dos dados, é preciso situar algumas particularidades do método cartográfico. Em primeiro lugar, na pesquisa cartográfica toda análise é análise de implicação, de forma que o pesquisador, de antemão enredado e implicado no campo de pesquisa, deve estar preocupado em dar visibilidade às relações em pauta em uma dada realidade (BARROS; BARROS, 2013). A análise estrutura-se em um intermitente movimento de interrogação diante das demandas presentes no campo de intervenção e das forças e acontecimentos considerados estranhos ou silenciados, principalmente aqueles que vão na contramão dos objetivos de pesquisa.

Isso nos indica um procedimento de análise a partir do qual a realidade a ser estudada está em constante transformação e movimento, uma realidade composta por diferentes narrativas, contextos e linhas de força a serem consideradas em sua complexidade e singularidade. A transformação da realidade, aqui referida, também ocorre a partir do próprio observador e das interferências da pesquisa no universo real, o que implica o pesquisador com o campo problemático na transformação de si, do objeto e de seu contexto. (FERIGATO, 2013, p. 60)

Essa análise, que se faz por problematização e tem dimensão participativa, como nos lembra Rodrigues (2012), deriva do conceito de transversalidade. Com ele, Guattari (1981, p. 96) pretende superar os dois impasses: o de uma pura verticalidade (organização hierárquica da diferença) e o de uma simples horizontalidade (organização entre iguais). Segundo o autor, a transversalidade realiza-se quando uma comunicação se efetua entre os diferentes níveis e nos diferentes sentidos; assim, ela promove uma abertura do coeficiente comunicacional dos sujeitos e dos grupos, dissolvendo as hierarquias e oferecendo espaço para a diferença. A cartografia, nesse sentido, compromete-se com o acompanhamento das linhas que compõem o plano da transversalidade, de forma que a análise cartográfica envolve descrição, intervenção e criação de efeitos-subjetividade (FERIGATO, 2013).

Assim, tomamos as entrevistas e observações de campo como textos, abordando sua semântica em busca das suas significações. A interpretação foi realizada pela confrontação da potencialidade polissêmica do texto, mas também pela sua situação nos contextos de fala, culturais, sociais e históricos. Para tanto, analisamos as metáforas vivas presentes no texto e os conteúdos simbólicos, práticas e performances que se mostraram relevantes, alinhados aos relatos e observações da vida cotidiana.

Com a exposição mais específica dos procedimentos de construção e análise dos dados empíricos, acreditamos que a polifonia dos dados emerge em toda a sua inteireza na exposição e discussão dos resultados. A ordem da cultura subsume a ordem do texto, de forma que a busca dos sentidos e significados força o pesquisador a enredar os textos a outros textos e também ao contexto em que estes são forjados e convoca a uma leitura desses signos a partir de sistemas inferenciais orientados para a cultura em que os textos se originam. Como nos lembram Bibeau e Corin (1995), um texto se conecta rizomaticamente com diversas partes da cultura na qual ele floresce. Assim, “o conhecimento etnográfico em última instância garante a possibilidade de traduzir, comentar e interpretar um texto, para o que contribuem as inferências culturais e inserções contextuais adequadas” (ibid., p. 11, trad. nossa).

Admitindo que o discurso não pode ser apartado da ação por ser ele mesmo uma ação, o significado de um texto só pode emergir quando lido intertextualmente. Logo, a teoria do texto sempre corre em paralelo com uma teoria da ação e a semântica é contextualizada através da análise da gênese cultural e social de representações e práticas.

O primeiro momento analítico envolveu uma análise inicial do material empírico a partir de categorias éticas elaboradas no âmbito das reuniões do NISAM para a análise dos dados da pesquisa maior. Em anexo, encontra-se a relação das referidas categorias (Anexo A). Pré-definimos dimensões de análise que foram desmembradas em um conjunto de categorias éticas que serviram como analisadores dos processos de desinstitucionalização (NICÁCIO, 1990; LEAL; DELGADO, 2007): equidade e desigualdade sociais; autonomia, empoderamento e constrangimento; integralidade e fragmentação do cuidado; e experiência e narrativa de adoecimento.

Como se pode ver, elas são francamente intrincadas e inter-relacionadas entre si. É sabido que as perspectivas teóricas e empíricas estão muito hibridizadas em todo o processo da pesquisa, ainda que se observe a prevalência de uma sobre a outra a depender do momento e da categoria em questão. Nosso esforço é no sentido de não negligenciar ambas as perspectivas, mas sem deixar de tornar claro o seu fundo de origem.

Essas dimensões constituíram uma primeira matriz analítica no programa de análise de dados qualitativos NVivo 8.0[®], por meio do qual categorizamos as transcrições de entrevista e diários de campo. Esse trabalho deu-se *pari passu* às reuniões semanais do grupo de pesquisa, com fins a criar “interpretações das interpretações” que permitissem à “fusão de horizontes” (GADAMER, 1977) se produzir durante as discussões do grupo e ganhar substância no corpo da análise. Ao cabo desse processo, o *software* emitiu relatórios específicos a cada uma das dimensões supracitadas, cotejando-as ao material empírico bruto e às novas compreensões geradas em nossas discussões coletivas.

A elaboração das categorias analíticas a partir das recorrências e idiosincrasias do campo fundou um segundo momento da análise, de forma que o processo que aqui se desenvolveu foi composto por dois movimentos sincrônicos e interrelacionados, tomando como base os conceitos de atuação, agência lateral, modos de existência, táticas e estratégias. Desse modo, foi possível a nós perceber como o sofrimento, a busca por cuidado e as táticas e estratégias são atuados e como esse processo é atravessado pelos diferentes modos de agir e existir, com especial atenção à conjugação entre eles.

Realizamos uma leitura pormenorizada dos relatórios emitidos pelo *software*, que nos permitiu chegar a outras categorias derivadas do processo reflexivo em curso. A partir disso, foi elaborada uma segunda matriz de análise que reagregou os elementos discutidos em cada um dos relatórios em tabelas tripartite, organizadas da seguinte maneira: a primeira coluna designa subdivisões e/ou subtemas abordados na tabela - referentes às categorias êmicas e éticas articuladas, essas temáticas são híbridos derivados da discussão dos dados empíricos e da leitura teórica; uma segunda coluna com as minhas interpretações e indagações enriquecidas com as contribuições da orientadora e do grupo de pesquisa, onde também inserimos alusões a autores e citações que se mostraram pertinentes; e uma terceira composta por recortes do trabalho de campo. Desse modo, foi possível dar concretude à polifonia inerente aos textos culturais, bem como iluminar as inconsistências, lacunas e heterogeneidades que os constituem.

Vale ressaltar ainda que a análise envolveu momentos individuais e coletivos, em especial nas reuniões do NISAM, com exposição sistemática dos dados e abertura para o debate com os demais pesquisadores do grupo. Faz-se patente uma sobreposição entre construção e análise dos dados, de modo que a análise se realizou ora individual e isoladamente, ora de forma reagregada ao grupo e aos interlocutores (centrais e satélites) nos encontros que tivemos sem um propósito de pesquisa ou obtenção de dados, quando pudemos

rememorar nossos encontros e compartilhar ideias sobre o que estava sendo elaborado no âmbito dos resultados.

Formando-se a partir de um ciclo de idas e vindas entre individual e coletivo, buscamos em todo o processo de análise dos dados potencializar o coeficiente de transversalidade e fazer um movimento crítico e colocar em questão os analisadores¹³ subjacentes ao próprio processo de análise. Com isso, objetivamos mostrar como demos visibilidade aos conflitos interpretativos não só entre pesquisador/pesquisado, mas entre os próprios pesquisadores e como chegamos à rede polissêmica gerada em nosso percurso etnográfico.

Procuramos no corpo do texto relacionar a robustez dos achados empíricos com a solidez da discussão teórica, de maneira a sedimentar nossas conclusões e expor claramente sua fundamentação. Visamos, em nossa escrita, a conectar pesquisadores, autores de referência e os participantes da pesquisa via intertextualidade, sem priorizar certos interlocutores em detrimento de outros. Dessa forma, comprometemo-nos a fundir os discursos em ação e significação, trazendo seus principais elementos e a interface entre eles, fossem eles oriundos da discussão teórica, das interpretações dos autores ou das falas dos entrevistados.

Foi feito o máximo esforço, portanto, no sentido do enredo entre as diferentes vozes concernentes à experiência do cuidado em saúde mental em terreiros e serviços de saúde no seio de uma RPB entendida como processo social complexo (AMARANTE, 2007). Fornecemos àqueles com quem dialogamos (demais pesquisadores, usuários, familiares, profissionais da saúde, membros de movimentos sociais, gestores etc.) abundantes elementos textuais e experienciais que nos permitiram chegar às nossas conclusões, abrindo o diálogo deles não só conosco, mas com os produtores desses textos, de modo que nossos leitores possam também trazer à baila outros tantos textos e experiências ligados a esses temas, sejam eles militantes, poéticos, acadêmicos ou pessoais.

3.2.2. O poliedro cartoetnográfico: conceitos, noções e saberes convocados no trânsito entre o consultório e o terreiro.

Como dito, a cartoetnografia enquanto proposta teórico-metodológica apresenta-se enquanto uma caixa de ferramentas que convida o cartoetnógrafo a experimentar e articular

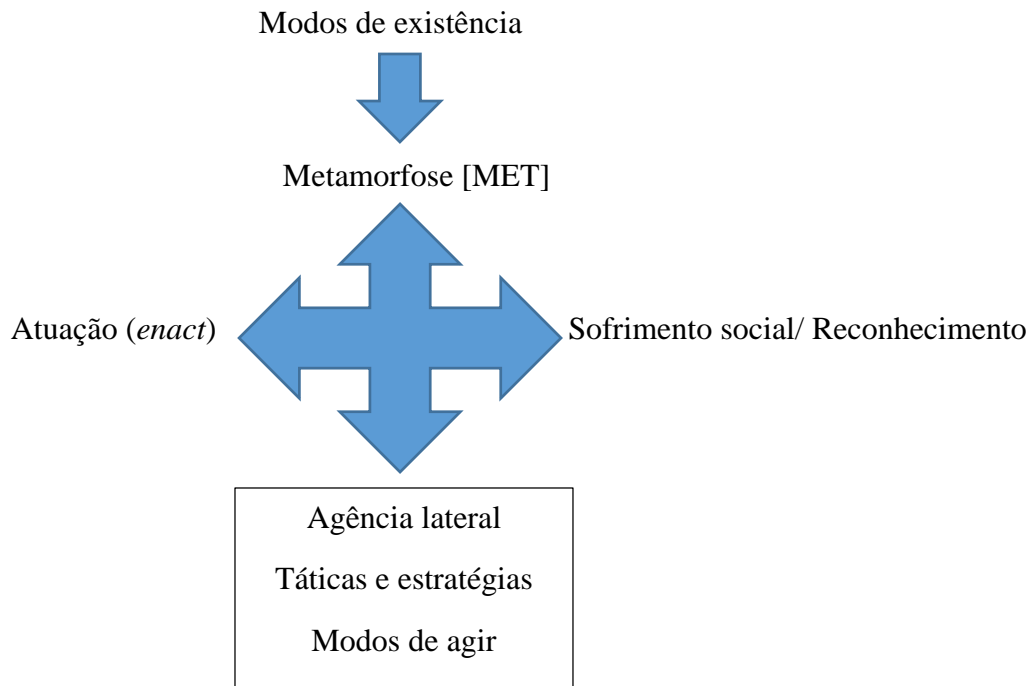
¹³ O conceito de analisador é formulado por Guattari no contexto da Psicoterapia Institucional e desenvolvido por René Lourau, autor-chave do campo da Análise Institucional. De maneira geral, os analisadores seriam acontecimentos – no sentido daquilo que produz rupturas e que permite decompor, colocar em questão uma dada realidade que se apresenta, permitindo analisar em profundidade as múltiplas relações que compõem o campo em seu nível de intervenção e em seu nível de análise (PASSOS; BARROS, 2000).

conceitos que melhor lhe permita acessar as transformações das paisagens e experiências psicossociais que se propõe a seguir. Fica, então, a pergunta: com que vozes e atores dialogaremos em nossa empreitada?

Diante dessa complexa indagação, destacaremos agora alguns conceitos e noções em especial que nos foram de grande valia e que serão aqui apresentados de forma mais sistemática, a fim de que nossos interlocutores possam compartilhar ativamente desse processo de elaboração de um pensamento. Preferimos apresentá-los interna e não anteriormente ao arcabouço metodológico pelo fato de que a construção da leitura cartográfica para o trabalho em questão deu-se de forma alinhavada à agregação de autores e perspectivas que nos permitem olhar com atenção o inquietante elemento que perpassa toda essa jornada de investigação, qual seja: os híbridos e modos de agir de vidas à margem na luta pela sobrevivência, reconhecimento (HONNETH, 2003) e criação de projetos de felicidade (AYRES, 2001).

A escolha desses autores não se fez em brancas nuvens. Considerando que nos interessam aqui os elementos em trânsito, optamos por perspectivas teóricas que, alinhadamente, nos permitissem observar a elaboração de modos de agir e ser no mundo nos interstícios entre as possibilidades e limitações de criação de um cotidiano. Como se poderá ver, são autores ligados às ciências humanas, sociais e à filosofia e que oferecem uma leitura que, sem negligenciar aspectos globais ou coletivos, convocam a análise de elementos locais e singulares, oferecendo especial atenção à suposta trivialidade do cotidiano e aos movimentos que os agentes realizam no jogo social. Não há prevalência de um sobre o outro, mas sim a conformação de uma matriz interrelacional das linhas de pensamento (relativamente confluentes e afins, como ficará claro a seguir) que melhor contribuiriam para elucidar os diversos aspectos das experiências de nossos interlocutores.

Figura 1 – Matriz cartoetnográfica de linhas de pensamento



O primeiro conceito que desejamos tratar aqui é o de **modos de existência**, elaborado primeiramente na primeira metade do século XX por Étienne Souriau (2015) e explorado de forma mais detida no raiar do século XXI pelo pensador Bruno Latour (2013).

Para pensar em modos de existência, devemos partir da ideia de uma incompletude inerente a toda e qualquer existência (STENGERS; LATOUR, 2015). Se nada está dado de antemão, existir demanda um esforço ou, para utilizar os termos de Souriau (1938, 1939), um trabalho de instauração. Em seu contundente esforço de pensar o processo criativo, Souriau denomina instauração “todo processo abstrato ou concreto de operações criadoras, construtoras, ordenadoras ou produtivas, que conduzem à posição de um ser em sua patuidade, ou seja, com um brilho suficiente de realidade; e de instaurativo tudo o que convém a um tal processo” (SOURIAU, 1939, p.10, tradução nossa).

Souriau estende o conceito de instauração para a própria existência vivida, ou seja: uma vida também deve ser instaurada, isto é, apoiada por uma forma. Stengers & Latour (2015) seguem essa empreitada de pensar como a instauração chega aos domínios da vida interior e da própria sociedade, ao tempo em que tudo exige um esforço, uma elaboração arriscada e ansiogênica, sempre suscetível à falha. O mundo convoca à sua transformação sem que haja qualquer garantia prévia do êxito do esforço empreendido. A instauração pode, assim, ser pensada como um trabalho progressivo, uma experiência anafórica (SOURIAU, 1938).

Latour (2013) contrapõe as ideias de construção e de instauração, ao perceber que na primeira perde-se a fonte precisa da ação que teria gerado a construção, a direção da ação também se torna imprecisa quando não se analisa a repercussão da produção/criação no produtor/criatura e, por fim, introduz um julgamento de valor na origem da ação e na qualidade da construção¹⁴. A noção de instauração permitiria, por seu turno, vislumbrar o duplo movimento da ação, a incerteza da direção dos vetores da ação e a busca arriscada, sem um modelo prévio que a guie, por uma excelência que resultaria (provisoriamente) da ação.

Outro lado interessante da instauração é que esse trabalho permite estabelecer trocas entre diferentes domínios de saber e modos de existência, já que a constituição de um dado modo de existência mantém-se também por descontinuidades, estando permanentemente em aberto. O esforço oriundo da instauração, inclusive, pode ser pensado como o solo comum a todos os planos de existência, já que as condições de felicidade e infelicidade dos modos de existência são variáveis e por vezes contraditórias entre si. O ser, portanto, não é acabado mas entretecido nas diversas maneiras de existir, de forma que a instauração do ser diz respeito justamente às relações que se estabelecem entre os diversos modos de existência.

A existência em si precisa da realidade de modo a se tornar uma existência de algo ou alguém. Pode-se mesmo pensar em uma pluralidade de modos de existência que advém desse processo em que a existência se apresenta como algo a ser realizado, isso porque aquele que crê em sua existência, somente existe na medida em que participa mais ou menos daquilo que sua real existência pode ser e é só em relação àquilo que poderia ser que se pode existir presentemente (SOURIAU, 1939, p. 6). Com base nesse raciocínio, Latour (2013) ressalta que as verdades que se podem estabelecer em tantos modos de existir quanto possíveis são frágeis, no entanto, sua ideia não é “ressaltar suas deficiências, (...) mas dar atenção às instituições que as permitem se manter em existência por um período um pouco maior de tempo” (ibid., p. 18-19, tradução nossa).

Cada modo possui um padrão específico, um molde que não pode ser sobreposto a outros modos, o que pode gerar diversas distorções, conflitos e o que se vem chamar de “erros de categoria”, no sentido da tomada das condições de felicidade de um dado modo de

¹⁴ Nesse ponto, destacamos o trabalho do filósofo e epistemólogo Ian Hacking (2009) que aborda o problema do construcionismo social enquanto abordagem teórica e epistemológica. Para o autor, essa linha de pensamento diz respeito a uma série de análises históricas e sociais que se comprometem com um projeto bastante específico: o de evidenciar que uma determinada coisa não é (ou não deveria ser) tal qual se apresenta no momento atual. O grande problema, contudo, reside no fato de que essas abordagens, ao questionarem uma dada realidade, não escapam à arraigada e problemática dicotomia que separa aparência e essência – ou nesse caso, aparência e realidade. Ou seja, haveria algo além da caverna, uma ilusão a ser desfeita, tarefa para a qual o projeto do construcionismo social não se propõe apenas a contribuir, mas a solucionar.

existência pelas de outro. Logo, não se trata de um erro dos sentidos, mas de um erro de direção, ligado à própria chave interpretativa do modo de existência, ou seja, à sua proposição, no sentido daquilo que antecede a formulação de uma proposição, dando seus fundamentos.

O arcabouço teórico de Austin (1962)¹⁵, sobretudo com relação aos atos de fala e às condições de felicidade e infelicidade, formam um escopo teórico que tornou possível contrastar diferentes tipos de veridicidade sem reduzi-los a um único modelo. Porém, as condições de felicidade ou infelicidade não se referem apenas a atos de fala, mas a modos de ser que envolvem, cada a um a seu modo, diferenças identificáveis entre o que é verdadeiro ou falso. Ou seja, Latour relativiza a empreitada racionalista ao pensar que a veracidade ou a falsidade de formas de experiência encontram-se ligadas a condições práticas, experienciais e específicas, que são irredutíveis a pretensões universalistas.

Souriau (2015) destrincha uma matriz inicial de modos de existência, distinguindo cinco tipos fundamentais:

- O "fenômeno": entendido enquanto modo de existência que se manifesta e que existe em patuidade, cuja existência brilha e é patente;
- os "réiques": modo de existência marcado pela busca por permanência e identidade e que produz razão e coisas, incluindo os conceitos e almas. Estrutura-se de forma tripartite, visto que supõe uma relação, uma consciência e um agente, sem pre-existência do sujeito conhecedor diante do objeto conhecido;
- os "solicitudinários": existências precárias e instáveis, que remetem mais especificamente aos seres de ficção e desaparecem junto com seu fenômeno de base. São existências ao mesmo tempo reais e falsificadas, já que imitam o status de objetos e conceitos sem possuir sua consistência; ao mesmo tempo em que são sindóxicos (convergentes e afinados ao senso comum), mas dependem de sua solicitude, pois os humanos lhes dão recepção e suporte;

¹⁵ John Austin (1962) classifica, inicialmente, três tipos maiores de atos de fala. São eles: locucionário: ato de pronunciar um enunciado; ilocucionário: ato que o locutor realiza quando pronuncia um enunciado em certas condições comunicativas e com certas intenções; perlocucionário: diz respeito aos efeitos que um dado ato ilocucionário produz naquele a quem o enunciado se dirige. Essa intrincada relação entre agir e enunciar para além da busca por um estatuto de verdade ou falsidade, já que um enunciado pode (e tem) efeitos independentemente de uma expectativa de veracidade.

- os "sinápticos": ligados à transição em si pensada como um modo de existência, por isso, são atrelados ao que é feito, aos eventos e à transformação conectada ao esforço instaurativo.

Latour (2013) expande essa linha de pensamento e dedica-se a inventariar os diversos modos de existência, tarefa esta que, evidentemente, não foi tomada por ele como encerrada, mas sim como uma nova proposta epistemológica para pensar a experiência humana nas sociedades que se pretendem modernas. Para esses fins, destaca na primeira parte do livro alguns modos de existência que permitem pensar a instauração e características dos demais. Com relação a isso, destacam-se os modos de existência de rede [NET], o de referência [REF], o de reprodução [REP], o preposicional [PRE] e o da metamorfose [MET], mas o autor desfia uma infinidade de outros como o jurídico [LAW], moral [MOR], o político [POL], o religioso [REL], o das ligações [ATT], o das organizações [ORG], dentre uma infinidade de outros.

O modo de existência [NET] diz respeito ao modo de existência de passagem, que não qualifica valores, mas concerne ao tráfego de elementos ligados a diferentes domínios (p. ex., ciência, religião, economia etc.) e às redes que associam elementos da prática que são ligados a vários domínios e redistribuídos entre eles. Pressupõe um alinhamento entre continuidade e descontinuidade, homogeneidade e heterogeneidade, à medida em que uma análise empírica da rede permite acessar uma série descontínua de elementos heterogêneos ao mesmo tempo em que se faz notar algo que circula de forma contínua. Sendo assim, a estabilidade comporta a heterogeneidade, de forma semelhante como a crise também diz respeito a uma transformação e a um trabalho de resgate da continuidade, como se vê no modo de existência da metamorfose.

O modo de existência da metamorfose [MET] é de grande importância nesse trabalho, pois está relacionado ao modo de existir dos “seres invisíveis”, frequentemente destituídos nas sociedades “modernas” e profundamente instituídos e ritualizados naquelas conhecidas como “tradicionais”. Vemos, porém, que a negação ocidental desses seres não é total e que há uma série de recônditos nos quais esses seres são instaurados. Latour chega a colocar que os arranjos e contextos terapêuticos são os únicos que teriam escapado da negação generalizada de seres invisíveis. Talvez essa aceção seja um tanto generalista, mas sem dúvidas os enquadres terapêuticos oferecem um solo fértil para que se façam existir as vozes que se procura ignorar, independentemente de sua origem (intrapsíquica, extramundana/sensorial, espiritual...). Nesse sentido, vemos que os seres invisíveis têm seus próprios idiomas, como nos mostra a etnopsiquiatria francesa.

A palavra “metamorfose” designa aquilo que acontece a esses seres invisíveis, bem como o que acontece aos humanos que são atacados por eles e o que se passa durante as terapias que nos permitem iluminá-los e (às vezes) instaurá-los (LATOURE, 2013, p. 201). Esta experiência remete a um sentir-se alvo de uma emoção; isto é, a qualquer tipo de configuração em movimento que leve à experiência de crise, de estar sendo invadido e vencido por uma força incontrolável. Segundo o autor, a metamorfose diria respeito à experiência aterradora da crise e possui nomenclaturas distintas a depender do contexto cultural em questão, por exemplo a ideia de mau olhado, encosto ou obsessão espiritual. Diante da abrangência que esse tipo de experiência tem na vida humana, podemos mesmo pensar que a continuidade de um *self* pode se assegurar não pelo seu núcleo duro ou original, mas por sua capacidade de se deixar levar (e mesmo instaurar) por forças capazes de destruí-lo (ibid., p. 196).

Escapando à negação generalizada da relação com o invisível (e seus seres) tão marcante nos modos de existência estruturantes da Modernidade, os contextos ritualísticos e terapêuticos seriam locais privilegiados para acessar as especificidades da relação com esses seres em seus modos muito particulares de influência, seja por sua presença, seja por sua ausência (ibidem, p. 195-196).

A terapêutica, enquanto um arranjo técnico, material e altamente instituído, pode intervir de tal maneira que esses seres invisíveis atuem no sentido de permitir àquele que está em crise emergir e se reformular a partir da manipulação dos idiomas e meios pelos quais torna-se possível negociar com essas entidades e realizar sua instauração. Esses seres, então, quando nomeados e convocados saem do estatuto de invisibilidade e tornam-se justamente a fonte de energia que oferece subsídios a uma efetiva transformação.

Tendo adentrado mais especificamente o terreno da terapêutica e do cuidado, consideramos pertinente trazer à baila o segundo conceito de *enact* ou **atuação**, trazido por Annemarie Mol ao propor uma etnografia da doença com base no caso de pessoas portadoras de arteriosclerose nos membros inferiores em tratamento no Dutch University Hospital (2002).

Mol (2002) vem elaborar o que ela mesma cunha como uma filosofia empírica, propõe um retorno à realidade, tal qual ela é atuada em suas dimensões prática, material e associativa. A escolha pelo termo *enact* visa a enfatizar o fato de que aquilo que se quer investigar – no caso dela, a doença – não pode ser isolado das práticas nos quais é elaborado e/ou performado. Para a autora, se a doença é elaborada múltipla e não univocamente, sua permanente atualização na prática faz com que esteja sempre suscetível a transformações.

A autora faz um esforço de situar essa enfermidade, ao mesmo tempo singular e múltipla, enquanto parte das práticas por meio das quais ela é atuada. Mol procura ultrapassar a clássica oposição entre *disease* e *illness* ao perceber que a doença, mais do que abordada em seus aspectos bioquímicos e físicos, de um lado; ou culturais, sociais e psicológicos, de outro; deve ser pensada enquanto uma experiência que é vivida e atuada por múltiplos atores – desde o microscópio e os reagentes laboratoriais, até as técnicas de diálogo empregadas pelos profissionais de saúde e os encontros com outros pacientes em salas de espera. Isso vem torná-la, em última instância, produto de uma realização que só pode ser compreendida nos seus diversos *modus operandi* e nas condições de existência a ele subjacentes. Nessa realização, diferentes versões e modos da doença coexistem, confrontando-se e aproximando-se.

É nesse sentido que Mol fala em uma multiplicidade ontológica, visto que o adoecer envolve necessariamente atores e modos de atuar (logo, de existir) distintos e mais ou menos articulados. Trata-se ainda de uma outra atitude epistemológica que, mais do que procurar ofertar respostas objetivas e precisas, preocupa-se em como sustentar a dúvida a partir da qual atuamos e experimentamos alternativas, de modo a perceber que não há na prática médica nada tão definido que não possa ser alterado, tampouco uma realidade tão sólida que não tenha aspectos singulares.

Para tal, Mol faz um apelo ético, ao tempo em que frisa o imperativo de pensar no quão as práticas de saúde são boas para aqueles nelas envolvidos, mais do que amparar-se em um protocolo tido como verdadeiro. Mais do que focar-se na bondade, a pesquisadora holandesa reivindica uma reflexão sobre as múltiplas bondades que podem ser atuadas no cuidado em saúde; portanto, “torna-se o mais urgente atentar para os modos e modalidades de buscar, negligenciar, celebrar, lutar, e de outro modo viver o bem nisso, naquilo, ou em outro de seus muitos aspectos” (MOL, 2002, p. 166, trad. nossa).

Diante do valor que a dimensão prática impõe para pensar as relações sociais e da importância de aspectos concretos na composição dessas relações – considerando, inclusive, a “coexistência de múltiplas entidades que atendem pelo mesmo nome” (MOL, 2002, p. 151) –, vemos que é necessário cotejar à pluralidade de modos de cuidar, a multiplicidade de modos de sofrer e de agir diante da infinidade de experiências de sofrimento a que se está exposto.

Sendo assim, observamos que se os modos de existência sinalizam para a pluralidade da existência e a criatividade que lhe é inerente, independentemente da humanidade dos atores envolvidos, talvez seja interessante perceber como o existir se faz em situações de exclusão e marginalização social, para o que consideramos pertinente evocar os

conceitos de **sofrimento social** (KLEINMAN; LOCK; DAS, 1997; BOURDIEU, 2008), **reconhecimento** (HONNETH, 2003; HONNETH, 2007; FRASER; HONNETH, 2003) e **agência lateral** (BERLANT, 2011).

A discussão acerca da origem e da perpetuação do sofrimento na sua dimensão social aparece mais claramente no início dos anos 90 do século passado com a discussão bourdieusiana acerca do que ele vai falar como uma pluralidade de misérias. Se essa “miséria de posição” (BOURDIEU, 2008) parece tão restrita ao microcosmo e poderia, por isso, ser considerada irrelevante ou mesmo utilizada como artil de condenação ou consolação quando comparada à “grande miséria”, Bourdieu afirma a importância de

perceber e compreender toda uma parte de sofrimentos característicos de uma ordem social que tem, sem dúvida, feito recuar a grande miséria (menos, todavia, do que se diz com frequência) , mas que, diferenciando-se, tem também multiplicado os espaços sociais (campos e subcampos especializados), que têm oferecido as condições favoráveis a um desenvolvimento sem precedentes de todas as formas da pequena miséria. (ibid., p. 13)

Bourdieu sinaliza-nos um movimento sutil que nos permite olhar o sofrimento não a partir de uma escala, mas de um continuum ou espectro que nos exige considerar os elementos ligados à desigualdade social, pobreza e demais questões relacionadas à classe, mas no sentido de ampliar o olhar acerca da miséria humana e não a reduzir às grandes tragédias e ausência extrema de recursos. Em outras palavras, a acepção de Pierre Bourdieu do sofrimento social volta-se para miséria social, não apenas considerando a distribuição inequitativa dos bens materiais na sociedade (como tende a enfatizar a política de bem-estar social), mas também a experiência vivida de dominação e repressão (pobreza, raça, classe etc.), incluindo os sentimentos que podem acompanhá-la.

Aproximadamente no mesmo período a questão do sofrimento social aparece como um problema a ser melhor abordado no campo das ciências sociais em saúde, com destaque para a emblemática obra organizada por Kleinman, Das e Lock (1997). Na introdução do volume, os autores observam que o sofrimento social é derivado daquilo que os poderes político, econômico e institucional fazem sobre as pessoas e da influência desses mesmos poderes nas respostas a esses problemas sociais. Nesse sentido, categorias e domínios até então considerados relativamente estanques, como os da religião, saúde, moral e economia, entremeiam-se e dão a ver o “o solo interpessoal do sofrimento” (ibid., p. ix, trad. nossa). Nesse sentido, o sofrimento social atravessa diferentes culturas e sociedades, mas, sem dúvidas, atinge primariamente aqueles mais pobres e desempoderados.

Com isso, os autores percebem que as respostas sociais ao sofrimento por vezes tendem a aumentá-lo (o que fica claro na reprodução de programas e políticas públicas e transnacionais que negligenciam os idiomas locais de sofrimento) e ressaltam a necessidade de captar o que chamam de “representações culturais do sofrimento” que lhes dão o matiz de experiência social, já que estas circulam desde a cultura popular até os mais altos escalões de instituições sociais.

A experiência de sofrimento, assim, é ao mesmo tempo singular e aprendida, de forma que se faz necessário pensar a criação imagética do sofrimento que vai também repercutir no tipo de intervenção de que pode lançar mão diante dela. Os autores atentam para a confluência entre global e local, público e privado; o sofrimento torna-se um processo de mediação e transformação. Experienciado no âmbito da corporeidade, emerge enquanto algo coletivo, intersubjetivo e individual que absorve as obrigações e direitos do mundo moral e as normas e contestações do corpo político. (ibid., p. xix).

Afinam-se a eles Frost & Hogget (2008), quando se empenham em trazer uma noção de “sofrimento” que diz respeito aos componentes entrelaçados de pensamento, sentimento, resposta e ação. Por esse prisma, o sofrimento pode ser analisado como fenômeno reflexivo e não-reflexivo, já que também pode ser corporificado, atuado ou projetado justamente por não se poder pensar sobre ele ou elaborá-lo de forma consciente.

Os autores supracitados, com uma abordagem fortemente amparada na psicanálise, situam o sofrimento social situa-se no centro da experiência subjetiva. Para eles, é fruto da experiência vivida do dano social infligida nas sociedades capitalistas tardias sobre os menos poderosos e envolve as lesões intrapsíquicas e relacionais que dela resultam. Propõem um modelo psicossocial de sofrimento, com base na seguinte hipótese-chave: o sofrimento social se refere ao ferimento e à perda que acompanham a abjeção consequente da existência continuada de dominação nas sociedades democráticas. Devido ao exercício de “poder excessivo”, outros aparecem como naturais e legítimos e o ferimento que produz vergonha e humilhação, bem como as perdas que levam ao luto, são separados das relações sociais que os geram.

O sofrimento, por conseguinte, torna-se individualizado e internalizado, estabelecendo-se como subjetividade. Agravam o quadro o aparecimento dos danos secundários experienciados quando as defesas do indivíduo para lidar com o sofrimento têm consequências destrutivas para o self e para outros, o que pode (e por vezes o faz) ter repercussões sociais negativas, no sentido da separação da pessoa de seu senso de relacionalidade e de pertencimento ao grupo. Dessa forma, os mundos interiores do

sofrimento psíquico e os mundos exteriores da opressão social estrutural são constitutivos dos sujeitos, de sua capacidade e das formas de agência que são possíveis.

Renault (2010) atenta para a necessidade de romper fronteiras epistêmicas a fim de se discutir o sofrimento social. Nesse sentido, aparece na teoria crítica, em especial em autores como Horkheimer, Marcuse e Adorno, quando concebe o sofrimento como sintoma de patologia social e um incentivo prático para superá-la. Todavia, ele vê que a grande contribuição da teoria crítica para pensar o sofrimento social encontra-se no projeto de conhecer os componentes sociais e psíquicos do sofrimento social, mas também em publicizá-los a partir de uma dialética fundada na interrelação entre a experiência subjetiva e os componentes objetivos das experiências sociais negativas.

Renault (2010, p. 230) aponta o sofrimento social como uma injustiça ligada à distribuição desigual do sofrimento na sociedade, e também como um obstáculo à participação política e à autorrealização. Para abordar esses dois vértices, o autor propõe situar o sofrimento no âmbito clínico, de modo a contemplar as dimensões individuais dessa experiência social e a interação de condições psíquicas e sociais, aliadas à práticas e posicionamentos cognitivos. Essa “abordagem clínica do presente” (ibid.), deve ser alinhada a uma crítica social fundamentada em uma fenomenologia de experiências sociais negativas, que nos permita repensar uma nova filosofia política atrelada a uma teoria da sociedade multifacetada.

O sofrimento social assume uma posição intermediária entre a agência e a violência estrutural, pois funda uma limitação da capacidade de agir que é preciso observar mais detidamente no âmbito singular ou biográfico. Daí se consegue localizar o cerne da experiência do sofrimento social, qual seja, uma relação problemática com uma ordem social que coloca normas e padrões e, ao mesmo tempo, situa toda uma gama de pessoas à margem das organizações sociais, tirando-lhes as rédeas de sua própria existência (PUSSETI; BRAZZABENNI, 2011).

Em sentido semelhante, o filósofo Axel Honneth (2003a) atenta para o quão problemático pode ser a redução das multiplicidades de formas de sofrimento social e descontentamento moral àquelas que já se tornaram visíveis na esfera pública e macropolítica. Isso não quer dizer que o pensador desmereça ou minimize o papel dos movimentos sociais, mas, ao contrário, concebe que a consolidação desses movimentos enquanto tal são fruto de uma luta subterrânea pelo reconhecimento realizada por grupos ou indivíduos imersos em formas específicas de sofrimento social. Sendo assim, Honneth percebe que há um elemento normativo no descontentamento e no sofrimento social, que diz respeito a uma

questão de desapontamento ou violação das expectativas normativas da sociedade consideradas justificadas pelos interessados. Assim, tais sentimentos de descontentamento e sofrimento, na medida em que são designados como "sociais", coincidem com a experiência de que a sociedade está fazendo algo injusto, algo injustificável. (HONNETH, 2003a, p. 129, trad. nossa)

Por essa leitura, podemos capturar no pensamento desse filósofo uma visão de que a experiência de desrespeito não seja de caráter totalmente negativo, o que não quer dizer que não possa ser profundamente deletéria. Mas, ao mesmo tempo, ela traz consigo certa positividade, no sentido de que é capaz de suscitar um movimento ou ação com fins à restauração ou mesmo estabelecimento de novas relações de reconhecimento mútuo.

Honneth amplia a teoria habermasiana da ação comunicativa, ao perceber que a limitação do potencial comunicativo dos sujeitos tem uma forte carga moral, no sentido de conduzir a uma violação das suas identidades socialmente adquiridas. Assim, Honneth (2007) dá destaque a essa deslegitimação das reivindicações identitárias, de modo que o pressuposto normativo de toda ação comunicativa estaria atrelado à aquisição do reconhecimento social. Com isso, a experiência de reconhecimento social representa uma condição da qual depende o desenvolvimento da identidade humana, ao passo que à negação desse reconhecimento – concretizada nas múltiplas experiências de desrespeito – corresponde um senso de uma perda ameaçadora da personalidade.

A partir dessas premissas iniciais, Honneth propõe um modelo tripartite de reconhecimento social com base na teoria hegeliana do reconhecimento cotejada às contribuições teóricas da psicanálise e da psicologia social representadas respectivamente pelos pensadores Winnicott e G.H. Mead.

Para Honneth (2003), o reconhecimento se daria em três esferas distintas, porém interrelacionadas: o reconhecimento ligado à esfera afetiva ou amorosa, que permite alcançar uma autorrelação positiva de autoconfiança; o reconhecimento jurídico, ligado à esfera do direito e que viabiliza acessar o autorrespeito, no sentido de se perceber enquanto sujeito jurídico legalmente responsável e portador de direitos e deveres; e uma esfera ligada à estima social, que permitiria ao sujeito a obtenção da autoestima. Com relação a esta última forma de reconhecimento, pode-se dizer que ela concerne à possibilidade de que alguém se veja enquanto detentor de habilidades e capacidades importantes para o grupo social em que está inserido, não no sentido generalista ligado ao reconhecimento jurídico, mas justamente aos seus atributos e competências pessoais que o tornam valoroso para a sociedade.

Isso não se faz, entretanto, de modo totalmente excludente, de forma que é possível perceber como o sofrimento é apropriado como uma espécie de dividendo oriundo de um mínimo nível de inclusão ou pertencimento social, o que lhe daria certa função pedagógica ou consoladora (DAS, 1997). A subjetividade, nesse sentido, coloca-se como o terreno por excelência no qual os indivíduos percebem a si e ao mundo. Por suas lentes e no seu latejar sentem todas as contradições aí envolvidas, e criam condições de suportar ou sobre-viver no contexto que esse mundo social lhes oferece (BIEHL; GOOD; KLEINMAN, 2007), enquanto aguardam pelo “fusão do Juízo Final” de que bem nos falou Gonzaga Jr (1973)¹⁶.

Nos deparamos aqui, então, com uma experiência peculiar de sustentação de um agir no mundo que não deixa de existir e de se afirmar, ainda que se situe nas margens do social. Uma agência que não é marcada apenas pelo engessamento e mortificação, mas que possui potência, criatividade e subversão, ainda que não repercuta de modo imediato ou direto nas condições sociais daqueles que a exercem. Um olhar não sobre o “estar”, mas sobre um “agir” à margem do controle social é o que Lauren Berlant (2011) nos oferece com seu conceito de **agência lateral**.

A antropóloga inglesa fala sobre o que chama de “cruel otimismo” enquanto o fato de se desejar algo configurar exatamente o obstáculo ao seu desenvolvimento individual ou pessoal. A autora não faz uma condenação do otimismo, tampouco assume uma posição niilista, mas vê que o otimismo adquire essa faceta pérfida no momento em que o objeto que delineia o vínculo impede o alcance da meta que o atraiu a ele. Muitas vezes esse tipo de relação é bem menos clara para quem a vive do que para um analista externo, dado que, para além do conteúdo que justifica a manutenção do vínculo, a sua continuidade em alguma medida converge com o senso de continuidade do ser e estar no mundo da pessoa que se encontra imerso nesse drama (ibid., p. 24). Um bom exemplo desse tipo de situação tem a ver com a manutenção de relações de abuso, exploração e submissão das mais diversas ordens (laborais, sexuais, de amizade, familiares etc.), mesmo quando o elemento pecuniário não é determinante.

Subjaz a isso uma fantasia de “boa vida” que inclui elementos morais, econômicos e íntimos, mas que claramente se mostram frágeis na realidade e que se busca a todo custo manter e sustentar. A pesquisadora situa essa experiência social como algo muito recente, mais precisamente originário na década final do século XX, estendendo-se até os dias de hoje com muita vitalidade.

¹⁶ GONZAGA JR, L. Comportamento geral. In: _____. **Luiz Gonzaga Jr**. Rio de Janeiro: EMI, 1979. Faixa 9. 1 disco de vinil.

O livro, contudo, dedica-se àquilo que acontece diante do rompimento das fantasias de “boa vida” e a esfera do comum é tomada por crises iminentes e devastadoras. Diante desse quadro alarmante que Latour poderia conectar ao modo de existência da metamorfose, faz-se notar a emergência de uma esfera pública precária na qual sujeitos circulam e negociam paradigmas e recursos para viver melhor. Nesse sentido, Berlant preocupa-se com os contornos de um momento histórico compartilhado presente eminentemente político, mais precisamente com seus impasses - entendendo-se “impasse” aqui como um momento em que o mundo é intensamente vivo e enigmático e a atividade de viver demanda um trabalho consciente e vigilante para compreender a situação em curso e coordenar as crises vividas a processos até então não compreendidos de forma explícita.

Outro aspecto importante em sua teoria diz respeito à discussão que ela faz com diversos autores no âmbito da teoria literária para justificar sua ênfase nas situações, definidas como um “gênero de tempo e prática social no qual a relação entre as pessoas e os mundos é sentida como estando em mutação, mas as regras de habitação e os gêneros de contar histórias sobre isso estão instáveis, caóticos” (BERLANT, 2011, p. 6, tradução nossa). A autora alia-se a autores como Augé (1995) ao procurar elaborar um discurso sobre o cotidiano na modernidade tardia no qual o ordinário se desdobra em um impasse formatado pela crise. É dentro dessa cena que as pessoas se percebem e buscam desenvolver habilidades para se ajustar às pressões advindas da busca por modos de viver até então impensados, mas que precisam ser instaurados.

Assim, para além do registro individual traumático, o ordinário aparece como uma zona de convergência de muitas histórias, na qual as pessoas manejam a incoerência de suas vidas em face dos danos à boa vida que imaginam para si. Essa arena permite o borbulhar de uma trivialidade ou ordinariedade da crise, que a torna um processo inerente à vida comum. Dessa forma, afirma que

o extraordinário sempre se revela uma amplificação de algo em funcionamento, um limite lábil na melhor das hipóteses, e não uma partida em que se bateu a porta. No impasse induzido pela crise, o ser anda sobre a água; principalmente, não se afoga. Mesmo aqueles que você pensaria como derrotados são os seres vivos percebendo como manter-se apegados à vida de dentro dela e proteger o otimismo que eles têm para isso, pelo menos. (BERLANT, 2011, p. 10, trad. nossa)

É dentro desse panorama que o conceito de **agência lateral** se insere. Este designa (BERLANT, 2011, p. 18) uma alternativa à presumida soberania da subjetividade que diz respeito a um modo de manter a consciência dentro do universo do ordinário que ajuda as pessoas a sobreviver ao stress advindo da dificuldade de perpetuar e manter a vida contemporânea.

Destarte, Berlant adverte que não busca compreender a organização do cotidiano perpetrada no seio da sociedade capitalista – como, segundo ela, faz De Certeau (1998) –, mas almeja exatamente observar aquilo que é desorganizado por esse sistema, destacando as relações de hipervigilância, de agência não confiável e de pulverização da subjetividade no capitalismo contemporâneo.

Neste ponto talvez valha uma ressalva, visto que a obra de De Certeau mostra um crucial interesse pelos desvios nos usos e não só pelos moldes da manutenção do consumo passivo no contexto capitalista. Como ressalta Luce Giard na apresentação de “A invenção do cotidiano”, o historiador em questão explicita que sua investigação se interessa

não pelos produtos culturais oferecidos no mercado dos bens, mas pelas operações dos seus usuários; é mister ocupar-se com ‘as maneiras diferentes de *marcar* socialmente o desvio operado num dado por uma prática’. (...) Sendo assim, é necessário voltar-se para a ‘proliferação disseminada’ de criações anônimas e “perecíveis” que irrompem com vivacidade e não se capitalizam.” (GIARD, 1998, p. 12-13, grifo original).

De Certeau debruça-se sobre as microrresistências e microliberdades pensando, ao enfocar a “liberdade gazeteira das práticas” (ibid., p. 19), a mobilização de recursos das mais variadas ordens no incremento de suas **táticas** e em suas subversões (ainda que mínimas) dos enquadramentos **estratégicos**, sobre o que falaremos mais detidamente adiante.

Berlant (2011) não se coloca em oposição a De Certeau (1998) e a partir da leitura da obra dos dois pensadores, pensamos que há entre eles mais uma linha de continuidade do que uma superação ou ruptura. De todo modo, há uma mudança significativa no que concerne à ênfase: isso porque Berlant enfatiza as práticas ligadas à afirmação de existências marginais em contextos sociais profundamente hostis, ao passo que De Certeau realiza uma espécie de microscopia do ordinário de modo geral, com mais ênfase nos processos em jogo na conformação de uma vida comum ou ordinária, sem negligenciar, é certo, o quão devastadora pode ser a elaboração desse cotidiano.

Ambos se interessam pelo florescimento de práticas divergentes e maneiras criativas de conduzir e subverter modos de agir e existir inviabilizados pela trivialidade, oriunda tanto da banalização do sofrimento e das relações de opressão quanto do próprio poder esmagador da manutenção da regularidade de uma rotina. Interessa a De Certeau a marginalidade que, se de um lado, diz respeito a uma maioria aparentemente silenciosa, por outro, escapa a uma presumida homogeneidade e constrói de forma bricolágica, dispersa e criativa modos de uso e apropriação dos elementos impostos pela sociedade de consumo relacionados às relações de força e situações sociais específicas. Essas novas apropriações têm um caráter político

importante de resistência, pois “as táticas do consumo, engenhosidades do fraco para tirar partido do forte, vão desembocar então em uma politização das práticas cotidianas” (ibid., p. 45).

Ademais, seria incorrer em um anacronismo menosprezar o fato de que as obras olham para momentos históricos e sociais distintos, ainda que afastados por poucas décadas e ambos enfoquem o continente europeu. Os trinta e um anos que separam o lançamento das primeiras edições desses trabalhos possivelmente têm muito mais a dizer sobre as diferenças e similitudes entre os autores do que esta tese pode se comprometer a explorar no presente momento¹⁷.

De Certeau, sem amparar-se na unidade “indivíduo” – já que cada individualidade traria em seu bojo uma pluralidade de relações sociais que assumem papel determinante – em suas análises, dedica-se a explorar esquemas de ação e modos de operação em uma dada cultura, ainda que esses esquemas e modos não necessariamente se atenham a essa “cultura”. Ele observa que subjaz à dominação todo um conjunto de práticas que escapam à docilidade e a uma sobredeterminação estratégica, convidando o leitor a se aproximar de todo um conjunto de “maneiras de caça não autorizada” (DE CERTEAU, 1998, p. 38) que compõem o cotidiano.

Com esses fins, esse pensador estabelece uma diferenciação entre **táticas** e **estratégias**. As táticas têm a ver com um cálculo que não pode contar com um próprio, isto é, um lugar de querer e de poder específico que lhe permita um domínio do tempo a partir da fundação de um lugar autônomo (ibid., p.99) – no sentido de que não pode servir de base a uma gestão de relações com uma exterioridade, de forma que o outro não se distingue como uma totalidade. A tática dá-se sempre no encontro com o outro: pressupõe uma abertura a um terreno dado previamente, a um “encontro com o inimigo” que se faz a cada ato. A tática supõe uma abertura à novidade, já que não preserva ganhos e expande seus domínios, tal como é possível às estratégias.

Estas, por sua vez, conseguem circunscrever um lugar “próprio” que lhe permite assegurar seus domínios e impor-se exteriormente, como as empresas, escolas, o exército, políticas públicas, a mídia e toda uma série de instituições detentoras de formas de manutenção e controle social. A estratégia expõe-se como estabelecida e dada, enquanto a tática se impõe enquanto (re) ação às representações pretensamente globais. Nesse sentido,

¹⁷ Para tanto seria necessário recorrer a todo um escopo teórico dedicado ao que se chama “pós-modernidade”, “modernidade tardia”, “modernidade radicalizada”, “supermodernidade”, alta modernidade”, entre outros. Aos interessados no tema, recomenda-se a leitura de Augé (1995), Bauman (1998, 1999, 2001), Giddens (1991), Lyotard (1979), Lipovetsky (2004), Lipovetsky & Sébastien (2004) etc.

as táticas apresentam continuidades e permanências. Em nossas sociedades, elas se multiplicam com o esfarelamento das estabilidades locais como se, não estando mais fixadas por uma comunidade circunscrita, saíssem de órbita e se tornassem errantes, e assimilassem os consumidores a imigrantes em um sistema demasiadamente vasto para ser o deles e com as malhas demasiadamente apertadas para que pudessem escapar-lhe. Mas introduzem um movimento browniano neste sistema. Essas táticas manifestam igualmente a que ponto a inteligência é indissociável dos combates e dos prazeres cotidianos que articula, ao passo que as estratégias escondem sob cálculos objetivos a sua relação com o poder que os sustenta, guardado pelo lugar próprio ou pela instituição. (ibid., p. 47)

Dessa maneira, é possível vislumbrar que – ainda que tanto as táticas quanto as estratégias não se definam pelo lugar em que se inscrevem, mas criem novos lugares – a diferença entre táticas e estratégias reside principalmente na sua relação com os tipos de operação que se pode pôr em curso no espaço. Se as estratégias impõem e produzem operações, as estratégias manipulam-nas e alteram-nas por meio do uso (ibid., p. 92).

Traçado este panorama, acreditamos ter explicitado o conjunto de artefatos teóricos de que vamos nos valer durante esta tese, no intuito de elucidar os **modos de agir** (MARQUES, 2016) e de elaboração do cotidiano em busca pelo apaziguar de suas aflições e sofrimentos nas idas e vindas entre os dispositivos ligados ao sistema profissional de saúde e os terreiros de candomblé. Trata-se de, a partir do que nos traz esse autor, abordar as formas de agir da (e na) loucura, nessa zona híbrida em que se age e em que se experiencia os efeitos da ação.

Incluindo-nos no corpus dos estudos dos modos de agir embutidos no quadro maior do que se faz do e no vivenciar do sofrimento psíquico, buscamos adentrar a experiência de sofrimento dessas pessoas não tanto pelo que os aniquila, mas pelo que criam e fazem daquilo que manipulam (alimentos, meios de comunicação, produtos midiáticos, ervas, medicamentos, drogas, peças de vestuário e decoração, amuletos, mitos, dinheiro etc.) no decorrer de seus dias e no trânsito que estabelecem na conformação de suas paisagens psicossociais.

3.3. Aspectos éticos

Por se tratar de uma pesquisa vinculada a uma pesquisa maior – “Integralidade do cuidado e reinserção social como operadores de desinstitucionalização para pessoas com sofrimento psíquico e/ou uso abusivo de álcool e outras drogas pertencentes a grupos vulneráveis”, coordenada pela Profa. Dra. Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté – não foram necessárias as submissão e aprovação do projeto de tese ao Comitê de Ética em Pesquisa

(CEP) do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. A pesquisa maior supracitada foi aprovada pelo CEP do ISC/UFBA sob o parecer nº 023-12- CEP-ISC.

Em virtude disso, a elaboração e desenvolvimento do trabalho de campo pôde ter uma etapa preliminar à qualificação, o que nos permitiu realizar uma pesquisa exploratória – procedimento padrão em pesquisas de cunho etnográfico. Essa imersão prévia no campo permitiu densificar a relação com os interlocutores e direcionar o trabalho de campo para alguns aspectos que deveriam ser melhor explorados de acordo com as discussões do grupo de pesquisa e as contribuições dos avaliadores no exame de qualificação. Como já foi dito, contribuíram para esse trabalho quatro interlocutores centrais, acrescida à de interlocutores ou informantes a que tivemos acesso no processo do campo e que se mostraram dispostos a contribuir para a reelaboração das trajetórias.

Todos os participantes foram devidamente esclarecidos sobre a sua participação no estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com o que preconiza a declaração de Helsinski da Associação Médica Mundial e a Resolução 466 de 2012 (BRASIL, 2012). Previamente às entrevistas, foi feita uma leitura compartilhada do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Anexo B), no qual são explicitados os termos de registro, uso e acesso ao conteúdo dos dados da pesquisa (assim como a autorização para registros de imagem e voz).

Todas as entrevistas foram gravadas digitalmente com o consentimento livre e esclarecido do entrevistado. Às transcrições tiveram acesso apenas eu e os integrantes do grupo de pesquisa sob orientação da Profa. Dra. Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté, visto que participaram das reuniões de campo empreendidas para a análise do material empírico.

A confidencialidade de todos os participantes – tanto os centrais quanto os satélites - foi totalmente preservada. Para preservar a identidade dos participantes, foram utilizados pseudônimos para fazer referência a eles, bem como a outras pessoas e situações que poderiam ser reconhecidas ou facilitar a identificação de outrem. Apenas eu e minha orientadora tivemos acesso aos dados pessoais que possibilitam identificá-los. Apenas Lázaro e Candelária tiveram sua identidade explicitada em duas produções audiovisuais e em uma cartilha ligadas à pesquisa maior e, para tal, foi assinado um termo de autorização de uso de imagem, anexo ao TCLE.

Reconhecendo-se que a entrevista em questão evocou episódios de sofrimento da vida dos possíveis participantes da pesquisa, fizemos um esforço em garantir o mínimo de conforto e segurança para que pudessem se exprimir. As entrevistas foram feitas, de modo geral, em locais familiares para os entrevistados, com privacidade e sem a intervenção de terceiros.

O material de áudio, diários de campo, registros fotográficos e audiovisuais ficaram sob minha guarda pessoal em arquivos digitais com cópias de *back-up* no espaço de armazenamento de dados Dropbox®, em pasta compartilhada com a orientadora da tese e somente eu tenho a senha que permite acessar esses documentos. Foram feitas discussões com o grupo de pesquisa do NISAM em que houve identificação dos participantes, no entanto, isso só ocorreu quando o quórum das reuniões contava somente com a participação de pesquisadores do referido projeto.

No que se refere ao cuidado e atenção com todo e qualquer participante do estudo, foram adotadas algumas medidas importantes, a saber: protocolos individuais e detalhados de explicação do TCLE e do termo de autorização de registro audiovisual, privacidade, sigilo, e dedicação à percepção de qualquer desconforto dos participantes e explicitação da possibilidade de retirar-se ou encerrar o encontro a qualquer momento, o que não ocorreu em nenhum momento da pesquisa.

Embora qualitativa, antropológica e não-clínica, esta pesquisa pauta-se na capacidade e no treinamento prévio da pesquisadora para lidar com situações clínicas intercorrentes, o que configura um fator importante para o conforto e segurança dos participantes.

Em relação ao cuidado com possíveis riscos, foram previstas medidas para o atendimento a situações ocorridas no momento de realização das entrevistas, assim como de assistência para situações de crise, desconforto ou estresse psíquico que viessem a se configurar após ou durante a coleta de dados. Um sacerdote ligado a dois dos participantes mostrou-se em profundo sofrimento devido à perda de uma filha adotiva de 2 anos que faleceu por causa de complicações da AIDS e da anemia falciforme e compartilhou comigo vicissitudes de seu estado psíquico naquele momento. Diante de tamanha fragilidade e da patente necessidade de maior acompanhamento clínico, eu e minha orientadora entramos em contato com um serviço público ambulatorial na cidade de Salvador, ao qual ele foi devidamente encaminhado. Em um outro momento, a irmã de um dos participantes ficou bastante sensibilizada e teve um momento catártico ao rememorar momentos de crise de seu familiar, porém, foi algo de caráter episódico e não houve outras demonstrações de mal-estar posteriores que explicitassem maior gravidade e/ou necessidade de atenção. Além disso, foram fornecidos aos entrevistados telefones de contato pessoais e institucionais já incluídos nos TCLE.

Os critérios de inclusão para a participação na pesquisa dizem respeito àqueles indivíduos que, estando inseridos em uma casa de candomblé em Salvador ou em cidades próximas, tenham desejado dar seu depoimento e abrir ao meu convívio sua vida cotidiana.

Não houve qualquer restrição quanto ao sexo ou ao perfil socioeconômico. Quanto à faixa etária, optou-se por entrevistar maiores de 18 anos, para que não precisasse da autorização de um responsável.

Não foram incluídos no estudo todos aqueles que se negaram a participar, como também não foram utilizados os dados referentes a uma pessoa que começou a participar da pesquisa (chegou a dar uma entrevista) e depois desistiu. Também foram excluídos aqueles com algum tipo de deficiência mental que os tornassem incapazes de tomar sua própria decisão. O estudo também não teve entre seus participantes sujeitos em coma, com prejuízo do campo da consciência (desorientação espaço-temporal: geralmente síndromes organo-cerebrais) ou padecendo de ansiedade intensa, ataques de pânico, ou intoxicação severa, dada a sua incapacitação para autodeterminação e, por conseguinte, escolha de participação em uma pesquisa.

Pessoas em crise ou em risco de suicídio no momento da negociação inicial não foram incluídas. A exclusão de sujeitos em situação de vulnerabilidade psíquica ou crise não impossibilita que sejam entrevistadas pessoas em tratamento psiquiátrico, psicológico ou adstritas a algum serviço de saúde mental. Isso porque nenhum desses aspectos implica necessariamente uma diminuição na responsabilidade civil, inimputabilidade ou a impossibilidade de responder por si mesmo ou por seus atos.

Considerando-se, porém, o caráter processual da metodologia utilizada, cabe frisar que houve episódios de crise que foram acompanhados de perto por mim. Nos dois episódios, os participantes tiveram acesso aos serviços de saúde a que estão vinculados e cheguei mesmo a acompanhá-los nesses atendimentos e em seu convívio familiar e religioso (instâncias que, como veremos, são de grande importância no acompanhamento das crises). Não houve, portanto, qualquer situação que configurasse uma emergência em saúde mental ou em que a participação da pesquisa contribuísse para a piora de seu quadro clínico ou incremento de seu sofrimento psíquico e social.

4. “E NO AR LIVRE, CORPO LIVRE, APRENDER OU MAIS TENTAR”¹⁸: ACHADOS E RESULTADOS.

4.1. Uma introdução aos mundos e trajetórias de nossos interlocutores

4.1.1. Os (des) mundos de Lázaro

Lázaro nasce em 11 de novembro de 1968 em um município no norte da Bahia, já na fronteira com o estado de Sergipe, com cerca de 29000 habitantes (estimativa do IBGE de 2017). Ele nasce em um prostíbulo – ou em um “brega”, como ele mesmo diz – e é filho de uma prostituta com um trabalhador de uma padaria situada nos fundos do prostíbulo.

O parto de Lázaro apresentou algumas complicações: ele nasce com o cordão umbilical enrolado no pescoço e com cerca de três horas de nascido apresenta as primeiras convulsões, que as acompanhariam em toda a sua trajetória. A mãe foi imediatamente após o parto levada a um hospital para realizar uma histerectomia, o que ele acredita ter contribuído para sua culpabilização por parte da mãe, já que, para ela, ele seria “tão bom que já tinha nascido quase matando a própria mãe” (sic).

Sua criação puerperal e até os três anos de idade era exercida com o auxílio das prostitutas que trabalhavam com sua mãe e que junto com a ela amamentavam-no e garantiam, na medida do possível, sua sobrevivência. Isso porque, à época, atribuía-se à epilepsia um caráter contagioso por meio da saliva expelida durante as crises convulsivas. Devido a isso, Lázaro era mantido em regime de isolamento dentro de um quarto, com pouco ou nenhum contato social e em situação de franca precariedade. Mais ou menos aos quatro anos, há um imbróglio judicial e o pai toma a guarda da criança, mudando-se com ele para uma cidade próxima; isso, porém, não garantiria a Lázaro uma infância com melhores condições de vida. O pai não cuidava do filho e chegou mesmo a abandoná-lo quando veio a noivar com uma mulher branca, por se envergonhar de ter tido um filho com uma prostituta local. Em um destrutivo circuito por meio do qual Lázaro era acolhido e descartado, o menino circulava por diversas casas e famílias. Ali foi, segundo ele, “onde começou o seu inferno”.

Como seria de se esperar, esse existir enquanto “filho de cachorro” (sic) trazia-lhe muitas agruras e aflições. O isolamento, inclusive por meio de grades, por causa da epilepsia foi profundamente deletério para Lázaro, o que fez com que tenha se mostrado uma criança “diferente” das demais: com dificuldades de interação e fala e francas manifestações de autogressividade, que vieram culminar nas suas primeiras tentativas de suicídio, em torno dos cinco anos de idade, quando tentava repetidamente afogar-se em poços. Muitas pessoas

¹⁸ HORTA, T.; BRANT, F. Manuel O Audaz. In: GUEDES, B.; CAYMMI, D.; NOVELLI; HORTA, T. _____ . Faixa 7. Rio de Janeiro: EMI, 1973. Faixa 4. 1 disco de vinil.

pegavam Lázaro para mantê-lo em casa, no entanto, os vínculos não se mantinham, pois ou ele era abandonado ou o próprio Lázaro fugia, já com quatro anos de idade, dos maus tratos que lhes eram infligidos. As fugas, evidentemente, não eram bem sucedidas e logo era descoberto à beira de um rio ou em algum matagal, quando era trazido de volta à cidade. A vida escolar, como era de se esperar, foi bastante conturbada e Lázaro refere que teve um transtorno de aprendizagem diagnosticado (ainda que não saiba especificar qual), e que conseguia entender e mesmo explicar os conteúdos da aula aos colegas. No entanto, ele mesmo não conseguia reter a memória das aulas, tinha dificuldade de ficar por muito tempo no mesmo lugar e de atestar esse conhecimento nas provas, de modo que deixou de estudar na quarta série primária (atual quinto ano do ensino fundamental).

Essas pessoas que colocavam Lázaro em suas casas dirigiam a ele diversos tipos de abusos e violências, desde o abuso de sua mão-de-obra (por sempre ter tido bastante força física e habilidades com afazeres domésticos e agrícolas) até uma infinidade de estupros e violências sexuais. Diminuíam o seu sofrer a ajuda da avó paterna, que era cozinheira e rezadeira e ensinava-lhe a fazer rezas, partos e preparar alimentos e também a vendê-los na cidade. A avó era bastante carinhosa com ele e ele conta como foi grato a ela pela pessoa que ele é atualmente. No entanto, faltava a ela e à tia paterna, que também se preocupava com ele, recursos para mantê-lo com elas em seu ambiente doméstico.

Ainda na primeira infância, Lázaro começa a ouvir as vozes – ora perniciosas, ora acolhedoras – e a temer o “monstro”. Começou também a ter alguns fenômenos psíquicos que podem ser lidos sob a ótica psiquiátrica como alucinações auditivas e visuais cotejadas a delírios persecutórios que lhe causavam mal-estar e quadros de fobia generalizada, sobretudo nos meses subsequentes às crises convulsivas.

A partir dos dez anos de idade, Lázaro passa por um ciclo de diversas passagens por um reformatório, mesmo que ele não tivesse cometido qualquer ato ilícito ou infringido a lei. Aos quatorze tem a primeira tentativa de suicídio que exigiu hospitalização por danos físicos, quando tentou se enforcar em uma árvore. O suicídio viria como uma tentativa desesperada de obter cuidado e socorro em diversos momentos de sua vida, seja porque lhe permitia fugir do manicômio, escapar de um sofrimento insustentável, seja porque tais tentativas lhe davam acesso ao hospital geral, onde era cuidado e visto como um cidadão e um ser humano, devendo ser tratado como tal.

Na adolescência, Lázaro permanece “em fuga” e alternando sua estadia entre os braços das ruas, de exploradores e dos abrigos para menores que o recebiam nas “crises” (convulsivas e/ou psíquicas). No entanto, nesse intervalo Lázaro passou por diversos vilarejos

e cidades do norte de Bahia, chegando mesmo a acompanhar um circo durante meses. Como ele mesmo diz, oscilava entre uma “vida de mentira”, em que prestava pequenos serviços em troca de abrigos e comida, mantendo sua história escondida e se divertindo em clubes, discotecas e locais em que conseguia socializar e se divertir; e a “vida de verdade”, repleta de abusos, violências, segregação e isolamento, quando da “revelação” de sua identidade pelo signo da crise.

Aos treze anos, a mãe de Lázaro encontra-o vendendo doces de milho feitos pela avó nas ruas, reconhece-o e persegue-o até a casa da avó paterna. Quando a avó percebe a veracidade do depoimento da mãe do rapaz, autoriza que a mãe o leve para morar com ela em outra cidade. Lá, ele percebe que a mãe era uma figura reconhecida e socialmente relevante ali, mesmo como prostituta. Ainda assim, o ciclo de fugas e retornos permanece e quando ele tinha aproximadamente dezesseis anos, um irmão materno o leva para a aldeia de origem (hoje reconhecida como território quilombola) da família materna para ser tratado. Lázaro diz, porém, que os cuidados não foram bem sucedidos, já que sem a medicação, as crises convulsivas se intensificaram e ele ficou isolado e perdido na mata com fome e sede, o que era lido pela população, fortemente ligada às tradições indígenas locais, como uma manifestação do sagrado. Diante da patente piora, o irmão chama uma tia paterna, que o conduz de volta à cidade do pai.

Já próximo à maioridade, Lázaro é avaliado pelo clínico geral da cidade – única autoridade médica local – que lhe dá a sentença manicomial, ao afirmar a periculosidade de Lázaro para si e para comunidade, cuja única solução seria a internação em Salvador. Para que isso fosse possível, a data de nascimento na documentação de Lázaro é alterada para o dia 01 de abril de 1968 para que ele pudesse ser internado ainda menor de idade. Foi também tirado o nome da mãe de seu registro e substituído por o de uma outra mulher (desconhecida), mas que tinha um filho com o mesmo nome que o seu. Esses dados trocados estão em sua carteira de identidade até hoje.

A primeira internação de Lázaro dura aproximadamente quatro anos em um dos maiores hospitais psiquiátricos da capital baiana, quando ele consegue fugir do hospital, onde sofreu muito com os constantes abusos físicos e sexuais e os eletrochoques. Essas experiências deletérias com o manicômio se repetiriam nas diversas internações pelas quais passaria e de onde sempre conseguia fugir. Lázaro fala que “sua casa sempre foi a estrada” (sic) e isso fica claro quando vemos que após a fuga dos manicômios, Lázaro punha-se à beira da estrada para pedir carona, o que lhe permitiu chegar a vários lugares dentro e fora do país – ele chegou, por exemplo, a morar em Assunção, capital do Paraguai. Lázaro estima ter feito

cerca de dez grandes fugas, sempre com o cuidado de jogar fora documentos e quaisquer resquícios que pudessem fazer emergir sua história.

Seu espectro relativamente amplo de habilidades, a extroversão e comunicabilidade que lhes são muito características permitiam-lhe tirar novos documentos e rapidamente conseguir empregos e se estabelecer. Lázaro também chegou a morar nas ruas, o que não considera uma experiência necessariamente ruim, enfatizando as relações de solidariedade entre as pessoas que faziam da rua a sua casa e como sempre foi bem tratado pelos pares quando esteve nessa situação. As crises, porém, faziam cessar os sucessivos mundos que Lázaro se empenhava em criar e conduziam-no de volta aos hospitais psiquiátricos de seu estado, pelo menos até a próxima fuga.

Em uma dessas fugas, porém, Lázaro passa por um ponto de virada (MISHLER, 2002): em meados dos anos 90, Lázaro chega à Uberaba. Lá chegou a ser internado no sanatório de responsabilidade do médium Chico Xavier, onde diz ter tido sua primeira experiência de cuidado em saúde mental humanizada. Lá, ainda que fosse um hospital e estivesse em regime de internação, Lázaro percebia horizontalidade na relação com os profissionais, que se sentavam juntos com os pacientes no refeitório e tratavam-lhe com respeito e efetivo compromisso com sua melhora. Nessa cidade, Lázaro conseguiu trabalhar e se manter em bons empregos em casas noturnas e no aeroporto local, o que lhe possibilitou incrementar sua renda e mesmo enviar dinheiro à avó paterna, que sempre soube de seu paradeiro e mantinha seu segredo.

Entretanto, em 1998, a avó paterna de Lázaro falece e isso o deixa profundamente abalado, de modo que abandona sua vida em Uberaba e retorna por seus próprios pés à Bahia. Lá, teve uma grave tentativa de suicídio, em que se lançou diante de um automóvel e ficou alguns anos em uma cadeira de rodas e outras subseqüentes em que tentou ingerir chumbinho e atear fogo ao próprio corpo. Lázaro sobreviveu ao curso do desespero que recorrentemente alterava os rumos de sua vida e para isso teve muito auxílio da rede pública ou beneficente de serviços de saúde. Ainda que não conhecesse a formalidade dos conceitos e abordagens da atenção psicossocial, Lázaro tinha clareza de que não estava no manicômio a resposta para as agruras do sofrimento mental. Nessas instituições de saúde, ele conheceu profissionais que vieram a apresentá-lo à reforma psiquiátrica que começava a ganhar corpo e força no estado da Bahia no início dos anos 2000.

Isso lhe permitiu atuar de forma ativa na concepção e construção dos primeiros CAPS da cidade e se aproximar da militância e da luta antimanicomial, bem como de seus principais atores. Em um desses CAPS primevos, Lázaro permanece como usuário até os dias de hoje.

Algum tempo depois, Lázaro engaja-se ainda em um grupo cênico formado por usuários de saúde mental, no qual é ator e realiza diversos espetáculos e oficinas.

No início dos anos 10 do século XXI, Lázaro percebe que precisa se reaproximar de sua vida espiritual. Ele, que na adolescência foi iniciado na umbanda e no candomblé como Abiku¹⁹ e filho de Logun Edé, começa a ter uma série de sintomas físicos e mentais que oscilavam em seu cotidiano. À época, Lázaro vinha fazendo uso problemático de álcool aliado ao das várias medicações psicotrópicas que se intercalam nas diferentes fases de sua vida, e era objeto de admiração de vizinhos que se espantavam com os inchaços e as interdições de mobilidade física que mudavam sua aparência e prejudicavam seu cotidiano de forma contundente. Uma vizinha, então, apresenta-lhe ao Pai Pequeno de sua casa de santo, Ernestino. Ele começa a frequentar as sessões de caboclo quinzenais ocorrentes na casa de Ernestino e é, então, apresentado a Pai Gerônimo, Pai de Santo de Ernestino, cujo terreiro fica nas imediações de Feira de Santana, e que viria, a partir da indicação dos caboclos, atestar a necessidade de iniciação e correção de aspectos ligados à feitura de Lázaro para que Omolu, seu orixá de cabeça, pudesse de fato assumir a sua posição.

Hoje Lázaro se sustenta com o benefício de prestação continuada (BPC) que recebe no valor de aproximadamente um salário mínimo e ganhos esporádicos por meio da venda de cigarros a varejo e pagamentos por atuações com o grupo de teatro de que participa e em palestras que realiza em universidades. Tem uma rotina bastante atribulada, em que se divide entre as atividades religiosas, tanto enquanto médium nas sessões quinzenais de caboclo na casa de Pai Ernestino e filho de santo no terreiro de Pai Gerônimo, no seu CAPS e na luta antimanicomial enquanto usuário militante, conselheiro distrital de saúde e ator.

¹⁹ – Segunda uma tradução livre, os Abiku seriam “aqueles que nasceram para morrer” e configuram uma espécie de falange espiritual ligada à cosmovisão do universo cultural jeje-nagô. Essa palavra seria usada para designar o espírito de crianças que morrem antes de alcançar a puberdade, como também uma classe de “espíritos ruins” que causariam a morte da criança. Verger (1983) situa-os como uma miríade particular de espíritos comprometidos com o retorno ao “Orun” (céu) o mais cedo possível, de acordo com aquilo que foi pactuado previamente, o que é explicado em uma lenda na qual cada um dos “abiku”, ao vir ao mundo pela primeira vez na companhia de “Aláwaiyé”, acorda com ele o momento do retorno: um se dispõe a voltar ao ver sua mãe, outro compromete-se a esperar até que os pais decidam que ele deve contrair matrimônio, outro quando a mãe tivesse outro filho e outro permaneceria no “Aiyê”/terra apenas até começar a andar. Outros ainda prometem a chefe de sua sociedade que voltarão com sete dias de nascidos, ao conseguirem se arrastar pelo chão, ter dentes ou ficar de pé (ibid., p. 139). Considera-se assim, que a idade do óbito dos “abikus” pode variar bastante e, mais do que isso, seu retorno seria passível de adiamento (por completo ou temporário) de acordo com a oferta dos “ebós”, ou seja, de oferendas adequadas que façam com que estes se esqueçam do pacto que fizeram antes de nascer. Pertencer a essa categoria é algo que desperta o temor da família da criança e também da comunidade religiosa de cultos afro-brasileiros pelo risco de morte precoce (adoecimentos inexplicáveis e acidentes com crianças são comumente justificados por esse pertencimento). Isso porque, por seu íntimo relacionamento com a figura de Iku (a Morte), a iniciação de Abikus é repleta de mistérios e muito comumente se fala que qualquer erro pode literalmente ser fatal, tanto para o neófito quanto para o sacerdote.

Há mais ou menos três anos Lázaro retomou o contato com a mãe e toda a sua família materna e visita-os pelo menos duas vezes no ano na cidade em que moram, mantendo contato telefônico (principalmente via Whatsapp®) regular com eles. Possui seis irmãos biológicos por parte de mãe e “seis ou sete” (sic) por parte de pai, imprecisão essa que se justifica pela ruptura dos laços familiares com a família paterna. Lázaro, todavia, remete-se muito aos irmãos que chama de “adotivos”, que consistem em um grupo de pessoas com quem ele se vinculou ao longo da vida e que há anos o ajudam e são parte importante de sua rede social de apoio; com um em particular ele mantém contato regularmente e que lhe oferece apoio financeiro e emocional com alguma constância.

De uma profusão de diagnósticos e todo um sistema social que, segundo ele, foi o que o deixou doente, Lázaro criou para si um novo caminho para além daquele delimitado pelo estigma e pela clausura dos manicômios, o que lhe permite ser tantos Lázaros quanto quiser e se permitir.

4.1.2. “Muita história ela tem pra contar...”: Dona Candelária em prosa e poesia

Dona Candelária é uma figura muito popular no pequeno município em que nasceu e vive, localizado na região metropolitana de Feira de Santana e contando atualmente com cerca de 38000 habitantes (população estimada pelo IBGE em 2017). Aos 66 anos quando nos conhecemos, ela impressiona por sua vitalidade e disposição para realizar diversas tarefas domésticas, religiosas, afetivas e sociais. Encontrá-la em casa, como ela mesma diz, não é fácil e, para conseguir falar com ela, o melhor é telefonar após a novela vespertina “Malhação”, a que ela assiste diariamente. Ela faz ginástica na praça da cidade duas vezes na semana, cuida do ambiente doméstico, desvela-se no cuidado familiar e mensal ou bimestralmente vai ao CAPS pegar o Diazepan de 10 mg, a única medicação que toma nos dias de hoje.

Nos conhecemos de modo peculiar. Acompanhando um outro interlocutor da pesquisa ao terreiro que frequenta, eu já havia sido avisada de que haveria um longo e intenso ritual ligado à obrigação de uma pessoa. Essa obrigação ritualística referente aos 3 anos de iniciação, tinha um caráter diferente, pois se tratava de uma pessoa Abiku. Dadas as especificidades e a complexidade das recomendações ligadas aos riscos provenientes daquela empreitada ritual prestes a se iniciar, dei-me conta de que estava a poucos instantes de participar de uma espécie de desafio à morte e isso não é exatamente algo que ocorra todos os dias.

Todos os rituais foram feitos na casa de dona Candelária e o terreiro era basicamente o lugar onde dormíamos e alguns preparativos eram complementados. Logo, eu que nunca tinha visto a senhorinha, passei alguns dias em sua casa e sequer imaginava que ela me seria apresentada mais cedo do que me parecia possível. Sua casa, mesmo apinhada de pessoas, é muito limpa e organizada, mesmo não possuindo saneamento básico completo (a água consumida na cozinha corre para o quintal, formando poças).

A sala e o quarto são pintados, mas algumas paredes intercalavam um chapisco e partes ainda no reboco. No entanto, percebe-se o aprumo e o cuidado no mosaico de azulejos em torno da casa. O quintal possui pés de árvores frutíferas e ervas e um extenso cômodo ao fundo dividido em três espaços: um é o quarto de Omolu, o outro dos demais orixás e entidades e em um último podem ser criados animais (já vi galinhas e cabras ali várias vezes) para sacrifício, consumo próprio ou mesmo como animais de estimação. A paisagem é toda coberta de capinzais e plantações de fumo a perder de vista e pequenas ruelas de terra atravessam as esquinas entre as casas. A estrada é muito próxima e a poucos metros há uma rua de paralelepípedos pela qual se acessa com facilidade o centro da cidade.

Enquanto estávamos lá, fui chamada pelo pai de santo a entrar no quarto em que dona Candelária estava recolhida. Eu não tinha ideia do que poderia acontecer, mas lá fui. Quando chego lá percebo que não é Candelária que está diante de mim, mas Espoleta, o erê de seu santo. Por intermédio dele, ouço sua história ser contada breve e alardeadamente por uma voz infantil e balbuciante, cuja fala se assemelha à de uma criança de aproximadamente quatro anos, no interior do quarto de santo (roncó²⁰) improvisado em um cômodo de sua própria residência que geralmente serve de depósito. Espoleta, então, com seu discurso jocoso, apresenta-se e diz que a “menina” dele – leia-se, a própria Candelária – precisava também participar da minha pesquisa de “doutora psiquiátrica”, pois ela tinha ficado doente da cabeça e tomou muito remédio. O erê referia-se muito ao Tegretol® e eu, pasma com o que estava acontecendo, nada mais fiz do que assentir a seu pedido. Do erê aos vizinhos e lideranças de seu terreiro, todos se lembram do episódio em que, aos 45 anos, Candelária sai pelas ruas de sua cidade nua em pêlo enquanto falava aos quatro ventos todos os desaforos e palavrões que seu estado máximo de desespero lhe permitiram explicitar.

²⁰ Quarto ou cômodo de terreiros de candomblé em que pessoas em iniciação ou cumprindo as obrigações de santo (um, três, cinco, sete, quatorze ou vinte e um anos) devem ficar recolhidas no momento ritual em que devem ser segregadas da comunidade. A esse quarto só têm acesso a Mãe ou Pai de Santo e pessoas incumbidas dos cuidados à pessoa que está se submetendo ao ritual.

Figura 2 – “Saída” da obrigação de três anos de Candelária



Observação: a data da fotografia está errada. A data correta é 15 de setembro de 2015.

Passadas as etapas mais contundentes da iniciação, era chegado o momento da festa, em que Candelária seria rerepresentada à comunidade. Achei curioso que ela tenha feito um discurso naquele dia. Em geral, nessas festas, o neófito pouquíssimo fala e aquele discurso me pareceu muito inusitado. Tendo conhecido Candelária e sua relação com o Pai de Santo, percebi posteriormente que fazia todo o sentido. Candelária estava retornando, depois de muitos anos, à casa de Gerônimo. Foi ele quem primeiro a acolheu quando ela teve sua primeira crise, no ano de 1996. Tendo ela chegado nua e amarrada a um carro ao seu terreiro, foi por ele recebida, acolhida e então levada, ainda contida, para a “maternidade” (serviço híbrido de atenção básica e pronto-atendimento que fazia o acolhimento em saúde mental na cidade à época) e, posteriormente, encaminhada para um grande hospital psiquiátrico nas proximidades do município. Algum tempo depois, começou a ser atendida na lavanderia/maternidade – prenúncio do que viria a ser o CAPS da cidade. Lá estreitou um vínculo terapêutico com seu atual psiquiatra (Juliano), e que atende também sua filha, Francisca, que é agente comunitária de saúde (ACS) na cidade e também atendida no CAPS e detentora dos diagnósticos de esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar.

Ela me conta que “os problemas de cabeça” (sic) são de família. Segundo ela, seu pai – intelectual de renome no município, diga-se de passagem – chegou mesmo a andar nu e apenas com uma chupeta na boca pela cidade e possui primos com problemas semelhantes aos seus agravados pelo intenso uso de álcool. Segundo ela, o espiritual e o mental caminham juntos, como na novela “A viagem”, e por isso ela cuida dos dois. Diz, todavia, que sempre se considerou diferente. Começando a contar sua trajetória a partir das visões e contatos extrassensoriais já na infância que atestariam sua “transnormalidade”, Candelária fala das agruras de sua infância solitária e marcada pela violência física, simbólica, psicológica e estrutural. A mãe era, segundo ela conta, muito explosiva e raivosa, o que se agravava devido ao excesso do uso de álcool, de modo que o pai a retira com um ano e seis meses da guarda da mãe. Ela vive durante a infância entre os maus tratos físicos e mentais perpetrados pela tia paterna (com quem morava) e pela madrasta, tendo encerrado seus estudos na segunda série primária.

A violência doméstica e o trabalho infantil na endolação de fumo marcaram sua infância. Depois de anos nessa situação, por volta dos 12 anos, Candelária foge até uma pedreira e diz à sua mãe que se jogará de lá, caso ela não a leve para sua casa. Ela volta a morar com a mãe, mas a situação continua muito complicada, de forma que aos 13 anos, quando um homem 20 anos mais velho “se oferece” para ser seu marido, ela se casa quase que imediatamente com ele. Dessa união foram gerados 13 filhos, sendo que 4 deles faleceram ainda na infância. Com ele, ela passaria quase trinta anos.

Como era de se esperar, seu casamento também passou longe do que uma noiva espera quando coloca seu diadema. A violência em suas mais diversas manifestações marcou sua vida de casada e o abismo de idade aliado à diferença racial (o ex-marido é branco) apenas tornaram sua condição ainda mais desfavorável. Depois de 30 anos de casada, Candelária consegue sair de casa e pouco tempo depois começa a morar com outro companheiro que ela diz ter sido o homem mais importante de sua vida, mas que faleceu cedo por “tomar muita cachaça e não cuidar da saúde” (sic). Atualmente, Candelária oscila entre dois pretendentes: o irmão de uma de suas melhores amigas e um outro namorado de quem parece gostar mais, mas que é mais evasivo em suas expressões emocionais. Segundo ela, um “entende, mas não funciona” e o outro “funciona, mas não entende”, conflito esse que ela vem manejando com algum êxito. Além disso, Candelária possui a curatela do ex-marido e é diretamente responsável por seus bens.

Nesse percurso, Candelária escreveu alguns livros com relatos autobiográficos em forma de prosa poética e dedicou-se à criação dos filhos e à Irmandade da Boa Morte de sua cidade, da qual é membro há mais de vinte e cinco anos.

A primeira crise, segundo ela, deu-se por causa do que se passava com suas filhas, que, segundo ela, estavam recebendo entidades fora do contexto ritual – “dando sessão fora de hora”, como ela diz. Após esse primeiro episódio, Candelária teve ainda mais duas crises, ambas ligadas a episódios de violência doméstica e assédio por parte do marido de uma das filhas. Perceber as filhas como vítimas de maridos-algozes configura para ela uma situação-limite, cuja pouca possibilidade de reação direta, acabam por conduzi-la à crise.

No período de sua primeira crise, ela trabalhava como auxiliar de serviços gerais para a prefeitura. Depois da crise, porém, foi afastada, mesmo que não houvesse uma justificativa de saúde para tal. Segundo ela, tudo ocorreu porque um profissional acreditou que ela e outras faxineiras estivessem de alguma forma envolvidas com um feitiço para que o prefeito não se reelegesse. O fato é que alguns meses depois da primeira crise, ela foi “aposentada” contra a sua vontade. Além disso, teve de conviver em diversos espaços sociais com o estigma de “a maluca da cidade”, o que lhe rende desconfiança e olhares de censura até hoje. Mesmo que não tenha sido internada em um manicômio, não conseguiu escapar à sua insígnia.

Em paralelo, Candelária inseria-se no terreiro de Gerônimo para cuidar-se espiritualmente. Fez com ele alguns rituais, mas logo ela se afastou por discordâncias em relação ao fato de que, segundo ela, “Gerônimo não era a pessoa que é hoje, ele era muito moderno” (sic). Depois disso, ela circulou por alguns terreiros e ouviu muitas divergências acerca de quem seria seu orixá regente. Cerca de dez anos depois, ela acaba retornando à casa de Gerônimo, por ver que ele agora teria maturidade e seria capaz de interpretar corretamente o jogo de búzios. Sua iniciação era, para ambos, uma afirmação pública da credibilidade do pai de santo e do lugar social de equilíbrio e normalidade para Candelária, que agora está de fato recebendo aquilo de que precisava.

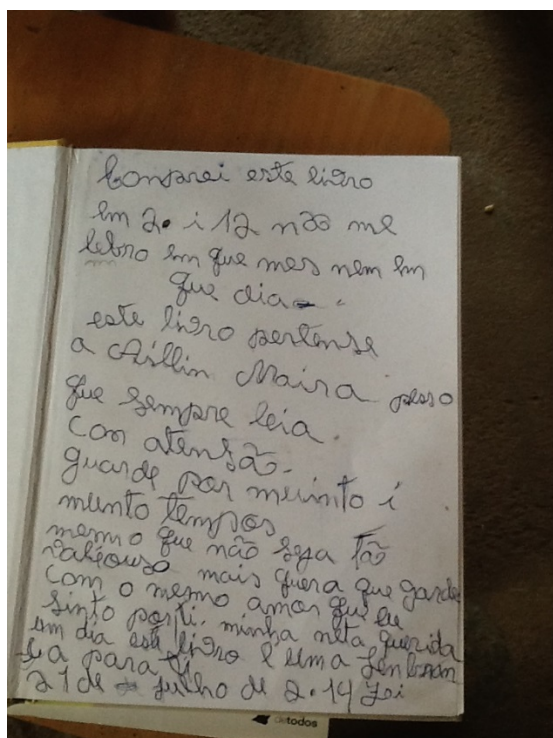
O candomblé, porém, é só uma das facetas religiosas de Candelária. Como já dito, ela é membro da Irmandade de Nossa Senhora da Boa Morte de sua cidade e em alguns anos ocupou posições de liderança significativas, mesmo no ano em que teve sua primeira crise. Ela conta orgulhosa que jamais falhou com suas responsabilidades e narra com precisão toda a complexa liturgia envolvida. No que se refere à sua inserção religiosa, somente uma das filhas é da Irmandade, no entanto, quando da obrigação de santo da mãe, cerca de cinco delas estavam presentes, mas nenhuma é iniciada. Além disso, Candelária também é rezadeira e

realiza esse ofício esporadicamente. Atualmente, porém, ela tem deixado essa atividade de lado por ver que as pessoas não valorizam como deveriam.

Outro ponto religioso incrível ligado à sua trajetória diz respeito às cosmogonias que constrói. Conectando orixás, a literatura de Jorge Amado e figuras do catolicismo, como anjos, Jesus e Maria, Candelária é capaz de elaborar elucubrações exuberantes sobre a origem e o funcionamento do universo. Ela explica também toda a hierarquia sagrada e coloca os orixás como anjos de Deus, de quem se deve cuidar, na medida em que eles enfrentam diretamente os demônios. Ela me mostra imagens de uma estátua e conta de sua experiência de encontro, no momento de captura daquela fotografia, com uma entidade espiritual ambígua que se manifesta na foto revelada na cor de seus olhos que, ela me diz, tendiam a ficar mais vermelhos quando do encontro com espíritos nefastos. A descrição aqui feita parece um pouco generalista, mas as construções feitas por ela são muito ricas e idiossincráticas. O Profeta e a Gentileza mesclam-se de forma fascinante em sua fala.

Percebo que algo profundamente estruturante para a vida de Candelária é o cuidado a suas filhas e netos. Ela o faz de muitas maneiras: financeiramente, mas também é extremamente afetiva e carinhosa, ainda que por vezes reclame que se sente solitária e abandonada por seus familiares. Como já citado, Candelária, pouco letrada, é escritora de uma série de livros de teor autobiográfico, cujo estilo combina trechos com estilo de cordel, salmos e indicações bíblicas e quadras. Cada material desses é deixado como herança a alguns dos netos, bem como os livros que possui. É impressionante seu apreço pela leitura e pela escrita, o que parece ter a ver com uma espécie de identificação e resgate da relação com o pai, também autor de livros e que foi membro da Academia de Letras de seu município.

Figura 3 – Dedicatória à neta em um de seus livros



Por fim, mas não menos importante, destaco seu papel no cuidado à saúde mental da filha. Esta tem muitas dificuldades em seguir seu tratamento e apenas aceita de tempos em tempos tomar medicação injetável. Mesmo sendo ACS, ela fica muito envergonhada de ser vista como louca e assumir essa terapêutica para si. A precariedade desse vínculo, creio eu, acaba contribuindo para que suas crises sejam mais frequentes. Nesse sentido, a mãe possui uma aliança significativa com o psiquiatra (o mesmo dela) e a coordenadora do CAPS e já chegaram mesmo a fazer uma espécie de encenação em que Candelária fingia estar em crise, para que a filha aceitasse levá-la à Colônia Lopes Rodrigues, hospital psiquiátrico localizado em Feira de Santana. Chegando lá, a filha toma todas as providências para internar a mãe e, então, o “segredo” é revelado e a filha acaba por concordar em passar alguns dias internada. Candelária acredita que a filha deveria também se tratar no candomblé, mas respeita a recusa da filha em ir para esse tipo de culto e sua imersão em uma igreja evangélica (ainda que essa filha tenha ido à sua festa de santo).

Candelária é uma lenda viva na cidade. Todos a reconhecem e ela circula com muita propriedade por todas as ruas do município. Faz compras, negocia com comerciantes e ela mesma vende seus acarajés em uma pequena barraca que monta ocasionalmente na porta de sua casa para complementar sua renda – ela recebe apenas o valor de aproximadamente um salário mínimo de aposentadoria. Quando necessário, manifesta seus desafetos e, quando

deseja, publiciza toda a sua ternura, seja em relação a seus irmãos de santo e familiares, seja quando me abraça e me chama de sua “filha loira” ou me telefona dizendo que está no Ogunjá na casa de Clementina e que quer tomar uma cerveja comigo. E enquanto ela reza, “nos mostra o caminho, arrastando a sandália”²¹ (NISTRA; MESQUITA, 2010).

4.1.3. Bárbara: para além do entristecer, mãos que entretecem o viver.

Conheço Bárbara quando ela estava prestes a completar 55 anos, em novembro de 2015. Antes dela, fui apresentada à Dandara, sua irmã mais velha na família carnal e na espiritual, já que a conduziu ao terreiro em que foi iniciada como uma filha de Ogun. Quando Júlio, seu pai de santo, me indica o caso e me apresenta Dandara, sinto que estou prestes a encontrar algo precioso. Minha intuição não se equivocara.

Bárbara estava recém-saída de uma crise psíquica e também tímida por não conhecer aquela moça (no caso, eu) que chegava em sua casa a partir do decreto de duas autoridades muito presentes em sua vida: seu sacerdote e sua irmã, quase sacerdotisa não só por ter cargo de mãe de santo²², mas por ser uma liderança importante na condução das relações familiares.

Nascida e criada em uma cidade que conta hoje com cerca de 47 mil habitantes nas imediações de Jequié (BA) (dados da estimativa do IBGE de 2017), Bárbara estudou até a quinta série (atual sexto ano do ensino fundamental) e é a filha caçula de uma família de 14 irmãos, sendo que três morreram ainda na infância. Atualmente Bárbara convive com mais frequência com quatro irmãs: Dandara, Luísa, Angela e Jovelina, além de Yvonne, que mora em São Paulo e visita ocasionalmente a família.

Dandara, Luísa e Angela moram próximas à Bárbara – Dandara e Luísa são suas vizinhas e Angela mora em uma comunidade anexa à sua em uma região turística e central de Salvador. Aos 15 anos, Bárbara começa a dar indícios de que tinha algum transtorno mental, no entanto, o episódio de crise de que ela e seus familiares se lembram com mais contundência deu-se na sua primeira gravidez, quando teve Simone, sua filha, mais ou menos 25 anos de idade.

Bárbara teve dois filhos: Simone, com 30 anos, e Jorge, com 25, quando os conheci. Em ambas as gravidezes, Bárbara assumiu o lugar de mãe solteira. Na de Simone, ela chegou a morar com o pai da menina no período da gestação, mas sentia muita raiva dele nas crises e

²¹ NISTRA, R.; MESQUITA, J. Dona Rosa. In: SAN FILIPPO, L. **A Flor do Velho Engenho**. Rio de Janeiro: Zambo. 2010. Faixa 10. 1 cd.

²² Muitas pessoas iniciadas no candomblé possuem “cargo”, isto é, devem ser oficialmente designadas para ocupar uma função e uma posição hierárquica na comunidade de terreiro. Dandara tem cargo de Iyalorixá (Mãe de Santo) e, apesar de ainda não possuir seu terreiro, já possui clientes e realiza festas litúrgicas para suas entidades em sua casa (praticamente acoplada à de Bárbara) em uma favela em Salvador.

a mera possibilidade de ser tocada por ele já lhe deixava transtornada. Bárbara teve crises bastante graves nesse período, chegando ao ponto de “subir no telhado” (sic), o que deixou sua família em desespero. Ele atualmente é seu vizinho na mesma comunidade e volta e meia tenta cortejá-la, apesar de não ter se comprometido em momento algum com a criação da filha.

A vida profissional de Bárbara consistiu em trabalhar como babá ou empregada doméstica em Jequié e Salvador. Já tendo Simone com aproximadamente cinco anos – que morava com seus pais em sua cidade natal e para quem ela mandava grande parte do dinheiro que obtinha de seu trabalho – Bárbara conhece um homem nos festejos de São João e dele engravida de Jorge. Tendo passado por algumas tentativas de aborto (não explicitamente denominado como tal. Isso será melhor abordado posteriormente.), Bárbara volta à casa dos pais e lá dá luz a Jorge. O pai de Jorge, contudo, era de uma longínqua capital na região Norte do país. Ela perde contato com ele e só consegue, a partir de parentes dele, obter algum contato muitos anos depois.

Sua vida se reparte entre as sucessivas crises paranoicas – quando pedia, por exemplo, para se esconder na casa da irmã com medo de que fossem lhe matar em sua casa –, retornos ao mercado de trabalho e tentativas de emancipação. Chegou a ficar mais de dois meses, segundo Dandara, internada em um grande sanatório em Jequié e passou por diversas pequenas internações e contenções domésticas ao longo dos anos. Durante seu percurso na carreira de doente mental, fez uso de uma infinidade de medicamentos, e atualmente faz uso de carbonato de lítio, risperidona e clonazepan, podendo vir a usar antidepressivos nos momentos de crise. Esse regime medicamentoso é um tanto instável e suscetível às crises periódicas pelas quais passa durante o ano (comumente coincidindo com a saída dos residentes do ambulatório e com o final do ano, quando também é seu aniversário).

Sua aposentadoria por invalidez foi obtida devido a uma grave crise psíquica que a levou a uma tentativa de suicídio enquanto dormia na casa dos patrões e, com a ajuda da patroa de sua irmã Luísa (também empregada doméstica), Bárbara foi encaminhada para tratamento no ambulatório de psiquiatria de uma universidade pública. Em princípio, foi atendida no hospital-dia e atualmente faz tratamento ambulatorial com consultas trimestrais que volta e meia são antecipadas por ocasião das crises periódicas que atravessa.

Bárbara, devido às suas notáveis habilidades de cozinha e manutenção doméstica, trabalhou em casas de família de alta renda na cidade de Salvador e, enquanto enviava dinheiro para que seus pais cuidassem dos filhos em sua cidade natal e em seus episódios de devastação, conseguiu aquilatar dinheiro o suficiente para comprar um terreno próximo à casa

de sua irmã, onde se situa hoje a casa em que mora com o pai (Seu Joaquim) e Jorge, seu filho.

A casa possui dois andares e uma laje coberta com telhas de amianto, onde incontáveis varais de roupa formam uma espécie de dossel que se abre ao repouso de Bárbara para que ela descanse à luz das estrelas e preserve-lhe da inclemência do vento e da chuva depois de mais um exaustivo dia de cuidados de seus entes queridos, a depender do que Olorun lhe oferta. Nos momentos de lazer, Bárbara compartilha das festas em família (carnal e de santo), quando samba e “diz descarações que o povo gosta” (como conta aos risos Pai Júlio) e faz seu “macarrão de forno” para o almoço de domingo, disposta a compartilhar com sua família, vizinhança e todos aqueles que conquistarem sua confiança.

Figura 4 – O dossel de Bárbara



Figura 5 - O “macarrão de forno” de domingo



Ela chega ao candomblé por intermédio da irmã em um quadro de crise grave com abundantes efeitos extrapiramidais²³. Foi acolhida e recebida pelo Pai de Santo Júlio e posteriormente consagrada como ekedi de seu Ilê. Dedicar-se ao cuidado do pai, dos sobrinhos-netos e de seus animais (Bárbara tem uma gata e passarinhos), à manutenção de sua casa, enquanto acompanha as festas e obrigações do Axé e os novos produtos dramatúrgicos que a Rede Globo lhe oferece de meses em meses.

No momento presente, Bárbara sobrevive da aposentadoria por invalidez (no valor de mais ou menos um salário mínimo) que recebe e os poucos ganhos que obtém cuidando ocasionalmente de crianças na comunidade, jogando no bicho ou na loteria para o cunhado (quando ele ganha) ou lavando a roupa de seu filho. Ela guarda um forte afeto por seu cunhado, Milton, marido de Luísa, para quem faz três vezes na semana as apostas com muita destreza e rapidez.

Durante esse percurso, ela teve alguns namorados e companheiros, mas atualmente mantém um relacionamento com Otelo, que trabalha como zelador e menos frequentemente como pedreiro e vendedor de queijo coalho na praia nos finais de semana quando os ganhos mensais nas obras são insuficientes. Fala com desenvoltura de sua vida amorosa e de suas habilidades de sedução do parceiro, como também é extremamente cuidadosa quanto à sua

²³ Também conhecidos pelo termo “impregnação”, dizem respeito ao efeito do uso prolongado e intenso de algumas medicações psicotrópicas, como alguns neurolépticos. Podem incluir tremores, dislalia, dificuldades psicomotoras e alterações de consciência.

aparência e orgulhosa de sua forma física. É, sem dúvidas, de uma presença cativante que está longe de se encerrar à compressão imposta pelas vielas que circundam sua casa.

4.1.4. “Nunca nesse mundo se está sozinho”: a saga de Jorge em busca de uma outra realidade.

Jorge, quando eu o conheci, era um rapaz de vinte e cinco anos. Muito tímido, foi-me apresentado por sua tia e mãe e tanto elas quanto Pai Júlio já haviam me falado sobre a gravidade de seu caso, acentuada pelo uso de drogas, em especial as ilícitas (maconha e cocaína). O tom de voz e os olhos arregalados de todos que falavam sobre ele aliados às imagens midiáticas dos “sacizeiros” (gíria soteropolitana que designa jovens, quase sempre do sexo masculino, usuários de crack e que passam a maior parte do tempo nos espaços e guetos em que se faz uso dessa substância) como quase zumbis, deixavam-me um pouco insegura e mesmo temerosa do que viria a encontrar.

Minhas expectativas se desfizeram por completo quando conheci o franzino e sorridente Jorge, dono de um olhar infantil e com uma expressão bondosa e solícita como era difícil encontrar no duro cotidiano de uma metrópole como Salvador. Ele, inicialmente, mostra-se aberto a conversar por ter se sentido claramente atraído pela minha pessoa na acepção física do termo, o que prejudicou nossos contatos iniciais, pois isso aumentava sua timidez em relação a mim e acentuava as piadas feitas por familiares em torno da vida sexual do rapaz.

Pé ante pé, literalmente (nossas melhores conversas davam-se nas caminhadas pelas vielas da favela no caminho entre a sua casa e a grande avenida pela qual se acessa de modo mais fácil a comunidade), consegui criar uma aproximação efetiva com ele, principalmente por não compactuar com sua família nas reprimendas ao uso de drogas. O tímido rapaz que apenas repetia os enunciados que eu colocava ou sorria em direção às paredes, me explicava com destreza o que seria por exemplo “bater uma laje”, que consiste no oferecimento de uma comida e bebidas alcólicas a um grupo de vizinhos no final de semana para que estes se engajassem na finalização da laje de sua casa. É uma prática de interação social e circulação da dádiva muito comum em favelas e parece, de acordo com o que me apontou Jorge, um elemento importante da socialização masculina nesses contextos. Sem os olhares atentos dos parentes, Jorge fala sobre toda uma vida subterrânea e cujos meandros são de pouco ou nenhum interesse para aqueles com quem convive.

Jorge, como dito acima, é fruto da segunda gravidez de Bárbara e não teve contato com o pai até os dez anos de idade, quando ele telefonou para a casa de seus avós maternos à

procura do neto. O avô, Joaquim, sentiu-se ofendido pelo súbito aparecimento do pai que durante tantos anos não se manifestou ou esboçou interesse em (re) conhecer o filho. Com isso, o avô proibiu Jorge de manter contato com o pai, possibilidade que se esgotou alguns anos depois quando o pai veio a falecer em um acidente automobilístico na região Norte do país. Jorge chegou a conhecer alguns parentes por parte de pai anos depois, mas o contato atual com eles é praticamente nulo.

Na infância, Jorge morou com os avós maternos e a irmã mais velha, Simone, na cidade natal da mãe, que buscava emprego e melhoria de condições de vida em cidades maiores: inicialmente em Jequié e posteriormente em Salvador. Por isso, também via a mãe somente nos momentos de visita que a árdua jornada de trabalho dessa mulher impunha. Como Simone conta, Jorge era uma criança “arteira” (sic), o que fazia com que sofresse muitas reprimendas por parte dos avós no cotidiano doméstico. Cerca de cinco anos mais velha do que ele, Simone precisava cuidar do irmão, já que os avós eram bastante idosos. Nesse contexto, a permanência na vida escolar fica dificultada e Jorge abandona a escola na quinta série, tal como a mãe.

Aos onze anos, ainda nessa pequena cidade, Jorge começa a experimentar álcool e maconha e o uso se intensifica ao longo dos anos da adolescência. O uso de drogas ilícitas, sobretudo por sua forte carga moral, torna-se um problema familiar e a violência física e simbólica tornam-se recursos recorrentes no sentido de reprimir o uso da maconha e, posteriormente, da cocaína.

Quando Simone tinha dezesseis anos e Jorge, onze, ela diz aos avós que iria ao médico e com a parca bagagem sua e do irmão, os dois pegam uma carona e chegam a Salvador para morar na casa da mãe, que naquele período já era cuidada pelas irmãs e morava próxima delas na comunidade em que vivem até hoje.

Como no caso da mãe, há alguma imprecisão quanto à eclosão do problema. Ele refere ser esquizofrênico desde os dezesseis anos, mas sua mãe, tia e irmã aludem à sua primeira grande crise como tendo ocorrido quando Jorge tinha aproximadamente vinte anos de idade. Ele começa a relatar em desespero que estava sendo perseguido, que estavam querendo matá-lo e que precisava de proteção. A família fica em dúvida sobre a veracidade dos conteúdos, já que seu envolvimento com o tráfico como cliente poderia de fato levar à profusão de ameaças por parte dos traficantes locais devido às dívidas que volta e meia Jorge contrai para financiar drogas para si e para os amigos.

Em meio a um intenso quadro de desorganização e delírios persecutórios, Jorge é conduzido pela família ao terreiro de Pai Júlio que o teria recolhido para um “bori” (ver

glossário). O ritual, contudo, não chegou a se completar, pois Jorge foge do terreiro e fica, para o desespero do sacerdote e de sua família espiritual e biológica, desaparecido por mais de 24 horas. Quando encontrado, Jorge foi levado a uma emergência psiquiátrica pública, onde recebeu um “sossega leão” (sic), saindo desacordado do serviço. Desta primeira entrada, Jorge adentra o labirinto das portas giratórias de onde, infelizmente, ainda não conseguiu sair. Nesse meio tempo, Jorge passou entre uma crise e outra por diversos serviços de saúde mental. Simone chegou a telefonar para um CAPS e levá-lo, no entanto, disseram que ele não “tinha o perfil” (sic). Chegou mesmo a ser atendido em um serviço específico para usuários de álcool e outras drogas também ligado a uma universidade, mas suas recorrentes faltas às consultas e a pouca percepção de melhoras por parte dos parentes fizeram com que a família se desinvestisse do tratamento e ele acabasse sendo desligado do serviço.

Ficou também meses hospitalizado em um hospital particular por ter sofrido um acidente de moto ao pegar a moto do primo para andar quando estava sob o efeito de um “coquetel” de substâncias psicoativas. Apesar das diversas fraturas e da longa hospitalização, Jorge se recuperou plenamente. Jorge, contudo, passa com alguma regularidade por uma infinidade de acidentes e incidentes, como quando caiu de uma laje que estava batendo e foi alvo de espancamento por parte de policiais. São tantos os episódios que, quando conversamos com Jorge ou com sua família, temos a impressão de que a vida de Jorge está permanentemente à prova e em risco.

Como a mãe já se tratava no ambulatório de psiquiatria, conseguiu para ele uma vaga. A mãe empenha-se em manter essa vaga a todo custo e, mesmo com as frequentes ausências de Jorge nas consultas agendadas – o que ocorre não só por esquecimento, mas pelo fato de que Jorge precisa trabalhar –, a mãe comparece às consultas bi ou trimestrais para ele marcadas e pega novas receitas e medicações, que são emitidas regularmente mesmo que Jorge há tempos não se faça presente no ambulatório. A ingestão dos medicamentos também é flutuante por causa da mistura com demais substâncias psicoativas e pelo fato de que o principal medicamento de que faz uso, a risperidona, deixa-lhe muito sonolento, prejudicando seu exercício laboral. Isso faz com que ele tome a medicação somente à noite e quando é lembrado por sua mãe.

Em seu cotidiano, Jorge alterna o trabalho como pintor e lanterneiro – que aprendeu com um vizinho e desempenha, de acordo com diversos depoimentos, com muita qualidade e aptidão – em vínculos empregatícios mais ou menos formais a depender do período, com a vida boêmia que muito lhe entretém. Jorge veste-se como rapazes da sua idade, com cortes de cabelo, roupas, relógios e tênis que imitam aqueles que enfeitam as vitrines dos shopping

centers e os videoclipes de funk e hip-hop. Investe muito em sua aparência e possui alguns bons amigos, com quem pode beber e fumar maconha, ainda que isso lhe custe toda uma segregação familiar a que ele se esforça para se manter indiferente.

As drogas funcionavam (e até hoje funcionam) de forma bastante ambivalente na vida de Jorge: se, por um lado, marginalizam-no socialmente e servem de justificativa para o engendramento de diversas formas de punição no recôndito familiar; por outro, dão a ele acesso a toda uma socialização com os homens de sua faixa etária.

Jorge tem cargo de ogã na casa de Pai Júlio e frequenta a casa em festas, contribuindo para a execução de alguns rituais quando lhe é solicitado. O enorme São Jorge tatuado em seu abdômen lembra a ele e a nós seu vínculo com Oxossi, seu orixá de cabeça.

Figura 6 – São Jorge como tatuagem



Seu nível de engajamento no terreiro, que pode parecer a um primeiro olhar um tanto superficial, mostra-se como algo valioso para ele em diversos vínculos menos evidentes, como quando encobre algum filho de santo da casa que se esconde para fumar cigarros, ou é chamado pelo próprio Pai de Santo para prestar serviços de pintura no terreiro. Trafegando entre a embriaguez da vida noturna e a claridade impiedosa de um cotidiano acre, Jorge atesta e afirma sua existência, independentemente do ceticismo que o circunda e nos mostra que

“com uma rosa e o cantar de um passarinho, nunca neste mundo se está sozinho”²⁴ (BEN, 1972).

4.2. Cuidadosamente religioso e religiosamente cuidado: a experiência de enfermidade psíquica, empoderamento e reconhecimento no cotidiano de filhos de santo-usuários.²⁵

Como já foi extensamente discutido na filosofia, a palavra religião teria duas origens etimológicas distintas. Derrida (2000) aponta que a primeira, apoiada nos textos de Cícero, diria respeito ao termo “relegere”, que tem a ver com o recolher para, então, voltar e recomeçar, daí a conexão da religião com a o respeito, a paciência e a atitude de devoção e atenção escrupulosa. Ao passo que a segunda afiliação etimológica, ligada aos textos de Lactantius e Tertuliano, remete-se à palavra “religare”, que uniria a religião com obrigação, o dever e a dívida dos homens para com deus. Derrida, contudo, questiona a manutenção dessa dualidade e entende que qualquer discussão que se pretenda fazer acerca da religião na atualidade deve contemplar essas duas facetas, já que essas etimologias rivais podem levar à possibilidade de repetição, que produz e também confirma o mesmo.

As duas vertentes estão conectadas, de modo que toda problemática religiosa tem como pano de fundo a elipse desse duplo etimológico que a constitui. Do relegere ao religare, percebemos que a religião envolve esse resgate de um vínculo e a afirmação de um compromisso, o que se faz por meio das experiências da fé e do sagrado – que, vale lembrar, prescindem da religião, mas esta necessariamente envolveria esses dois aspectos (DERRIDA, 2000).

(Re) afirmam-se a possibilidade de ter fé no outro, de tomar como verdade a sua palavra e de uma aliança com o sagrado que ratifica e legitima essas alianças entre os homens, estando contidos na experiência religiosa esses aspectos fundamentais das relações humanas que também aparecem em outros nichos, mesmo aqueles aparentemente opostos, como o racional-científico (ibid.).

Esse aparte filosófico-linguístico é importante, na medida em que nos permite perceber que na ponte relegere-religare, encontra-se a possibilidade de estabelecer um novo vínculo com o social, um fio que conecta o indivíduo à possibilidade de viver alguns aspectos fundamentais da experiência humana que são frequentemente negados àqueles que padecem de algum transtorno mental, seja pela desqualificação de seu discurso (recorrentemente

²⁴ BEN, J. Domingo 23. In: _____. **Ben**. Rio de Janeiro: Philips, 1972. Faixa 5. 1 disco de vinil.

²⁵ Algumas discussões presentes nesse capítulo em relação ao conceito do modo de agir militante poderão ser acessadas em Portugal (no prelo).

conectado ao âmbito da desrazão), seja pela possibilidade de se fazer reconhecer como um agente social com direitos e deveres, alguém com quem se pode firmar acordos e dele esperar o honrar de certas responsabilidades, sempre avalizados pelo testemunho sacralizador da presença divina.

Esse aspecto da (re) conexão com o mundo que a religião possibilita se insinua em diversos contextos. Nesse ponto, vale destacar o momento em que Candelária, ao falar sobre o candomblé, destaca a importância do cativo. Ela diz que o cativo é onde se torna cativo, ou seja, ela faz uma conexão com uma apreensão do cativar como pertencimento e responsabilidade e deixa de lado o sentido corriqueiro de cativo como prisão. A máxima “tornar-se responsável por aquilo que cativa” sai da esfera do clichê e ganha aqui contornos que Saint-Exupéry não poderia prever. Nessa fala da interlocutora, percebemos a formação de compromisso em questão na sua ligação com o candomblé. O cativo que se materializa no roncó onde se passa a ritualística iniciática e que se abre como um portal para a liberdade, a criação de um compromisso que favorece a autonomia, ao invés de cerceá-la; e um vínculo incorruptível com o sagrado que exige uma reinterpretação da doença que não necessariamente exige seu desaparecimento por completo, mas convoca-a a se transformar e se adaptar a uma nova realidade de vida e cuidado.

É uma experiência comum a nossos interlocutores-centrais a concomitância entre as posições identitárias de portadores de transtornos mentais e filhos de santo. Tais posicionamentos, porém, entrecruzam-se constantemente e é desse lugar híbrido que eles articulam suas experiências de adoecimento, perspectivas de cura e recovery, assim como seu lugar não só na comunidade de terreiro, mas na sociedade de modo mais amplo.

Como aponta Rabelo (1993), a cura não é o resultado direto de medidas terapêuticas realizadas no contexto de culto e/ou ritual, mas se estrutura como uma realidade por vezes bastante frágil e sempre sujeita à negociação e ratificação no cotidiano do sujeito em sofrimento e daqueles que fazem parte de suas redes de cuidado e apoio.

A partir de um projeto-piloto da Organização Mundial de Saúde (WHO, 1979) que, mesmo partindo de um olhar eminentemente epidemiológico, demonstrou diferenças significativas do curso da doença entre pacientes de países desenvolvidos e em desenvolvimento (com grande vantagem dos segundos em relação aos primeiros, vale dizer), foram realizados diversos estudos de cunho antropológico para investigar mais a fundo as causas de tamanha distinção. Observou-se, por exemplo, que onde a esquizofrenia era considerada uma doença crônica per se, o curso da doença tendia à cronicidade (ESTROFF et

al., 1991²⁶ apud GOOD, 1997) e a um quadro menos promissor, ao passo que, quando a pessoa acometida era vista na comunidade como alguém possuído por um espírito ou pela doença encarada como uma entidade, havia a expectativa de fim da possessão e remissão do quadro e, conseqüentemente, os danos causados pela condição eram muito menores.

Mais contemporaneamente, Jenkins (2004) reafirma a necessidade de especificar a variação cultural no curso da esquizofrenia, deslocando-se o centro da experiência dessa forma de adoecimento do viés cronificador àquela que, como mais e mais tem se visto, é nevrálgica para a compreensão da experiência da doença mental: a de recuperação ou *recovery*. A pesquisadora reafirma a inexistência de um presumido “curso natural” da esquizofrenia pautado em evidências culturais (JENKINS, 1988; 1991). Em vez disso, frisa que o curso da doença é inerentemente social e cultural, ou seja, está centrada no envolvimento intersubjetivo (JENKINS, 2004, p. 49).

Em nossa pesquisa, vemos que cada um dos participantes constrói junto àqueles que o circundam entendimentos idiossincráticos sobre seu lugar de adoecimento, bem como da sua afirmação e de até que ponto é interessante reificá-lo, de forma que “a cura consistiria, assim, não no retorno ao estado inicial, anterior à doença, mas na inserção do doente em um novo contexto de experiência” (RABELO, 1993a, p.49).

Lázaro, por exemplo, é conhecido enquanto um caso bem sucedido em termos da perspectiva de *recovery*. Famoso na rede de saúde mental e nos espaços militantes e controle social em saúde, Lázaro se mostra enquanto um “vencedor”, cujas peculiaridades em termos comportamentais atualmente já escapam ao registro do patológico e se tornam elementos de seu “jeito de ser”, da singularidade de seu modo de existir, como podemos perceber a seguir:

Lázaro é, sem dúvidas, um dos centros das atenções. Ele ajuda Pai Ernestino a organizar as coisas, senta-se ao seu lado em um banquinho mais baixo e ao mesmo tempo levanta-se, conta piadas, histórias e cumprimenta as pessoas que chegam. Uma delas, sua vizinha em Salvador, me reconhece de pronto e eu também me lembro imediatamente dela, pois Lázaro deu muita ênfase ao fato de que ela era, ao mesmo tempo, sua vizinha, amiga e “mãe”, já que possui o cargo de Ekedí no Ilê, como sua vizinha, amiga e “mãe” no terreiro. (Diário de Campo – Lázaro)

De todo modo, as pessoas são de modo geral muito respeitosas e carinhosas com ele [Lázaro], inclusive, em um dado momento essa ekedí e Ogã Roque vieram me dizer como Lázaro “é doido do jeito dele e é muito legal” (sic) em resposta a uma fala de Lázaro de que tinha esquecido o remédio, mesmo que eu não tivesse perguntado nada. Quem, a todo momento, fala que utiliza psicofármacos e que faz tratamento em saúde mental é ele, mas isso gera pouca ou nenhuma repercussão. (Diário de Campo – Lázaro)

Ernestino: Todo mundo trata ele igual a todo mundo. Todo mundo trata ele normal. Ninguém, maltrata ele e hoje ele é querido por todo mundo dentro da roça. É uma

²⁶ ESTROFF et al. Everybody's Got a Little Mental Illness: Accounts of Illness and Self among People with Severe, Persistent Mental Illnesses. *Medical Anthropology Quarterly*, v. 5, p. 331-369, 1991.

pessoa dada com as pessoas... não é aquela pessoa que procura parceiro. E todo mundo gosta dele dentro da roça. Não tem uma pessoa que diga assim: “Lázaro é feio”.

Clarice: E com dona Candelária? É a mesma coisa?

Ernestino: Com Candô, também, todo mundo. Ninguém maltrata ela, não. Se disser que maltrata ela na roça, tá mentindo. (Entrevista – Pai Ernestino)

Tal como podemos visualizar acima, vemos que no terreiro de Lázaro e Candelária há um movimento comum de manifestar as relações de afeto e zelo para com os filhos de santo que possuem algum transtorno mental. Há até uma postura um tanto defensiva no sentido de atestar e comprovar essa abertura e aceitação da diferença, que pode mesmo se apresentar por meio de uma negação do estatuto de enfermidade:

Durante a viagem de volta para Salvador, Lázaro diz que é enfermo e que, por isso, não pode carregar peso, pois já foi cadeirante etc. Pai Ernestino, ouvindo isso, repreende-o firmemente. Diz que ele foi enfermo, mas que atualmente não é mais, pois não está preso a uma cama. Lázaro, então, cala-se e apenas acata o que foi dito por Pai Ernestino, mas ficam claras ali duas concepções muito distintas de “ser enfermo”: a de Lázaro, atada ao modelo crônico (quase perpétuo) da doença mental, e a de Pai Ernestino, que vê como enfermidade apenas como os quadros agudos, como aquilo que deixa alguém à mercê de cuidados intensivos, “entre a vida e a morte”. (Diário de Campo – Lázaro)

Fica claro que Lázaro, apesar de sofrer com o olhar crônico sobre o transtorno mental, também obteve uma série de benefícios em sua vida tão sacrificada por ser visto socialmente a partir desse lugar. A cronicidade surge como garantia não só de se furtar de realizar tarefas que lhe desagradam (como carregar peso e outras que exijam maior força física), mas sobretudo de obter alguns direitos sociais (como é o caso do BPC que ele recebe e garante a maior parte do seu sustento) e também a garantia de um pertencimento a uma categoria que lhe possibilitou a construção de uma trajetória militante. Trajetória esta que se estabelece sobre uma antítese entre se considerar são e capaz para além do aprisionamento diagnóstico e a importância de afirmar como doente para escapar aos prejuízos que o lugar da normalidade pode oferecer.

É frequente uma visão linear de causalidade que segue das alterações biológicas ou físicas (*impairment*) às disfunções (*disability*), e destas até desvantagens sociais (*handicap*), o que Rotelli (2014) põe em xeque ao propor uma lógica circular de cuidado, segundo a qual, no caso da loucura, a desvantagem social de ocupar o papel de doente mental intervém de forma preponderante como causa de inabilidade. No caso de Lázaro, detectamos uma ambivalência: se, por um lado, vemos que esse papel se causa a inabilidade, por outro, ele também oferece ferramentas e recursos sociais para lidar com ela. Em alguma medida, a enfermidade que aprisiona é a mesma que liberta quando a posição de portador de transtornos mentais permite, ainda que de uma posição opressiva, criar um modo de existência. Quando

no terreiro, esse estatuto é negado, é afirmada uma lacuna, uma pergunta que não se dá a responder de forma imediata: afinal, quem sou eu para além da enfermidade?

Mas Lázaro cria um percurso particularmente interessante para construir um lugar não mais de enfermo (que explicitamente lhe é negado), mas de sobrevivente da institucionalização psiquiátrica.

Em seu percurso, Lázaro nos permite acessar a pregnância daquilo que Costa & Paulon (2012, p. 581) denominam “costura micropolítica do processo participativo”, que viabiliza ao usuário “experimentar a capacidade de pensar, sentir e decidir sobre suas vidas singulares em meio ao coletivo que constituem e que os constitui subjetivamente.” (ibid.).

Dado que o engajamento militante e a concomitante elaboração desse modo de existir e agir não se atêm aos espaços de militância *tout court*, é possível vislumbrar como o modo de agir militante torna-se difuso e escorre pelas vielas do cotidiano da pessoa e é evocado por determinados signos que permitem a sua manifestação de forma mais ou menos plena. Isso se dá, por exemplo, quando nos momentos que antecediam uma sessão de caboclo que ocorre na casa de Pai Ernestino.

Nos momentos em que antecedem a sessão, os participantes se dividem entre a preparação do ambiente - que envolve desde a preparação de pipocas com lascas de coco, bem como a de um mingau e café a serem servidos ao público em momentos específicos do ritual, até a organização de folhas (com as quais são feitas benzeduras), charutos e cervejas pretas (servidos aos caboclos durante a sessão) para a cerimônia – e conversas acerca de problemas da vida diária, piadas e amenidades sobre os amigos em comum e o noticiário local, cujo pano de fundo é dado pelo jornal que passa às sete horas da noite e pela novela que o antecede na programação da maior emissora de televisão do país.

Isso não quer dizer, todavia, que o silêncio não participe dessa trilha sonora, servindo de flanco para que um orador dê lugar a outro no emaranhado de vidas, anseios e amenidades que antecedem a manifestação das entidades. Ao contrário, ele é um potente intermediário e dá o espaço para que o modo de agir militante se ofereça aos presentes.

Em uma dessas sessões que Lázaro escuta sobre as dificuldades da filha de um dos frequentadores da cerimônia em inserir-se profissionalmente, pois estava prestes a finalizar um curso técnico em radiologia e, ainda assim, não conseguia nenhuma oportunidade de estágio. Seu tom não era exatamente consternador, conjugando-se de modo simétrico às intervenções televisivas e sem alterar a atmosfera afetiva do local.

Um senhor de Oxalá (percebi pelo fio de contas²⁷) e sua esposa começam a pedir que Lázaro consiga um estágio para sua filha, que estava do outro lado da sala (o que não significa que haja uma longa distância, pois se a sala tem 10 m², é muito). Lázaro recomenda que a menina participe das reuniões da Associação e não reconhece que ele, em si, não pode arrumar emprego para ninguém. Enfatiza seu papel como conselheiro distrital de saúde e diretor financeiro da Associação, diz que eu participo como apoiadora e que a menina “ficará como eu” (sic), que sou psicóloga (isso parece ressaltar a seriedade e o profissionalismo do local) e as pessoas parecem reconhecer sua autoridade. Contraditoriamente, ele diz à menina que na Associação ela irá “conhecê-lo de verdade”. Era uma situação muito ambivalente: ao mesmo tempo em que colocava para os presentes a Associação como um ambiente que poderia contribuir para a vida profissional da menina (o que, acredito eu, de fato pode, mas não como ela e seus pais imaginam), ao mesmo tempo deixava “no ar” que ela descobriria a verdade sobre ele.

Esse casal começa a contar a história de uma senhora que costumava ir às sessões na casa de Pai Ernestino e que foi colocada por seus familiares, que querem ganhar dinheiro em cima dos imóveis da senhora, em uma residência terapêutica (que eles chamam de casa de recolhimento/repouso) ligada ao Caps X. Eles falam, porém, que ela “não tem nenhum problema, que anda por aí, visita pessoas” (sic). Toda a história soa misteriosa, inclusive para os próprios narradores, que reiteram não entender como a família conseguiu fazer isso. Lázaro diz que é o responsável da Associação e que esse CAPS está sob sua jurisdição e que ele averiguará a situação. É curioso, pois Lázaro há tempos mal e mal vai a algumas reuniões e quando lá está mostra-se cansado e irritado com alguns membros que têm ganhado destaque e liderança e volta e meia fala como permanece ali apenas porque sabe que é seu dever. Na casa de Pai Ernestino, esse desgostoso militante dá lugar a um sujeito articulado e engajado politicamente, que dá orientações, faz avaliações e direciona problemas. (Diário de Campo - Lázaro)

Estar na militância oferece um outro status social que permite, inclusive, colocar-se em uma posição de auxiliador ou discípulo; alguém poderoso cuja identidade não é conhecida naquele circuito e que está se dando a conhecer de modo quase beneficente. Nesse sentido, a fala sobre “descobrir a verdade” pode ser lida como artifício retórico para gerar uma curiosidade acerca de sua outra faceta identitária, abrindo novas margens de reconhecimento e prestígio dentro do grupo. De forma semelhante, mostrar que tem destaque no “mundo lá fora” repercute no “mundo interno” e na convivência no circuito mais fechado das relações no culto, ratificando o estatuto de enfermidade, mas sob um outro prisma que não o da dependência e da incapacidade.

Além disso, minha presença na vida de Lázaro e nas reuniões dão credibilidade à sua fala, ainda mais quando é dito que a moça “ficará como eu” (sic), frase de duplo sentido que se remete ao papel dos apoiadores na Associação e também à possibilidade de ascensão social e profissional nesse núcleo, já que ali, na sala de Pai Ernestino, todos me conhecem como a “doutora-pesquisadora branca do Rio de Janeiro”. Lázaro sabe que a Associação não faz e tampouco se propõe a conduzir o progresso acadêmico de qualquer um de seus membros ou

²⁷ Colar feito com miçangas utilizado por adeptos do candomblé, cujas cores remetem a um ou mais orixás.

apoiadores, no entanto, percebe que demonstrar o prestígio de seus convivas na Associação em certa medida também atesta o seu próprio e afirma sua dignidade e importância na vida pública.

Corroboramos aqui com Rodrigues (2010) quando ele afirma que o engajamento militante por vezes ultrapassa a esfera do controle social, conduzindo à elaboração de novos modos de fazer e de pensar sua vida pessoal e mesmo as questões relacionadas à saúde. Essa reelaboração, por seu turno, conjuga-se com vivências familiares e religiosas, as quais também ganharam uma reorientação militante, fornecendo sentidos subjetivos à prática militante (CUNHA, 2013). É nesse sentido que o modo de existência da metamorfose [MET] e a mobilização subjetiva que proporciona permite entrelaçar os modos de existência religioso [REL] e político [POL] em uma trajetória singular de luta e afirmação de si e de seu lugar no mundo. Pela militância, aquele que é acolhido tem a possibilidade de reenquadrar seu adoecimento de um lugar de criatividade e contribuição para com o grupo social em que se insere.

Pai Júlio, por sua vez, aposta na recuperação dos usuários de saúde mental no âmbito dos terreiros, mas não a concebe como plena. Aqui já observamos uma perspectiva da enfermidade mental que mescla períodos de estabilidade alternada com períodos de crise. O auxílio do candomblé, assim, diria respeito não exatamente a uma remissão completa do quadro e dos sintomas, mas à manutenção de um equilíbrio um tanto frágil que sempre pode ser abalado pela “crise”, ainda que esta também tenha perdido intensidade e, conseqüentemente, poder sobre a vida do doente mental por meio da intervenção terapêutica candomblecista. Pai Júlio, por exemplo, quando fala sobre o quadro de Bárbara, reforça que ela “de vez em quando, tem umas crises, não igual como antes, entendeu? Mas tem as crises” (Entrevista - Pai Júlio).

Já a irmã de Bárbara, Dandara, é um pouco mais enfática no retorno das crises, expectativa que reforçaria a incurabilidade do adoecimento. Quando ela diz que a irmã possui uma “doença maldita” reforça o aspecto condenatório da condição da irmã. Do latim “maledictu”, a palavra maldito se refere àquilo a que se lançou maldição, aos que estão condenados, como também é sinônimo de funesto e enfadonho (FERREIRA, 1999).

Podemos perceber a sutileza com que cada um desses sentidos aparece quando se permite dizer que dada doença é maldita. Em todos eles, há um aspecto sentenciador, um marcador peremptório e intransponível do caráter negativo e da chaga social que ser maldito representa, afinal, trata-se não só da condenação daquele que porta essa ferida, mas também do desconforto que ela causa naqueles que se encontram ao seu redor. A condenação aqui é

coletiva, já que se o condenado é só um, mas as consequências da condenação são vividas de forma compartilhada no correr do cotidiano; o que, como podemos perceber, Dandara percebe com clareza e algum pessimismo.

Permitimo-nos aqui ver a situação de modo menos fatalista. Isso porque nos defrontamos aqui com dois modos que se assemelham, mas também se afastam, de encarar o adoecimento mental e que acabam por repercutir diretamente no percurso e nos “desfechos” – as aspas são importantes, dada a problemática da cura e da recuperação na doença mental e que não é possível tratar aqui com toda a densidade que o tema merece – de nossos interlocutores. Se para Lázaro e Candelária, o estatuto de adoecimento é como que marginalizado e que exige a construção de um outro lugar mais autônomo de prática e discurso para que a doença venha agora com outro estatuto que não o da dependência e da incapacidade; no caso de Bárbara e Jorge, o caráter condenatório do adoecimento tem muito mais força e incrementa o caráter crônico do adoecimento de ambos, já que as crises, mais do que suportadas, são aguardadas pelos membros da rede social e de apoio.

No caso de Jorge, todavia, o aspecto condenatório ganha muita força, em especial pelo temor ligado à sua figura. O fato de ele possuir o mesmo diagnóstico da mãe, ao contrário do que se poderia supor a partir de uma leitura mais apressada, não faz com que ambos sejam percebidos da mesma forma. Como atualmente o quadro da mãe possui crises em menor quantidade e menos intensas em termos de manifestações de agressividade, considera-se que ela está melhor. Em se tratando de Jorge, a incerteza diante do aparecimento de suas crises e sua conexão ao uso de substâncias ilícitas tornam seu adoecimento algo muito mais temido e execrado do que a experiência que ocorre com sua mãe. A gravidade e mesmo possibilidade de recuperação de cada caso está diretamente ligada ao transtorno social que ele causa e/ou pelo grau de periculosidade a ela atribuído.

A eficácia da terapêutica do candomblé também se torna menos proeminente, o que nos permite ver que não se trata exatamente de afirmá-la ou negá-la, mas de atentar para as gradações que estão aí envolvidas e que ela não depende apenas do desenrolar ritual, mas alia-se a uma reconfiguração social que se dá *pari passu* à reagregação do neófito (VAN GENNEP, 2011). Na trajetória de Jorge, a sua fuga do ritual e a avaliação negativa do uso das drogas ilícitas gera um mal-estar de difícil superação para todos os envolvidos.

Além disso, observamos também o uso de cunho terapêutico de recursos religiosos que podem parecer, a princípio, conflitantes, como a frequência simultânea a igrejas evangélicas e ao terreiro de candomblé, como nos conta a irmã de Jorge:

Hoje o pessoal veio aqui de manhã cedo pra poder levar pra igreja, ele pra igreja. Veio um pastor aí de manhã cedo chamar, pro trabalho com os pessoal que usa... (...) No, no, como é? No intuito de resgatar, tirar desse meio. Aí semana retrasada ele veio. De manhã cedo, aí chama, manda se arrumar, aí já fica um carro esperando lá na frente, aí leva e traz ele. Aí foi, se arrumou todo, aí sei que ele tá indo, né, no domingo quando o pastor vem... (...) Mainha acho que se ele entrasse, fosse pra igreja, mainha ia dar graças a Deus. Só o fato de, sabe, de se afastar disso aí... Porque tem época que ele tá acabado, tá parecendo uma caveira, seco, seco, seco, seco. (Entrevista - Simone)

Na busca exasperada (e mesmo desesperada) não tanto da cura, mas da abstinência, a igreja evangélica é também considerada uma possibilidade terapêutica. A família, apesar de ser toda vinculada ao candomblé, não reprova ou elimina essa possibilidade, mas mesmo a incentiva. O objetivo máximo da abstinência do uso de drogas ilícitas e a remissão dos danos que ela causa a Jorge e à família como um todo (por exemplo, a precipitação de episódios de crise e agressividade e o deslocamento dos parcos ganhos financeiros para a obtenção de substâncias e quitação de dívidas com o tráfico) faz com que a possibilidade de eficácia seja por si mesma suficiente para dar aval a uma imersão religiosa incompatível com a tradição compartilhada pela família. Nem sequer é levantada a questão de uma possível cooptação ou conversão de Jorge, já que o objetivo é apenas ter como resolve a questão das drogas ilícitas por meio de sua total exclusão da vida de Jorge e de sua família.

Além disso, podemos perceber que a comunidade do terreiro de Jorge e sua família compartilham de valores negativos relacionados ao uso de substâncias ilícitas, o que colabora para que o assunto seja um tabu e abordado apenas indiretamente pela comunidade religiosa, até o momento em que a atuação da droga torna-se patente demais para passar despercebida e deve ser, no caso por parte da família, duramente combatida, pois Pai Júlio evita estabelecer conflitos ou emitir pareceres mais enfáticos em se tratando dessa questão.

No entanto, o mesmo não se dá com respeito ao uso de álcool, o que nos sinaliza a distinção valorativa entre os tipos de substâncias, de forma que os espaços religiosos não necessariamente inviabilizam de todo o uso de substâncias, mas ajudam a regulá-lo. Eles o fazem ao tempo em que abarcam os “valores, as regras de conduta e os rituais sociais que regem diferentes modalidades de uso” (MACRAE, 2009, p. 24). Messeder (2012), por exemplo, traz a conexão entre o uso de álcool e sua apropriação ritual na Umbanda e no culto aos caboclos, lidos como bebedores e que devem receber o álcool (cerveja preta ou na chamada jurema²⁸).

²⁸ A jurema consiste em um conjunto de beberagens de efeito psicoativo feitas com elementos da planta de mesmo nome utilizadas em diversos rituais indígenas e de culto aos caboclos. Autores na antropologia advogam que a jurema pode mesmo ser lida como um complexo e polissêmico grupo de representações que inclui as

O uso ritual de álcool, por exemplo, mostrou-se no campo como algo frequente e esperado, sendo incentivada a sua ingestão mesmo entre aqueles que fazem uso de medicação psiquiátrica, como vemos nos depoimentos de Lázaro, quando ele fala sobre os efeitos do uso do álcool em seu corpo durante o transe. Ele conta informalmente seu caboclo, quando manifesto, bebe a cerveja preta e que aquilo não teria qualquer influência sobre ele ou sobre seu tratamento, pois seu corpo não teria absorvido o álcool. Relata ainda que, segundo seu pai de santo, isso se deve ao fato de que ele não bebe e, por isso, o caboclo fica com mais liberdade para beber.

Essa espécie de “metabolização espiritual” permite que o uso religioso de álcool seja não só visto como não problemático, mas também incentivado. Concorre para isso o fato de que questões de cunho espiritual alteram o uso e o efeito de substâncias, sobretudo o álcool, que é muito manejado no contexto religioso e usado por diversas entidades durante o transe ou a possessão, como os caboclos, marujos, exus e pombagiras (sendo esses dois últimos menos frequentes em suas aparições nos terreiros em que fizemos campo).

Com relação aos cultos afro-brasileiros a que tivemos acesso no campo de nossa pesquisa, vemos que é estabelecida uma referência para o uso do álcool por pessoas em tratamento medicamentoso com psicotrópicos que permite estabelecer uma diferenciação entre as modalidades de uso: aquela perpetrada fora do transe (considerada problemática, devido às medicações), e aquela que ocorre durante o transe (permitida, pois a cerveja seria para a entidade). Com relação a isso, destaca-se o fato de que há uma distribuição hierárquica de autoridade no manejo e na distribuição de bebidas alcólicas no terreiro, de modo que quanto mais alto o posto hierárquico do ator, maior será a sua atuação na regulação do uso etílico no espaço religioso.

Seguindo essa linha, observamos que a vontade de usar o álcool pode também dizer respeito à aproximação da entidade, mesmo que o transe não ocorra e tem repercussões diretas na vida cotidiana dessas pessoas e na sua vida afetiva, como nos mostra o episódio narrado por Candelária:

Candelária conta que acordou “diferente”. Tinha saído com cerca de 30 reais para comprar um presente para uma criança que fez aniversário no final do ano e tomar uma cerveja na venda. Ela botou seu chapéu e bolsa de couro (que fazem parte do traje de seu caboclo) e cantou uma cantiga de caboclo que veio à sua cabeça quando estava na saída de casa. Era, segundo ela, um sinal de que ele estava por perto. Ela acabou não comprando o tal presente. Foi à venda, bebeu uma cerveja e lhe pagaram mais alguns copos. Acabou encontrando um casal de amigos e foi à casa deles, onde bebeu mais cerveja e na hora de ir embora, pararam novamente na venda e tomaram

um litrão. Ela me diz que isso é muito surpreendente, pois ela toma no máximo um ou dois copos de cerveja ou uma dose de cachaça, de forma que esse consumo mais excessivo de álcool parece atestar a influência do caboclo. (Candelária – Diário de Campo)

Nesse sentido, a bebida alcóolica ganha um estatuto sagrado, mas que nem por isso deixa de ter significativas repercussões mundanas. Além disso, o álcool, principalmente a cerveja, é uma bebida oferecida durante as festas e após as festas e eventos rituais, sendo um elemento muito presente em momentos de confraternização entre os irmãos de santo, contribuindo para a socialização e densificação dos laços afetivos, como se pode ver nesse relato do pai de santo de Bárbara e Jorge, quando fala sobre sua interação com os irmãos de santo:

Ela [Bárbara] faz tudo, normal como as outras qualquer, não como as outras, porque ela não tem o pique, aqui, as meninas faz as coisas, tem farra, nego fica aí, bebendo até não sei que horas. Ela, não, ela vai dormir, toma dois copinhos de cerveja e vai dormir, larga todo mundo, e vai dormir, a hora do sono dela, tem que dormir. (Entrevista – Pai Júlio)

Trouxemos aqui pequena discussão acerca da relação com as drogas lícitas ou não no contexto do candomblé, mas reconhecemos que um tema de tamanha complexidade necessita de maiores investigações. Para nossos fins, pretendemos apenas mostrar o contraste das relações com dois tipos de drogas – uma lícita e outras ilícitas que sequer são denominadas diretamente pelos interlocutores centrais ou periféricos – e como esse uso pode ser entendido como benéfico e mesmo empoderador sob o ponto de vista do incremento das relações sociais e afetivas e das relações com as entidades, de modo a salientar a necessidade de ressaltar a variabilidade dos significados sociais ligados ao uso de drogas e sua repercussão na vida desses usuários. Nesse caso, percebemos que o uso de drogas ilícitas acaba sendo muito deletério para Jorge não exatamente pelos efeitos das substâncias em si, mas pelo julgamento e pela segregação que a opção por esse uso implica.

Outro ponto importante é perceber como o candomblé fortalece o empoderamento e fornece um espaço de interlocução e elaboração de relações de reconhecimento que repercutem diretamente na vida e na experiência de aflição de nossos interlocutores.

Já há muito debatido na literatura internacional, o conceito de empoderamento pode ser lido por orientações múltiplas, ainda que afins em vários sentidos. McLean (1995) elenca algumas perspectivas teóricas para pensá-lo, vendo que o mesmo pode se relacionar ao conceito foucaultiano de poder, de forma a evidenciar as possibilidades produtivas emergentes com uma mudança em relações de poder sem deslegitimar uma concepção de empoderamento enquanto força oposta à opressão e ao controle institucional.

Aqui o empoderamento pode dizer respeito a um processo, uma meta ou a uma combinação dos dois, sendo fortemente marcado pela autodeterminação. Ainda assim, cabe lembrar que não se estabelece apenas intrapsiquicamente, pois envolve processos interpessoais, comunitários e organizacionais, conclamando a reverberações em vários níveis interconectados. No nível individual, envolve o trabalho em torno do autoconhecimento e autoconceito; no nível grupal, implica defender programas para responder a necessidades da comunidade. Por fim, no nível da sociedade mais ampla, o empoderamento age no sentido de transformar condições sociais através de leis e políticas que desafiam práticas discriminatórias e estruturas econômicas excludentes.

De modo semelhante, Eduardo Mourão Vasconcelos compreende o empoderamento enquanto um conjunto de estratégias de fortalecimento de autonomia, poder e organização que se dá em diversos planos pessoal, interpessoal, grupal, institucional e na sociedade de modo mais amplo. No campo da saúde mental de modo mais específico, o autor entende haver no empoderamento

uma perspectiva ativa de fortalecimento do poder, participação e organização dos usuários e familiares no próprio âmbito da produção de cuidado em saúde mental, em serviços formais e em dispositivos autônomos de cuidado e suporte, bem como em estratégias de defesa de direitos, de mudança da cultura relativa à doença e saúde mental difusa na sociedade civil, de exercício do controle social no sistema de saúde, e de militância social e política mais ampla na sociedade e no Estado (VASCONCELOS, 2007, p. 175-176).

A partir desses elementos, nossa perspectiva do empoderamento deve ser enraizada no entendimento da experiência do usuário e informada pelo reconhecimento da luta política que caracterizou seu movimento, pois envolve a construção de uma consciência política que ultrapassa a autopercepção, chegando à problematização e à consciência de processos sociais maiores que afetam sua condição.

Trata-se de um percurso de reapropriação: de si mesmo, de sua capacidade de construir ativamente sua identidade e de elaboração de sentidos para a vida e a existência não dados previamente pelo controle institucional, de maneira que a busca pela cura por si só dá lugar àquela pela emancipação e a autonomia (TORRE; AMARANTE, 2001).

Pudemos perceber, por exemplo, que há na casa de Pai Gerônimo uma abertura a outras formas de participação na comunidade de terreiro que não se adequam a perspectivas mais tradicionalistas ou ligadas a um ideal de “purismo” e manutenção das tradições. Ao invés disso, percebemos uma reformatação de hierarquias e uma flexibilização das relações

que não devem ser contempladas sob a ótica da corrupção da tradição ou da perda de uma essência ou raiz africana legítima. Vejamos os relatos a seguir:

(...) dona Candelária sai do transe e é posta na cadeira do Pai de Santo. Ele faz o seu já conhecido “discurso” (ele o faz em todas as festas) e diz que seu Ilê vai a diversos lugares quando necessário e que dessa vez não era diferente. Ele explica o desafio de lidar com a questão Abiku e fala que Dona Candelária continuará a fazer seus sincretismos, referindo-se ao seu trabalho como rezadeira. Surpreendentemente (eu nunca tinha visto um iniciado fazer isso até então), Dona Candelária pede a palavra. Agradece a presença de todos, fala que sempre foi considerada diferente em sua vida e que isso fez com que ela tenha sofrido muito, que teve 13 filhos e que Deus lhe tirou 4 para diminuir seu fardo e termina seu discurso dizendo que se o poder do pai de santo é o candomblé, o dela são suas rezas e que essa é sua missão. (...) Aos poucos, Pai Gerônimo orienta que recolham os orixás e os desvirem. Os orixás dos filhos da casa abraçam algumas pessoas – eu, por exemplo, fui abraçada por Oxaguian e pelo Omolu de Dona Candelária – e seguem para dentro da casa. A partir daí, Pai Gerônimo recomenda que toquem a Avamunha de novo e convida algumas pessoas, inclusive eu, para entrar na roda e dançar com os filhos da casa. Nesse momento, todos os que estão dançando trocam abraços entre si, mesmo quem não se conhece. É um momento particularmente belo de reconhecimento, pertencimento, agregação e união entre os presentes. Eu, enquanto dançava ali na roda e era abraçada por pessoas que mal me conheciam ou que nunca tinham me visto na vida, fiquei com os olhos marejados e naquele momento pensei no que não significavam momentos como aqueles para pessoas como Lázaro e Candelária que viveram a exclusão e a violência durante tantos anos, dentro e fora das instituições psiquiátricas. Acredito que aquele momento, metafórica e concretamente, seja um exemplo de como a inserção naquele grupo religioso oferece uma possibilidade de criar outras formas de ser e estar no mundo, evidentemente não totalmente livres do estigma, mas incrementadas com a obtenção de recursos sociais e psicológicos que se não permitem confrontá-lo diretamente, pelo menos auxiliam a lidar com ele de forma menos dolorosa. (Diário de Campo – Lázaro e Candelária)

Ali pudemos perceber no âmbito do vivido o que Juliano, o psiquiatra do CAPS de Candelária, fala ao afirmar uma “compreensão do candomblé, na aceitação da diferença, na inclusão” (Entrevista- Juliano).

Evocamos aqui o que Bhabha (1998) denomina “mímica” e “terceiro espaço”. A mímica diria respeito a uma repetição com diferença, ou seja, uma espécie de imitação que não pode ser lida como uma submissão incondicional por parte do colonizado. Nesse caso, a mímica é semelhança, mas também abre flancos, mostra a instabilidade do modo de vida imposto pelo colonizador, de onde se apreende todo o seu potencial subversivo e contraventor das grandes narrativas colonialistas. É nesse sentido que a hibridização cultural conduz à formação do que o antropólogo indiano vai chamar de “Terceiro Espaço” de enunciação

que torna a estrutura de significação e referência um processo ambivalente, destrói esse espelho da representação em que o conhecimento cultural é em geral revelado como um código integrado, aberto, em expansão. (...) E apenas quando compreendemos que todas as afirmações e sistemas culturais são construídos nesse espaço contraditório e ambivalente da enunciação que começamos a compreender porque as reivindicações hierárquicas de originalidade ou “pureza” inerentes às culturas são insustentáveis, mesmo antes de recorrermos a instâncias históricas empíricas que demonstram seu

hibridismo. (...) Espaço que, embora em si irrepresentável, constitui as condições discursivas da enunciação que garantem que o significado e os símbolos da cultura não tenham unidade ou fixidez primordial e que até os mesmos signos possam ser apropriados, traduzidos, re-historicizados e lidos de outro modo (BHABHA, 1998, p. 67-68).

Está em questão aqui um espaço de articulação da ambiguidade. Trata-se da exposição pública e notória de um novo local discursivo, de onde a reagregação social pode agora não apenas ser atestada, mas afirmada e exposta. A afirmação daquela cultura passa pela ruptura com um tradicionalismo e afirmação do terreiro como, antes de tudo, uma comunidade pautada em relações solidárias, na aceção de que cada pessoa detém qualidades valiosas para aquele modo compartilhado de vida, muito mais do que somente um local de respeito e tolerância (HONNETH, 2007, p. 256-257).

Quando Pai Gerônimo cede temporariamente sua cadeira e fala sobre a mobilidade de seu Axé nas circunstâncias em que isso se faz necessário, nos permite perceber e sentir a instituição desse outro espaço em que os sujeitos de enunciação ficam indeterminados. Abre mão de uma etiqueta ou da busca por uma atitude compatível com as determinações e injunções hierárquicas, em prol da afirmação da força de sua comunidade e da sua relação com a ancestralidade e as divindades que ali se manifestam. A rezadeira e o Pai de Santo dividem a cadeira, ou seja, negociam e confirmam a complementariedade de suas forças no intuito de reificar e garantir sentido e finalidade a todas as existências ali presentes; todas elas dignas, úteis e necessárias para a permanência daquela cultura por meio do refinamento da repetição que traz a diferença, a qual pode mais e mais ser reafirmada.

A abertura à participação de outras pessoas no momento da Avamunha também é digna de nota. A Avamunha, que vem do termo ioruba Avania e que significa algo como “eles se movem em direção a” (tradução livre), é um ritmo acelerado e que comumente marca o início e o final de cerimônias religiosas no candomblé (BARROS, 2005). Ela pode também incluir passos mais específicos, apenas dançados por mulheres, em que se sinalizam coreograficamente partes do corpo como os olhos, as mãos e o coração, o que aponta para a fragilidade dessas áreas do corpo e a conexão entre saúde e doença no exercício de manutenção da vida. Não nos referimos aqui a essa coreografia específica, mas ao momento final da festa religiosa no terreiro de Pai Gerônimo.

Também a performance da Avamunha, inicialmente desempenhada pelos filhos da casa de santo e depois aberta à assistência, faz com que novamente nos deparemos com esse Terceiro Espaço que permite elaborar novas constelações semiológicas, dando expressividade a cada um daqueles que ali se encontravam e que constituíam aquele chão móvel e mutante,

como o próprio Pai Gerônimo coloca. Até então pouco perceptível diante da opulência da festa e das performances dos orixás, extravasa-se a afirmação da *communitas* e mostra a expansão dos laços de solidariedade que ela torna possíveis.

Figura 7 - Xirê na Casa de Pai Gerônimo



É por essa leitura das relações de solidariedade que percebemos como nossos interlocutores conseguem alcançar um outro olhar sobre si mesmos, o que reforça e é reforçado pelos novos flancos de estima social e autoconfiança que adquirem nos terreiros. Esses flancos se afirmam no interior do grupo, mas também se estendem para além de seus domínios presumidos. Novamente, as fronteiras do pertencimento ao *candomblé* explicitam tanto mais a abertura a novas relações, no sentido da criação de uma autonomia solidária e investida no outro (HONNETH, 2007; KINOSHITA, 1996):

(...) os banhos de folha que ela prepara também em muito podem ajudar e estes podem ser encomendados a ela (com pouca frequência, segundo ela diz) ou ela pode vir a fazê-los se receber algum tipo de intuição ou recado espiritual para tal. (...) O mesmo se aplica às garrafadas, como por exemplo, uma feita com cachaça e diversas ervas (alecrim, palma de santa rita, água de alevante, etc) para “limpar o útero” e diz que isso costumava se dar às mulheres em trabalho de parto. (Diário de Campo – Candelária)

Lázaro me conta que não pôde ir à festa de São Roque porque passou todo o domingo dando banho de pipocas na vizinhança. Orgulhoso, conta que até um Pai de Santo foi à sua porta, afinal, ele é de Ajunsu (uma qualidade de Omolu) e esse sacerdote disse que fazia questão de tomar um banho de pipocas que vinha de suas mãos. (Diário de Campo – Lázaro)

Em ambos os casos, vemos como o pertencimento ao *candomblé* ajuda a formular novas posições identitárias em que o humano é também um mediador do sagrado. Para Lázaro, ser filho de uma determinada qualidade de orixá torna-o uma célula do sagrado no

mundo, uma forma privilegiada de alcançar as benesses que Omolu pode oferecer àqueles que se encontram no Ayê (mundo terreno). Passa a ser estimado e contemplado na sua vizinhança como alguém que pode ser mais exitoso que outras pessoas na circulação do axé, o que lhe rende estima social.

Já Candelária, ao poder afirmar publicamente sua atuação como rezadeira e a necessidade de exercer essa missão, com a anuência e o reconhecimento de seu Pai de Santo permite-lhe afirmar sem temer esse duplo pertencimento. Torna-se possível para os dois criar essa espécie de zona híbrida e fronteira em que podem negociar e mobilizar o sagrado e localizarem em si e para si um outro posicionamento social que nunca lhes tinha sido possível.

Bárbara, por sua vez, obtém no cargo que possui (o de ekedi) a grande abertura para o reconhecimento. Durante as festas na casa de Pai Júlio é praticamente impossível acompanhá-la: Bárbara dedica-se a um espectro vastíssimo de tarefas que vão desde manter a organização do ambiente durante a festividade, zelando para que não ocorra nenhum tipo de acidente, até o envolvimento e dedicação ao cuidado das entidades, limpando o suor de seus rostos, preparando e ajustando seus trajes durante o transe, dançando com elas etc. Isso porque não citamos aquelas atividades que escapam ao tempo da festa, como limpeza dos assentamentos dos orixás (o que se chama de “dar ossé”).

A diversidade de tarefas e os diversos núcleos de atuação exigem que, para o seu investimento nas funções litúrgicas, ela reorganize sua rotina, reajustando seu compromisso com a manutenção e gestão de sua própria vida doméstica – que envolve uma exaustiva rotina de cuidados e trabalhos ligados ao cuidado da casa – àquele demandado por sua posição na casa de santo. A dona de casa dá lugar à “zeladora dos orixás” de onde exerce com apreço e retidão suas atribuições. É interessante perceber como Bárbara desliza sem dificuldades de uma função a outra, adaptando-se rapidamente às demandas que surgem enquanto está desempenhando seus deveres de Ekedí.

Isso não ocorre, por exemplo, com Lázaro, que afirma não possuir de modo algum as mesmas agilidade e capacidade de organização com que se move no dia-a-dia do terreiro nos afazeres e responsabilidades domésticos, com os quais têm uma dificuldade muito maior. Para ele, é como se suas capacidades de ação se maximizassem quando está no Ilê e recrudescessem no deslocamento para a vida terrena; processo esse que só se rompe quando surgem demandas espirituais ou religiosas que ele deva desempenhar na sua vida ordinária.

Supomos que a diferença entre os cargos e as distintas experiências de temporalidade e espacialidade aí incluídas sejam elementos importantes a se considerar nessa diferenciação, já

que Lázaro entra em transe e Bárbara, não. As diferenças de sensibilidade na chegada no terreiro parecem repercutir no tipo de relação entre tempo e espaço que se impõe.

Do lugar de ekedi, Bárbara deve se ocupar da manutenção do ambiente e dos orixás manifestos, o que exige atenção e observação minuciosa para lidar com as situações que vierem a ocorrer (sejam elas mais ou menos previsíveis) – o que, de certa forma, parece seguir alguma linearidade com sua vida comum. Ao passo que para Lázaro, a chegada ao terreiro é cercada de expectativa e de uma experiência em que seu corpo é tomado e ele perde o controle consciente de si mesmo, o que parece demarcar uma maior diferença entre o estar dentro e fora do terreiro e essa percepção do desenvolvimento de habilidades especiais, quase como um super-herói que, em algum momento, deverá retornar à sua identidade trivial. No entanto, entre essas duas experiências, cria-se para ele um “Terceiro Espaço-Tempo” no momento em que é convocado por sua comunidade a ofertar banhos e outras formas de cuidado religioso para os quais foi autorizado no terreiro e é legitimado enquanto tal fora dele.

Quanto a Jorge, percebemos que a luta pelo reconhecimento também se faz presente, mas por um outro caminho, qual seja, o do retraimento positivo. A dimensão do retraimento positivo (CORIN, 1990) pode ser entendida como um distanciamento ou desinvestimento afetivo em diversas áreas da vida que permite ao sujeito de sofrimento a preservação de uma esfera íntima e o estabelecimento de relações com o mundo da vida que não sejam por demais invasivas, tornando-se assim deletérias. Em outras palavras, o retraimento positivo relaciona-se a uma espécie de arranjo tático por meio do qual essas pessoas lidam com a interação social emocionalmente intensa, contribuindo para a construção de experiência do social menos perturbadora. Vamos agora nos debruçar sobre algumas facetas do retraimento positivo na experiência de Jorge:

Ele chega de bermudas e uma camisa amarela muito limpas e bem passadas, mas não usa roupas de candomblé. Apesar de seu cargo, age como um mero visitante, ainda que conhecido pelas pessoas. Me cumprimenta com um largo sorriso, mas fica fora da festa praticamente todo o tempo. (Diário de Campo – Jorge)

No restante do tempo, Jorge fica sentado na parte da assistência observando a festa, ora com expressão de encantamento, ora com um ar um tanto entediado. (Diário de Campo – Jorge)

Pergunto sobre suas atividades como ogã e ele me diz que, ao contrário dos meninos, ele não tocava atabaque, mas que ajudava nas tarefas que lhe eram delegadas. Hoje, por exemplo, ele comprou a cerveja preta dos caboclos e levou algumas sementes para o lado de fora da casa, com fins a despachá-las. (...) Hoje, pela primeira vez, vi Jorge tocar atabaque. Ele a todo momento olha pra mim, sorri e gesticula dizendo que não toca bem. Procuro sorrir de volta e incentivá-lo, para que ele não se sinta envergonhado com minha presença. De fato, ele não toca tão bem quanto os filhos do pai de santo, mas consegue acompanhar o ritmo, apesar de volta e meia receber algum tipo de repreensão por não estar tocando do jeito certo.

Não sei se ele se sentiu impelido a fazer isso para mostrar que era capaz ou se é algo que ele se sente à vontade para fazer quando está na casa de sua tia (mesmo porque, além dele, havia poucos ogans a mais, ao contrário do que se passa no terreiro), no entanto, era fato que ali estava se sentindo mais livre para exercer a função de ogã. (Diário de Campo – Jorge)

Jorge, por sua vez, continuava com o mesmo jeito tímido da outra vez. Ele não se vestiu de branco, pois, segundo ele, sua roupa nova estava manchada e ficou todo o tempo sentado no banco da assistência. Os caboclos cumprimentam-no com carinho, assim como alguns irmãos de santo, que o chamam pelo apelido de “Colibri”, mas de forma carinhosa. Como vim a saber depois, esse apelido não se restringe ao terreiro e é também sua marca entre os vizinhos na comunidade em que vive. (Diário de Campo – Jorge)

Corin (ibid.) frisa como o idioma religioso, sobretudo os mais marginais, protege e colabora para o retraimento positivo e justifica o distanciamento de modos hegemônicos de existência. Com isso, contribui para “mediar a circulação em um espaço social. Isso pode ser traduzido em termos concretos, mas também envolve um senso interior de pertencimento no grupo, mesmo que o paciente permaneça de fato muito isolado” (ibid., p. 181, tradução nossa).

No caso de Jorge, podemos perceber que ele participa das cerimônias e de uma infinidade de rituais realizados em seu terreiro e na casa de sua tia. Na casa da tia, contudo, ele parece se sentir menos coagido pela pressão do estar em grupo e até se arrisca a exercer uma atividade de grande prestígio entre os ogãs, que é justamente a de tocar atabaque. A maior intimidade e segurança que a casa de Dandara lhe proporciona tornam suas tentativas de atuar como ogã mais livres, sem o risco de maiores críticas e maledicências acerca de sua capacidade ou de sua casa de santo. Mais uma vez, a mobilidade dos terreiros possibilita a seus partícipes elaborar um outro lugar de enunciação e participação.

Quando vai ao terreiro de Pai Júlio, porém, a pressão social ganha força e Jorge prefere manter-se no lugar de plateia, onde se encontra em meio à assistência em uma posição segura e menos demandante de dar conta de atribuições e do reconhecimento público de seu cargo. Delimitam-se dois espaços separados e ao mesmo tempo muito próximos e mesclados, já que o sacerdote e vários dos filhos de santo da sua casa participam dos rituais na residência de Dandara. As festas e cultos na casa de Dandara são, de alguma maneira, um microcosmos do terreiro de Pai Júlio, conformando-se como um espaço mais intimista, preservado e familiar para Jorge, onde ele se permite ensaiar o cargo para o qual foi designado, mas ainda não confirmado.

Assim, Jorge tem a chance de articular sua participação de uma posição mais esquiva ou mais engajada a partir de sua percepção (não necessariamente consciente) de sua

capacidade de sustentar aquela situação social. De todo modo, independentemente de em qual platô de participação Jorge se insira no determinado momento, tanto as entidades quanto seus irmãos de santo compreendem e acolhem o grau de imersão que lhe é possível naquele momento.

Se para ele não é possível iniciar-se e, com isso, tomar para si todas responsabilidades que o cargo de ogã lhe facultaria – dadas as repercussões sociais negativas que o uso problemático de substâncias, bem como as limitações que seu próprio quadro psicopatológico lhe impõem –, isso não impede que ele seja um membro reconhecido na comunidade e acolhido como um filho no enredo de relações de parentesco subjacentes à vida no candomblé.

Dessa forma, percebemos que, apesar de nossos interlocutores terem todos uma trajetória psiquiátrica e estarem envolvidos em uma experiência de sofrimento psíquico que é atravessada por sua inserção religiosa no candomblé, conseguimos vislumbrar que esse enquadramento comum ganha facetas bastante peculiares para cada um deles.

Lázaro afirma seu modo de agir militante dentro e fora do terreiro, mas de formas distintas. Enquanto no CAPS, ele tem iniciativa e coloca em questão a oposição entre profissionais e usuários quando adentra a sala dos técnicos trazendo solicitações como, por exemplo, ter acesso a uma sala para que eu pudesse entrevistá-lo ou se colocando no lugar de ajudante na realização de uma oficina e orientador da assembleia de usuários; esse militante impulsivo ganha outros contornos na vida no axé. No terreiro é igualmente extrovertido e envolvido nas atividades, mas seu apreço pela hierarquia faz com que ele seja mais prudente nas suas colocações, ao mesmo tempo em que não deixa de colocar seu estatuto de militante na vida terrena para aprimorar seu posicionamento como filho de santo.

Bárbara, por outro lado, consegue como ekedi afirmar seu lugar de liderança no terreiro e impor suas necessidades de manutenção de sua rotina (horários de dormir, se alimentar etc.) sem se submeter à inconstância e imprevisibilidade do cotidiano da casa de santo, em que os horários de refeições, dormir, acordar e realizar práticas de higiene devem se adaptar às demandas colocadas pelos rituais, orixás e entidades. No Ilê ela trafega entre o público e o privado, brilha no palco e nos bastidores. Sua performance ali contrasta com sua circulação empobrecida no ambulatório, no qual permanece praticamente imóvel e em silêncio durante um longo período de tempo aguardando a consulta durante a qual pouco se expressa. Não há espontaneidade na circulação e tampouco espaço para o novo, o inusitado. Os movimentos estão pré-estabelecidos e assim devem ser executados e o rompimento com

esse pacto pode levar à perda da consulta e do lugar “privilegiado” de poder se tratar em um serviço de grande prestígio, mas que lhe oferece uma relação deveras assimétrica e restritiva.

Jorge, por seu turno, permanece de seu lugar de circulação satélite e um tanto evasiva tanto nos serviços quanto no terreiro. No ambiente do candomblé, mantém-se na assistência, como uma “visita” e desse lugar se abre ao afeto de sua família de santo e das entidades. No ambulatório, é praticamente um usuário-fantasma, já que praticamente não comparece às consultas e sua permanência no tratamento praticamente determinada pela presença da mãe que obtém novas receitas. Nos espaços familiares também procura manter-se como figurante, o que coloca o retraimento positivo como o seu modo por excelência de estar no mundo.

No entanto, há momentos em que ele se permite atuar mais no ambiente, mais especificamente nos espaços de exercício da masculinidade e da socialização entre homens da sua idade, como o trabalho, bares e lugares onde faz uso de substâncias psicoativas lícitas ou não. Da mesma forma, sente-se mais à vontade nas festas religiosas que sua tia promove em casa, que aparece como um ambiente mais seguro, e em situações em que se favorece a cumplicidade em atitudes marginais ou interditas, como quando auxilia um irmão de santo a fumar escondido. Dito de outro modo, de seu posicionamento mais nebuloso, Jorge constrói o protagonismo sobre sua própria vida, para além da subserviência a regras e modelos de conduta incompatíveis com esse espaço em que consegue viver com mais liberdade.

Candelária, por fim, muito circula por diversos locais da cidade e negocia com uma gama relativamente vasta de atores, como os filhos, comerciantes locais e os profissionais do CAPS onde é atendida. O serviço funciona para ela como uma espécie de ponto de pouso de emergência, em que do lugar de usuária e familiar, acorda a condução de seu tratamento e o de sua filha, alternando as posições de pessoa em sofrimento e cuidadora. Tal como Bárbara, o seu tratamento se resume à obtenção de prescrições e medicamentos, mas a diferença entre os dois modos de se relacionar é muito clara: enquanto Bárbara mantém-se presente, mas silenciada no ambulatório, Candelária é uma figura estimada pelos profissionais de seu CAPS e tem com eles um vínculo muito mais sedimentado e uma relação bem mais horizontal, para o que certamente contribui essa possibilidade de ser “mais-que-uma-usuária”, tal como Lázaro. No terreiro, Candelária se envolve com uma vasta gama de atividades e de uma posição maternal mesmo em relação ao seu próprio Pai de Santo, de onde cria para si uma posição que relativiza as hierarquias sem confrontá-las diretamente, conseguindo, a partir da diferença, elaborar sua mesmidade e semelhança no seio da comunidade.

Sendo assim, se os pesos e medidas são distintos, todos eles têm sua vida enquanto portador de transtornos mentais profundamente transformada por esse duplo lugar de usuário

de serviços de saúde mental – talvez, no caso de Bárbara e Jorge, mais de paciente do que propriamente de usuário, dado o próprio contexto e configuração das relações que o ambulatório coloca em seu funcionamento clínico, organizacional e institucional – e filho de santo.

4.3. “Toda doença é viva”: crise, acolhimento e reconhecimento da experiência de sofrimento-limite dos filhos de santo.

Iniciamos esse capítulo com uma citação de Candelária para definir o dinamismo que caracterizaria sua experiência de adoecimento e que nos pareceu pertinente para introduzir a temática da crise não enquanto mero signo patológico, mas como processo ligado à própria normatividade da vida (CANGUILHEM, 2009).

Uma questão inicial ligada à crise tem a ver com a elaboração de explicações causais e/ou etiológicas para a irrupção do quadro de sofrimento mental. Com relação a elas, vemos que os participantes oscilam entre aquelas de fundo mais biológico e aquelas pautadas em possíveis origens espirituais – mais precisamente, nossos interlocutores formam esquemas explicativos híbridos que comportam crenças de origens muito distintas e mesmo contraditórias.

No caso da família de Bárbara e Jorge, é marcante a visão de que a doença mental seria transmitida hereditariamente, o que se justifica empiricamente para os envolvidos pelo fato de mãe e filho padecerem do mesmo transtorno. Candelária e Lázaro também apresentam afirmativas nessa direção, ainda que com conteúdos distintos. O ponto comum parece ser o fato de que a herança biológica se mescla à herança cultural, econômica e afetiva. Os interlocutores não se referem, evidentemente, ao conceito bourdieusiano de capital e a seus mais variados tipos, contudo, tal qual se pode ver em “A distinção” (BOURDIEU, 2007), a família possui papel preponderante na transmissão de capital cultural, inclusive muito anterior àquele ligado ao contexto escolar (SOUZA et al., 2009).

Os entrevistados agregam à transmissão hereditária da doença mental não só sob a forma do patrimônio biológico impreciso que emerge na noção de “foco”, mas também de gênero, das mazelas do sofrimento social e de um certo modo diferente de estar no mundo e contemplá-lo que não se reduz à semiologia psiquiátrica.

Além disso, essa transmissão de elementos tão heterogêneos, em si mesma, não garantiria a eclosão da doença mental. Para que ela ocorra, é necessário que haja um acontecimento precipitante, eminentemente de ordem sociocultural, como podemos ver

abaixo no depoimento de Simone em que ela fala sobre a expectativa da família acerca de seu possível adoecimento mental devido ao quadro de sua mãe e a distinção que ela estabelece entre sua situação e a do irmão:

Mas aí nasci, o pessoal ficou com medo de que, de a criança ter também algum tipo de problema, mas graças a Deus, até agora, não desencandeou nada. Porque dizem que tem até idade, não sei, pra poder desencandear. Idade pré-adulto, sei lá, tem cinquenta anos, a pessoa pode... Mas graças a Deus, eu me sinto uma pessoa normal. (Entrevista - Simone)

Mas aí já tem, acho que já tem um problema já, né? Ainda usa um negócio que afeta, aí pronto! (...) É coisa de droga mesmo, coisa de cabeça, misturou tudo, sabe? Já tem um focozinho, aí misturou com as porcaria. E alguns psi, psiquiatra que a gente vai lá, fala... É bem isso. Oh, ele já tem, foi por causa da, tipo herança de mãe, sabe? Mãe já tem o problema dela, então ele já tem o foco. Se talvez ele não tivesse usado, não desencandearia o problema, mas aí ele usou, aí pronto. Ouvindo coisa, ouvindo vozes, se sentindo perseguido, essas coisas. (Entrevista – Simone)

Outro ponto importante é a percepção, por parte de Dandara, da interrupção da vida escolar de Bárbara e Jorge no início do segundo ciclo do ensino fundamental (antiga quinta série) como uma confirmação do processo de adoecimento em curso. O baixo êxito escolar de ambos é lido como fruto da doença mental e adquire caráter patognomônico. Tal como coloca Souza et al. (2009), as raízes familiares da reprodução do privilégio secular de determinadas classes e o abandono social e político de outras são diminuídos ou invisibilizados.

Nesse caso, o transtorno mental mostra-se como uma forma de estigmatização que justifica o “fracasso” (no caso, o escolar) como algo da ordem do patológico e que por ser transmitido hereditariamente, impõe-se como sentença àqueles que pertencem ao núcleo familiar. Na fala de Simone, capturamos a construção de uma explicação que apazigua angústias familiares sobre a injustiça que sofrem – afinal, não há o que ser feito diante da retidão daquilo que é da ordem do físico ou biológico – e ao mesmo tempo permite que “a ‘determinação social’ dos comportamentos individuais seja sistematicamente escondida e “esquecida”. Como esse aspecto central é deixado às sombras, pode-se culpar “indivíduos” por destinos que eles, na verdade, não escolheram” (SOUZA et al., 2009, p. 45).

Quando tomamos o conceito de estigma elaborado por Goffman (2008), para quem estigma se refere à imputação de atributos negativos da identidade. Para tanto, se estabelece a partir de uma relação entre o atributo e o estereótipo. Por esse prisma, o estigma pode tornar o indivíduo desacreditado – quando lhe é impossível ocultar a característica estigmatizante – ou desacreditável, quando tais características não são evidentes.

De acordo com a fala de nossos interlocutores, vemos que o estigma da doença mental trafega entre esses dois possíveis efeitos para aqueles que a detém. Ao mesmo tempo em que o sofrimento psíquico não apresenta nenhuma característica notória de antemão, alguns signos particulares podem evocá-la com alguma rapidez e serem de ocultação particularmente problemática.

A ligação com a experiência anterior de familiares parece contribuir para esse reconhecimento ou expectativa em relação ao adoecimento, mesmo que não se demonstre quaisquer sinais ou sintomas. Goffman ainda distingue três formas de estigma: uma relacionada a atributos físicos, outro ligado a questões subjetivas ligadas a máculas do âmbito da vontade, crenças e paixões, assim como estigmas ligados ao pertencimento coletivo, como aqueles ligados à raça, nação e religião, que são vistos como transmitidos através de uma certa linhagem e podendo contaminar os membros de uma família (GOFFMAN, 2008).

Para Goffman, a doença mental diria respeito a essa segunda forma de estigmatização, contudo, observamos que elementos ligados ao terceiro tipo parecem estar se conectando à tomada da doença mental como atributo estigmatizante. Não se trata mais apenas de um desvio individual, mas de uma marca ligada ao corpo e às origens socioculturais, já que a família detém a transmissão desses fatores tão plurais.

Lázaro já mostra de forma mais clara como essa transmissão familiar da doença mental, ainda que tomada como algo evidente e verificável no contexto da experiência, não delimita de todo o curso do adoecimento. Ele, por exemplo, vê-se em uma posição privilegiada em relação a seus familiares e que, por ter tido acesso a um bom tratamento, consegue não mais ter de arrastar as correntes do sofrimento social que assola sua família e comunidade. Em sua fala, vemos que a família biológica se mistura aos demais membros da comunidade, de forma que o sofrimento é algo muito mais visto como uma chaga socialmente perpetuada, cuja manutenção encontra um lócus privilegiado no grupo familiar. O sofrimento circula entre os membros da família, mas se determina pela falta de recursos terapêuticos, econômicos e sociais de forma mais clara: “Eu estou na frente dele porque tenho tratamento e eles não têm. Aí eu digo: - Meu Deus do céu! Não é eu só não, é a vila toda. - Aí a minha mãe diz: - Muita gente dessa família... Suicida na sua família? Tem muito.” (Entrevista – Lázaro).

O trecho acima trata de um diálogo de Lázaro com a mãe no qual os dois percebem como se exerce uma manutenção do sofrimento no contexto familiar e comunitário – exibida no uso do pronome “eles” – e como a manutenção de uma vida vulnerabilizada e pobre em toda uma gama de recursos contribui para a reificação do adoecimento mental como um modo

de existir diante da desigualdade, da desvalorização de suas vidas e da marginalização social. A loucura aparece como um modo de sobreviver lateralmente e de afirmar sua existência diante da impossibilidade de manutenção de um cotidiano e de uma vida coerente e organizada segundo os cânones colocados pela sociedade (BERLANT, 2011; MARQUES, 2016).

Além disso, havia, segundo Simone e Dandara, uma forte expectativa de que Simone viesse a padecer de algum transtorno mental. Dandara chega a afirmar que quando Bárbara teve os filhos, todos suspeitavam que a filha mais velha é que teria problemas, mas “para a surpresa de todos, quem carregou o problema foi o garoto” (sic). Vemos aqui certa expectativa em relação à maior probabilidade de transmissão do adoecimento mental quando coincide o sexo do genitor e do filho; tendo sido uma surpresa para a família quando Jorge apresenta os primeiros sintomas de adoecimento ainda na adolescência.

O sofrimento psíquico aparece aqui como uma experiência compartilhada e uma herança necessariamente transmitida, mas não necessariamente apropriada. Dessa forma, a transmissão geracional e familiar da doença mental como algo potencial que pode vir a emergir. No caso de Jorge, a droga com seu forte apelo moral e culpabilizante ocupa essa posição, ao passo que para Candelária o sofrimento com a crise psíquica compartilhada de suas filhas mostra-se como elemento determinante. Seu psiquiatra, Juliano, também lembra que a experiência de adoecimento mental é algo que atravessa e é atravessado pela vida familiar de Candelária, em especial diante do imperativo de cuidar das filhas:

Rosa [filha de Candelária] teve, só Francisca [outra filha] nos últimos, vou chamar quatro anos apresentou um quadro de desorganização, de surto mesmo. Então tem a família, tem ela [Candelária], Francisca, tem Rosa. A filha entra em crise e ela vai junto. (...) Ela tem a diferenciação maior, que ela não tem um comprometimento com a gravidade, ou não está mais sensível ou vulnerável como antes. Não tá mais, sabe? (Entrevista - Juliano)

Juliano, porém, não se refere a uma transmissão genética ou hereditária, mas muito mais à doença como uma espécie de experiência compartilhada nessa família sobre a qual os genes não possuem domínio total e irrestrito. A doença, de certa forma, aparece como uma performance comum e reproduzida no âmbito familiar, uma performance adquirida no lidar com a angústia e o sofrimento que se sedimentam na família. No caso, não tanto um patrimônio genético, mas afetivo e experiencial atravessa as gerações e se oferece como alternativa diante dos reveses da vida.

Clarice: A senhora pode me dá um exemplo do que é, porque a senhora está me dizendo que as suas filhas estavam fazendo besteira, mas que besteiras elas estavam fazendo?

Candelária: Imitando rezas, ficava dizendo que tava dando sessão.

Clarice: Que tavam recebendo algum espírito, é isso?

Candelária: Sim. Quando eu falava que aquilo não estava certo, me achava ruim. E eu: - rapaz, esse negocio não está certo, me achava ruim. Ai isso foi multiplicando. Aí quando foi um dia, ficaram tudo alvoraçada.

Clarice: As duas?

Candelária: As duas, e aí eu labutando com elas, perdendo noites de sono, levando ao médico, perdendo noite de sono e tudo. Eu sei que 9 dias depois desta luta foi que aconteceu isso comigo.

Clarice: E elas chegaram a ter alguma internação psiquiátrica?

Candelária: Teve

Clarice: Elas ficaram quanto tempo internadas?

Candelária: Uma ficou 16 dias. E a outra não chegou a ficar internada.

Clarice: Mas aí você levou as duas para emergência psiquiátrica, né?

Candelária: Eu? Levaram.

Clarice: Foram levadas por outras pessoas?

Candelária: Eu fui junto com uma [risos].

Clarice: E foi aqui na sua casa?

Candelária: Não, foi na rua. Ai, foi que eu fui junto com uma. Aí a que foi comigo ficou internada e eu voltei. O medico disse que eu tinha mais era cansaço físico e mental, que eu tomando os remédios, que me desse os remédios direitinho, não precisava internamento, não precisava eu ficar internada, não.

Clarice: Então a senhora acredita, que esse momento, essa crise que a senhora teve, foi por causa da crise que as suas filhas tiveram?

Candelária: Foi. (Entrevista – Candelária)

Em se tratando de Candelária, a necessidade de tomar para si a responsabilidade de orientar os primeiros passos do itinerário terapêutico das filhas – ainda que seja um elemento significativo para a eclosão de sua crise, já que o sofrimento e o desgaste atrelados ao cuidado das filhas mostram-se como fatores que contribuíram fortemente para que Candelária também entrasse em crise – acabou funcionando como um fator protetor para Candelária que, por chegar à emergência psiquiátrica na dupla função de paciente e cuidadora, foi assim reconhecida pelo psiquiatra que não a submeteu de imediato à internação e atribui seu sofrimento ao estresse e à tensão ligados à gravidade da situação das filhas. Como vimos, o fato de não ter sido internada não impediu que a institucionalização em saúde mental ocorresse, mas fica claro que a posição matriarcal e de cuidadora preservaram-na do cárcere manicomial concreto, ainda que não lhe tenha permitido escapar daquele mais abstrato. Inclusive, vemos que esse duplo lugar de usuária-cuidadora é algo que se mantém em sua trajetória e marcam sua inserção no CAPS.

Inevitavelmente, os casos de Francisca e Candelária são comparados e o protagonismo da mãe no cuidado da filha evidenciam que Candelária tem um quadro bem mais suave do que o da filha, o que contribui para que ela alcance outro estatuto de reconhecimento (HONNETH, 2003) diante da equipe do CAPS e tenha seu projeto terapêutico e prognóstico avaliados a partir de suas potências e de sua capacidade de obter autonomia e vislumbrar soluções para seus problemas – ao contrário de parcela expressiva da população de usuários

de saúde mental, muito mais vista pelo que lhes falta e sobre os imbróglis ligados à sua inclusão e inserção social, do que propriamente por suas habilidades e pelo que tem a oferecer à sociedade.

Candelária afirma, porém, que o transtorno mental é algo que ela herdou do pai e que diversos familiares seus apresentaram episódios de surto ou de comportamento agressivo e/ou transgressor de normas sociais vigentes, que podem ser lidos como indícios de doença mental:

Candelária: Já é coisa descendente, já é hereditário isso. De família.

Clarice: Mas a senhora pode explicar um pouco melhor?

Candelária: Rapaz, meu pai uma vez (em meio a risos) ficou nu, subiu a estrada, com a roupa debaixo do braço, com o bico na boca, um homem. (...) Bico, bico de chupeta de criança [risos]. (...) Com a roupa debaixo do braço a chupeta na boca e dizendo: - Alô, alô! Atenção! O peixe comeu na jurema [risos], agora tá comendo no cavalo de Afonso Pena! Era a briga que tava lá na rua. Eu me lembro. Me lembro da irmã dele, desse que foi hoje [seu primo que faleceu no dia da entrevista], quando pirou também. Começou de manhã e eu era bem pequena. (...) De manhã ela falava assim, o povo passava, o nome dela era Juciara, tratava ela de Juci. Aí, como vai Juci? Ai, hoje ela não tá muito boa, não, que ela sonhou com Orlandira dando umas facadas nela. E nesse belo dia, esse que foi embora hoje estava tapando a casa. A tapanção de casa é como eu fiz aí na casa do velho [referência à casa de seu orixá no quintal], né? Cheia de barro, que fazia as paredes de madeira e tapava de barro. Tava na tapanção de casa de uma casa dele, a casa era dele. E essa dita pessoa que ela sonhou, estava lá cozinhando. Eu sei que daqui a pouco essa mulher começou quebrar isso, quebra aquilo, quebra isso, quebra aquilo, ai disse que ela queria ver Orlandira, essa pessoa que ela sonhou, que ela queria ver Orlandira, aí eu fui lá chamar a vizinha, chamava Irene. Aí eu: - Dona Irene, vai lá que Juci tá subindo na cama e descendo, quando chegaram foi terço, foi isso, foi tudo! Aí quando botou o terço, ela quebrou o terço e lá vai, lá vai. Eu era pequena, mas eu me lembro. (Entrevista – Candelária)

A essa explicação soma-se outra, segundo a qual aspectos biológicos e espirituais estariam conectados no estabelecimento da doença mental. Certa feita,

Candelária falou da influência dos espíritos do sangue quando conta que seu neto de 20 anos vem sendo influenciado pelo avô ainda vivo (seu ex-marido) pelo sangue, o que faz com que ele aja igual ao avô, sobretudo quando se embriaga e briga com a namorada. O mesmo processo, porém, pode se dar quando a influência vem de espíritos de mortos, ou seja, o sangue pode trazer influências espirituais independentemente do “influenciador” estar vivo ou não (Diário de Campo – Candelária)

Por essa explicação, vemos a elaboração de um modelo explicativo híbrido no qual aspectos espirituais conectam-se àqueles ligados ao escopo biológico. O sangue ocupa esse duplo papel e seria o responsável pela veiculação das energias espirituais entre vivos e mortos e entre os vivos. O sangue aqui tem a ver com a herança biológica, mas também a um patrimônio espiritual vivo e circulante entre os seres, encarnados ou não. Fazemos aqui alusão ao trabalho de Santos (2008) quando ela nos fala que o axé está contido em diversas

substâncias nos mundos animal, vegetal e mineral que podem ser agrupados da seguinte forma: o sangue “vermelho”, o sangue “amarelo” e o “sangue”preto.

Tabela 2 – Os tipos de sangue e sua presença nos elementos.

	Vermelho	Amarelo	Preto
Animal	Sangue humano/ animal; menstruação	Sêmen, saliva, secreções, plasma	Cinzas de animais
Vegetal	Dendê, mel, sangue das flores	Seiva, sumo, álcool, bebidas brancas, manteiga vegetal	Sumo de algumas árvores, ilú índigo e wáji (pó azul escuro de uso ritual)
Mineral	Cobre e bronze	Sais, giz, prata e chumbo	Carvão, ferro

Obs: a tabela foi elaborada com base em Santos (2008).

Esses elementos são combinados de formas distintas nos rituais e cada combinação é única na revitalização do axé e de sua transmissão através da prática ritual e das experiências mítica e iniciática (SANTOS, 2008, p. 43).

Candelária não cita essa especificidade, contudo, para ela o sangue aparece como algo que conecta os membros de uma família não só biológica, mas espiritualmente e para além da morte. Em certa medida, faz alusão ao caráter permanente dos vínculos ancestrais e da sua influência no cotidiano – nem sempre boa, como mostra a visão de que a conexão sanguínea concorre para a reprodução de comportamentos negativamente avaliados por Candelária por parte do neto. A teia sanguínea de que nos fala Candelária traz elementos acerca de como o corpo é pensado e sobretudo vivido no candomblé.

Na sua cosmogonia, o corpo é a morada da vida sacra e profana, de forma que essa religião vem (re) configurar não só o corpo, mas sua relação com o mundo. Segundo Teixeira (1994, p. 27) “o corpo, assim como o ser humano que o detém, pode ser visto como encruzilhada do que é físico com aquilo que é considerado espiritual”, de modo que não cabe pensar aqui em termos do dualismo corpo-alma. Tanto a alma quanto o corpo teriam algo de material e espiritual, respectivamente (BARROS; TEIXEIRA, 2000). Tudo o que se encontra no aiê (mundo terreno) de certa forma também se faz presente no orum (mundo dos deuses e ancestrais).

Na cosmovisão candomblecista, o corpo é visto como um conjunto de lugares de culto e, nessa medida, “um centro para onde convergem elementos ancestrais” (SODRÉ, 1997, p. 32). Como linha de convergência entre o individual e o cósmico, o corpo dá forma e sentido à ancestralidade e ao divino. A corporeidade nesse culto mescla-se também à natureza (CRUZ, 2013), configurando-se em um terreiro uma espécie de ecossistema de corpos-templo, traçando-se aqui uma aproximação com o olhar ingoldiano.

Essa amálgama entre corpo e espírito é muito presente em nossos achados e se faz perceber com clareza a partir de fenômenos mediúnicos. Foram marcantes nos dados também a pregnância de fenômenos e experiências mediúnicos por nossos interlocutores. Essas falas são marcadas por dois aspectos em particular, a saber: a aproximação da experiência mediúnica da sintomatologia positiva da esquizofrenia, de onde se apreende certo potencial estigmatizante, mas também a percepção da mediunidade como um tipo de dom, algo que lhe constitui e que deve ser usado em benefício do próximo, como se pode ver a seguir:

Candelária traz que às vezes seu pensamento dá “recados” opostos. Pergunto como é isso e ela me diz que uma parte de sua cabeça fala com ela e ela escuta essa voz. Pergunto se é uma voz “de dentro” ou “de fora” e ela me diz que é de fora, mas que ela sabe que é o seu próprio pensamento. Além disso, ela apresenta bastante domínio sobre essa voz, pois consegue se contrapor a ela e tomar decisões, pois a voz em geral diz coisas opostas ao que ela está pensando no momento. (Diário de Campo – Candelária)

Como é que eu vou distinguir o que é mediunidade e o que é minhas vozes? Ou os dois são a mesma coisa? Mas eu tenho que ter certeza. (...) Aí, assim, eu já tive as vozes, as vozes que me protegiam já passou a ter forma. Já passou a ter forma, já passou a ter jeito. (Entrevista – Lázaro)

Em certo sentido, nos deparamos com uma atitude ambivalente em relação a essas vivências mediúnicas, já que creem na sua veracidade e nas mensagens que lhes são transmitidas; entretanto, questionam a veracidade de outras e até que ponto o seu quadro psicopatológico não comprometeria a legitimidade de tais experiências.

Já se reconhece na literatura científica que as experiências dissociativas e alucinatórias são frequentes na população geral e, em 90% dos casos, não são relacionadas a transtornos psicóticos, como chega a propor Stevenson ao usar o termo “idiofania verídica” para designar experiência sensorial não compartilhada verídica e não patológica. Além disso, Moreira-Almeida (2013) afirma que as experiências mediúnicas frequentemente envolvem pessoas com bons níveis de saúde mental e ajustamento social, ou mesmo superiores aos encontrados na população geral. Ao estudar a experiência e a trajetória de dois médiuns mundialmente conhecidos, o psiquiatra afirma haver na mediunidade a possibilidade de modos não habituais de apreensão de informação e o caráter não-patológico e mesmo salutar das experiências

mediúnicas, as quais precisam ser mais estudadas de forma rigorosa e criteriosa do ponto de vista acadêmico-científico.

Nos relatos de nossa pesquisa, vemos que os participantes reconhecem a veracidade das mensagens e experiências extrassensoriais que vivem, porém, a crença no conteúdo dessas percepções está diretamente relacionada à aceitação social das mesmas.

Ao tempo em que outrem ratifica a veracidade daquilo a que se teve acesso extrassensorialmente, essa experiência é mais facilmente apropriada e positivamente avaliada, ao passo em que quando há um questionamento externo ou nos deparamos com alguma evidência que põe em xeque tal experiência, ela passa a ser tomada de forma mais ambivalente ou mesmo enquanto algo estigmatizante e reificador do lugar da loucura e da sua marginalidade social, como se observa com Jorge e as filhas de Candelária.

Ai quando eu entrei que o médico me perguntou as coisas: - Como foi isso, Dona Candelária? O que é que ta acontecendo? - Aí eu conversei, agora o que foi eu não me lembro o que eu respondi, eu me lembro que o médico me fez essa pergunta. Me lembro bem que eu disse: - Oh, doutor, como foi que começou, começou pela minhas duas menina, que ficaram rezando, dizendo que tava dando sessão, falando que foi para tal lugar e que veio uma chuva e que não molhou elas. Aí eu achava aquilo estranho, dizia que elas não estava bem, quando eu falava elas não gostavam e lá se vai, lá se vai e aí depois se deu, no que se deu. Aí eu de lutar com elas me cansei, perdi o equilíbrio, perdi mesmo, porque foi aqui, oh, essas injeções que deram.

É, que ele é ogan, que não sei o quê, mas quando ele tava atacado, fazia que tava dando alguma coisa, sem tá dando nada. É assim... Ele não dá santo, não. Pelo menos lá. Não dá. (Entrevista – Simone)

Nos dois casos, os fenômenos mediúnicos apresentados por Jorge e pelas filhas de Candelária são lidos como algo desorganizado e incoerente. Em nenhum momento falou-se que foram fruto de fingimento – mesmo porque o ekê, como é chamado no candomblé o ato de simular o transe, é alvo de forte reprovação por parte dos adeptos da religião e bota em questão a própria credibilidade do terreiro e do sacerdote responsável –, mas de forte desorganização psíquica. Como vimos, o transe é esperado, mas espera-se que ele se dê em determinados contextos e por meio de manifestações corporais e comportamentais bastante específicas.

Uma exceção a esse enquadramento da experiência do transe que não conforma uma conexão com o adoecimento mental se dá quando esta é entendida como a posse do orixá do corpo de seu filho para se fazer reconhecer e exigir a iniciação. Nesse tipo de situação, apesar do transe se dar fora do contexto ritual, o transe ou a possessão são compreendidos como um apelo ou forma coercitiva de demanda por rituais ou oferendas, como quando Candelária

explicita que “quando o santo quer, pega ela [Francisca] mesmo dentro ou fora da igreja”. Nesse caso, Candelária separa a manifestação mediúnica do escopo da sintomatologia psiquiátrica, o que nos permite ver que mesmo naqueles tidos como portadores de adoecimento mais grave, não se faz a leitura do transe ou da possessão somente sob a ótica do patológico.

Lázaro fornece uma explicação bastante precisa para discernir as manifestações que são da ordem do adoecimento e aquelas de cunho espiritual:

Mas, mesmo assim eu estava me sentindo estranho, sentindo presença e tudo. Mas o lado espiritual não. Mas, hoje eu sei como não confundir as duas coisas. Que o espiritual é bem nítido, é bem seguro de si. Não é um, é vários... a minha cabeça quando é de transtorno, a minha cabeça fica grande, tudo eu vejo, tudo eu escuto... é bem grande. Diferente do espírito. O espírito, simplesmente, quando se trata do meu lado espiritual, eu tenho que evocá-lo. É o contrário. O transtorno, não. O transtorno vem por conta própria, a qualquer hora, a qualquer dia. Não tem... não é igual. O espírito, não. Eu tenho que sentar, bater pra ele... para ele ter uma direção para o que eu quero naquele momento é fácil de eu perceber que tem uma resposta... ou vou aos búzios ou benzo num copo com água os pensamentos... é diferente. O transtorno, não. O transtorno é invasivo... eu digo que é ladrão. Porque eu não estou pedindo conselho de ninguém e de repente aparece um conselho louco. (Entrevista – Lázaro)

Candelária faz referências à sua experiência mediúnica desde a infância: ela relata que sempre viu espíritos e que via coisas que iriam acontecer em sonho. Ela conta que isso lhe causou muitos problemas na infância, pois os pais queriam que ela se calasse e que, por isso, ela atualmente não conta quando recebe algum recado ou vê alguma entidade, como ela nos conta a seguir: “às vezes eu falava coisas que poderia acontecer e as pessoas não acreditava. Aí depois acontecia, eu sempre fui uma pessoa assim, entendeu? Aí o povo sempre dizia que eu era doida, minha mãe mesmo dizia ‘tu é doida, tu saiu ao seu avô!’” (Entrevista – Candelária).

Por ter sido alvo de descrédito e pilhérias por parte de familiares e vizinhos, Candelária ainda muito jovem aprendeu a ser sutil e a não tornar pública a experiência mediúnica para não ser julgada como doente mental. Ela tem uma visão sobre si mesma diferente daquela exposta pelas pessoas ao redor: vê-se como possuidora de um dom e efetivamente diferente em relação aos demais, mas diferencia-se do enquadramento da loucura reiterado pela crença na transmissão hereditária da doença mental, que, como vimos, é uma crença muito arraigada e que se ampara na emergência frequente de experiências de adoecimento mental nas famílias.

Com relação a isso, é importante novamente resgatar o elemento do retraimento positivo (CORIN, 1990; CORIN; LAUZON, 1992), pois durante a pesquisa de campo

percebeu-se, por exemplo, que as concepções cosmogônicas tão particulares e ricas que ela elabora não são afirmadas pública e ou frequentemente. Ao contrário: a exposição dessas narrativas se faz apenas em momentos fora do contexto religioso e em um espaço preservado de tal forma que pessoas da comunidade não tenham acesso a esses diálogos. Essas narrativas estão simultaneamente presentes e ausentes na vida comunitária no espaço religioso, pois são produções por vezes híbridas e muito férteis do ponto de vista simbólico que norteiam sua imersão religiosa, mas que são preservadas da avaliação coletiva.

Os idiomas religiosos parecem fornecer uma rede de sentidos que são apropriados de forma singular, podendo colaborar para elaborações cosmogônicas idiossincráticas, como se pode ver a seguir:

Ela me conta, por exemplo, que tem algo nela de “mulher vingativa” que vem de Omolu, já que este, na verdade, seria uma mulher que, sentindo-se ressentida e isolada, levaria a doença às cidades. Ela me conta que leu isso em um livro de Jorge Amado. Pergunto qual e ela me traz um exemplar de *Capitães da Areia* e ela me pede que releia, pois vou ter certeza de que Omolu é uma mulher quando vier a fazê-lo. Além disso, ela me conta que o mundo criado por Deus teria acabado por volta do ano 1000 (ela diz um ano, mas confesso que não registrei) e que o mundo em que vivemos consiste em grãos de mostarda lançados por Nossa Senhora no universo e é a grande quantidade de grãos lançada que permite que o mundo dure tanto tempo. Porém, ela adverte, tais grãos virão a se esgotar e aí será o dia do Juízo e é preciso se preparar para esse dia, pois “do que adianta rezar na Igreja e só pensar e fazer bobagem na rua?”, ela pergunta. (Candelária – Diário de Campo)

Segundo ela, somos guiados por sete espíritos: quatro ruins e três bons. O ódio e a inveja são coisas espirituais conduzidas pelos espíritos do mal e todos nós temos de lidar com eles. E no lidar com esses espíritos ruins, às vezes é necessário o sacrifício, logo, entrar no candomblé. O ritual do candomblé se faz para limpar a sujeira, pois ele pode cultuar/ agradar os espíritos do mal (ela dá Exu como exemplo). (...) Os orixás, a princípio, seriam espíritos do bem, mas Dona Candelária lembra que ao se fazer os pedidos no momento da matança, “é cada qual com seu cada qual”. Dito de outro modo, pode-se pedir coisas boas ou más e os orixás realizam. (Candelária – Diário de Campo)

Com relação ao fato de sua filha Francisca ter optado por ser evangélica, Dona Candô diz não ter nada contra, pois, segundo ela, Deus está em todo lugar: podem chamar de várias formas, mas ele vai em todas as igrejas e tem seus anjos e ajudantes, como os são os orixás. Nesse momento ela equipara os orixás a santos católicos (Oyá à Santa Bárbara, Oxossi a São Jorge, Xangô a São Pedro) e diz que Oxalá é o grande criador do mundo, “nosso Senhor Deus” (sic). De fato, Candô cria toda uma explicação muito particular sobre a vida e o universo que, no entanto, pouco compartilha. Além de mim, não a vi conversar sobre essas concepções com mais ninguém. (Candelária - Diário de Campo)

Nesses distintos encontros, Candelária forneceu pistas de sua compreensão cosmogônica híbrida de seu lugar de filha de santo, rezadeira e membro da Irmandade de Nossa Senhora da Boa Morte. Fica claro, porém, que Candelária não cria uma explicação exatamente sincrética por uma concepção mais rígida do termo, como uma combinação e/ou substituição de uma divindade por outra no contexto religioso. André Droogers (1989) mostra

que, se por um lado, o termo “sincretismo” é usado para se referir à mistura de religiões de forma pretensamente neutra e objetiva, por outro, o termo sofreu mudanças de significado ao longo do tempo e adquire caráter fortemente negativo no século XVII, quando passa a estar relacionado à reconciliação ilegítima de pontos de vistas teológicos opostos; visão esta muito difundida no Brasil até hoje (FERRETTI, 1998). Droogers, nesse sentido, propõe o sincretismo como meio de transformação de sistemas simbólico-religiosos.

Ferretti (ibid.) ampara-se nesse autor para mostrar como o termo sincretismo tem sido usado de modo pejorativo para se referir aos cultos afro-brasileiros como uma “mistura indigesta” ou mal-ajambrada de religiões. Nesse sentido, ele adverte que o sincretismo pode ser visto como característica do fenômeno religioso, já que como mais uma forma de expressão da cultura, a religião sintetiza e agrega conteúdos de origens múltiplas.

O sincretismo por essa leitura deve ser valorizado, já que mostra a religião como eixo de convergência de tradições e visões de mundo (FERRETTI, 2014). As configurações sincretizadas da identidade cultural apelam à noção derridariana da diferença, desta enquanto local de passagem entre significados permanentemente em negociação, o que é crucial à cultura (HALL, 2006). Referindo-se mais especificamente ao contexto baiano, Ordep Serra recomenda

[...] que se chame de “sincretismo”, em sentido estrito, a todo processo de estruturação de um campo simbólico-religioso “interculturalmente” constituído, correlacionando modelos míticos e litúrgicos ou gerando novos paradigmas dessa ordem que assinalem expressamente outros [...] de maneira a ordenar novo espaço intercultural (SERRA, 1995, p. 197-198).

Canclini (1995, p. xxxiii-xxxiv), ao conceber o sincretismo de forma mais ampla enquanto forma de adesão simultânea a diferentes sistemas de crença, considera relevante falar de sincretismo em referência à combinação de práticas religiosas tradicionais e fluxos por sistemas terapêuticos, dada a intensa migração e difusão de crenças em contexto transcultural. Nos séculos XIX e XX esse processo se agudizou – o que parece se manter nesses primórdios de século XXI - de tal forma que a identificação religiosa dupla ou tripla tornou-se comum.

Esses termos - mestiçagem, sincretismo, creolização - continuam a ser usados em boa parte da literatura antropológica e etno-histórica para especificar particular, mais ou menos clássico, formas de hibridização sociocultural. O autor, contudo, adota o termo “hibridização” já que ele não apenas se atém à mescla de elementos étnicos ou religiosos, mas contempla também processos (pós) modernos, como a fusão de meios de comunicação de massa, estilos de consumo e circulação de bens culturais em contexto local e global.

Por isso, ele denomina como “hibridização cultural” todo processo por meio do qual certas estruturas de práticas, previamente existentes em formas separadas, são combinadas e daí se geram novas estruturas, práticas e objetos (CANCLINI, 1995, p. xxv). Ao falar sobre as culturas de *contra-modernidade* pós-colonial, Homi Bhabha observa que elas podem ser descontínuas e/ou em desacordo com a modernidade, mas também põem em campo o hibridismo cultural e a fronteiricidade concernentes ao trabalho de tradução e reinscrição do imaginário social; trabalho este que exige “um encontro com ‘o novo’ que não seja parte do continuum de passado e presente. Ele cria uma ideia do novo como ato insurgente de tradução cultural [que] renova o passado, refigurando-o como um “entre-lugar” contingente(...). O ‘passado-presente’ torna-se parte da necessidade, e não da nostalgia, de viver” (BHABHA, 1998, p. 27).

Levando em consideração essa multiplicidade de elementos e reordenações espaço-temporais em questão que se encontram além (mas não estanques) do domínio religioso, nos permitimos aqui dar preferência ao termo “hibridização” para nos referirmos a essa experiência.

Candelária engendra novas possibilidades de compreensão de mundo e universo que contemplem essas múltiplas possibilidades. As palavras de Jorge Amado mesclam-se às novenas e ladainhas católicas, enquanto orixás, santos e entidades formam um único panteão organizado e hierarquizado, submetidos à figura de um Deus maior. Trata-se, para ela, de agregar essas diferentes entidades que lhe iluminam, de pô-las a trabalhar coletivamente no sentido de ajudá-la a compreender seu próprio estar no mundo e se permitir contar com o apoio de todos aqueles por quem zela diariamente.

Vale perceber, ainda assim, que não é do desejo de Candelária compartilhar de modo profético seus (re) arranjos cosmogônicos. Mesmo se deparando com diversas combinações sincréticas – como na procissão da Irmandade da Boa Morte de sua cidade, durante a qual:

O que me espantou mais, na verdade, foram algumas peculiaridades. Por exemplo, as mulheres da irmandade entram na igreja enquanto toca um hino de louvor em ritmo de axé music (houve dois hinos desse tipo e todos cantavam entusiasmadamente). Havia coreografias e todos jogavam as mãos para cima de um lado para o outro, como em um show ou um musical. Da mesma forma, a procissão com os santos era acompanhada por uma fanfarra da cidade (que acompanhou a Irmandade desde o cruzeiro) ainda um pouco discreta. Depois da entrega dos santos de volta à Igreja, o cordão foi ganhando mais adeptos e animação e todos cantavam e dançavam alegremente músicas que iam desde as do Padre Marcelo Rossi até “Cidade Maravilhosa” e “Meu Pai Oxalá é o rei, venha me valer!”. Eu estava vendo a hora que iam tocar alguma marchinha de carnaval nem tão politicamente correta, mas pararam em “Taí, eu fiz tudo pra você gostar de mim...” (Diário de Campo – Procissão da Irmandade)

Seu terreiro também possui uma diversidade de manifestações sincréticas, como algumas cantigas de caboclos e orações que se referem a Jesus, à Nossa Senhora e outros santos católicos. Percebemos aqui, assim, que Candelária opera hibridizações para além dos sincretismos com que tem contato em sua vida cotidiana. Sabe, inclusive, que pode haver divergências em relação a suas concepções e consequente desqualificação de sua pessoa e de seu discurso, podendo mesmo reificar o estigma da doença mental.

Não se trata, porém, de um conflito declarado: essas narrativas permanecem como algo de seu foro íntimo, que lhe pertence somente e que se dá ao luxo de compartilhar com determinadas pessoas em situações específicas. Não se trata, tampouco, de medo das reações de terceiros, já que essa questão nem mesmo é colocada; o panteão de Candelária é sagrado, mantém-se às setes chaves em seu quintal e é fruto de sua relação com o divino e a espiritualidade e não um enunciado que precisa se fazer comprovar publicamente e é justamente dessa separação que extraímos toda a riqueza dessas cosmogonias.

Parece haver um senso de que a sua publicização expõe também seu criador, de maneira que ao criar esses híbridos cosmogônicos, é permitido ao sujeito preservar e sustentar sua esfera íntima e pessoal em meio à vida no coletivo, que por vezes pode ser angustiante para pessoas em sofrimento mental para quem essa delimitação entre o “eu” e o “outro” é mais frágil e delicada. Dessa forma, o indivíduo pode pertencer ao grupo, compartilhar de seu cotidiano, sem, contudo, perder aquilo que lhe dá singularidade.

Candelária vê ainda que o adoecimento mental é profundamente ligado à espiritualidade. Em nosso segundo encontro, ela afirma com veemência que toda loucura tem um fundo espiritual - tal como Espoleta, seu erê, disse no dia em que nos conhecemos - e arremata com a seguinte frase: - você viu a novela do Alexandre? [“A viagem”, novela de temática kardecista que fala sobre reencarnação e obsessão espiritual] Então, é igualzinho! - Em outro momento, ela traz uma explicação mais específica sobre sua iniciação.

Sua participação no candomblé, segundo ela, justifica-se porque ela “carrega essa coisa da loucura” (sic). Se levarmos em conta a explicação supracitada fornecida por ela sobre os sete espíritos que acompanham os humanos, vemos que para Candelária, o adoecimento mental exige o tratamento no candomblé, pois este permite fazer sacrifícios para lidar com os espíritos ruins que todos possuem e que seriam os responsáveis por esse “carrego da loucura”.

É especialmente interessante a visão de que o ser humano possui dimensões boas e ruins, que em alguma medida lembram a perspectiva taoísta em que a vida e o universo se organizariam pela oposição e complementaridade entre os elementos. Essa leitura mais

oriental que dá margem a hibridizações cosmogônicas riquíssimas também aparece quando Lázaro reproduz a fala de seu pai de santo, quando ele lhe afirma a necessidade de conduzir seu processo de iniciação: “Enquanto você não fizer esse orixá de verdade que você tem que fazer. (...) Não vai melhorar porque não é milagre, mas pelo menos se levantar desse chão, que não é seu lugar, o seu chakra é a terra, mas de maneira diferente” (Entrevista – Lázaro).

Fica claro que o sofrimento mental elenca entre as manifestações da aflição e da formulação da “linguagem dos infortúnios” que caracteriza a busca pela iniciação em cultos de matrizes afro-brasileiras (VOGEL; MELLO; BARROS, 2001). São agravantes dessa situação a realização de feitiços, como lembra Dandara ao falar que o filho “é doente, tem pobrema. Além do ‘pobrema’ que Jorge tem, tem os ebós” (Entrevista – Dandara), sobre os quais evita fornecer maiores explicações. Nesse caso, acreditamos que esses feitiços conformam um tabu, mas que a visão de que o axé se conduz ou é refreado também pela palavra falada, pode também justificar a dificuldade dos familiares de Jorge em trazer mais elementos acerca disso. Pai Ernestino destaca também o abandono das obrigações litúrgicas no terreiro como algo que pode conduzir a um quadro de transtorno mental:

Ernestino: É que, às vezes, as pessoas têm um problema espiritual e não trata do problema espiritual, então só faz apertar a mente, né? Esse problema espiritual vem da mente da gente.

Clarice: Como é que isso? O senhor pode me explicar?

Ernestino: O problema espiritual atinge a mente da gente.

Clarice: Ah, sim! Atinge.

Ernestino: Não atinge? Assim, quantas pessoas tá no candomblé, sai do candomblé e fica doidinha pela rua? Quantas e quantas? Quantas vai lá do candomblé pra ser cristã, quebra a cara e depois quer ir lá pro candomblé? Quantas? Não já viu, não? (...) Eu já vi gente jogada na rua, parecendo mendigo, que abandonou o axé. E você vê mesmo que é do candomblé, porque tem o torço amarrado direitinho... A sacola de roupa suja na mão e toda suja pelo meio da rua.

(Entrevista – Pai Ernestino)

Podemos, assim, perceber que espiritualidade se faz muito presente no que diz respeito às concepções referentes à etiologia da loucura, sobretudo quando se refere à interferência de feitiços, espíritos obsessores, encostos ou pela ruptura com o culto, o que pode gerar uma espécie de rebordosa espiritual com consequências profundamente mundanas. Ainda que seu papel possa ser total ou parcial, essa interferência de seres sobrenaturais sobre a vida humana como algo que é fonte de dor e sofrimento também se fez notar nos resultados.

Cabe aqui ressaltar a presença de elementos midiáticos para formular um discurso de viés espiritual sobre a gênese do sofrimento mental, o que novamente nos aponta para o caráter multifacetado e polissêmico dos elementos buscados nas mais distintas redes de produção de sentido a fim de dar significado ao sofrimento psíquico.

4.3.1. Entre portas de entrada e linhas de fuga: formas de compreender e viver a experiência da crise.

A crise, geralmente, é a porta de entrada ao circuito da saúde mental, o que se utiliza como fundamento principal – a prova, a evidência – da loucura, que dá argumento à rotulação de periculosidade, à estigmatização e, muitas vezes, à causa de internações compulsórias ou involuntárias. Apresenta-se, por vezes, como o argumento para a continuidade destas internações, assim como para contenção, isolamento e/ou exclusão (NUNES; TORRENTÉ, 2009).

A crise mostrou-se um tema recorrente tanto nas falas quanto na trajetória de nossos interlocutores. No entanto, percebe-se que há uma mudança expressiva em relação ao modo como ela é experienciada, principalmente se for levada em conta a diferença entre a primeira e as subsequentes. A crise deflagradora da doença mental aparece muito mais em termos de suas causas do que como uma experiência vivida propriamente dita. É interessante perceber que, com exceção de Lázaro, os demais participantes tiveram dificuldades em evocar como foi viver a primeira crise, atendo-se às suas possíveis causas ou aos seus atos naquele momento que foram julgados como arriscados ou socialmente inadequados, apontando para a necessidade de atendimento especializado em pronto-atendimentos ou emergências psiquiátricas.

Contudo, percebemos que a experiência da crise surge como um elemento bastante presente e recorrente no cotidiano de nossos interlocutores. Ela se encontra no nível da ruptura biográfica disparadora do início da carreira de doente mental e dos primeiros passos da construção dos itinerários terapêuticos, mas também como uma experiência frequente, com periodicidade regular e apreensões relativamente sedimentadas acerca do que pode causá-la e de suas manifestações iniciais ou prodrômicas.

O uso de medicamentos, por exemplo, está intimamente ligado ao surgimento das crises, de acordo com o que trazem os participantes. No caso de Bárbara, por exemplo, tanto ela quanto seu Pai de Santo fazem uma correlação direta entre a medicação psiquiátrica e a crise, porém, para Pai Júlio a crise pode surgir quando, diante da melhora, Bárbara diminui a ingesta dos medicamentos, tornando-a irregular: “começa sem dormir direito, aí, tem que se envolver logo, porque ou relaxou o remédio, relaxando o remédio, aí, tem que ir fazer dosagens” (Entrevista - Pai Júlio).

Apreende-se dessa fala uma percepção de que a crise está ligada a uma displicência, na medida em que a necessidade do uso regular da medicação é relativizada na experiência de melhora do quadro, o que não ocorre necessariamente de modo consciente. Pai Júlio, ao

mesmo tempo em que se considera que a medicação gera danos, considera que ela deve ser um elemento constante na rotina de cuidados de Bárbara e Jorge, engendrando-se aí uma certa rigidez cotidiana difícil de ser modificada, já que seu oposto imediato é a piora e a crise psíquica em consequência que, para ele, exigem um ajuste medicamentoso.

Em sentido semelhante, a própria Bárbara também atrela o uso de psicotrópicos com a crise, mas no sentido de que estaria neles o bálsamo de seu padecimento. Ela relata que quando “entra em crise” ou “fica deprimida” é imediatamente levada à emergência para “tomar injetável”, o que implica em uma diminuição imediata dos sintomas naquilo que ela, Dandara, Simone e Jorge trazem como o “sossega leão”. Esse fenômeno, que consiste basicamente na aplicação via injetável de altas doses de medicações psiquiátricas e que aparece na literatura como um propósito chave da busca por atendimento em emergências e pronto-atendimentos psiquiátricos (SOARES, 2003).

Esse tipo de prática está, como vemos aqui, intimamente ligado ao fenômeno da porta giratória, que pode ser definido em termos conceituais como a quantidade de recaídas ou reinternações ocorridas em um serviço ao longo de um determinado período de tempo, ainda que não haja consenso na literatura acerca da padronização quantitativa do tempo e do número de internações que caracterizariam o fenômeno (SANTOS, 2007; PARENTE et al., 2007). Sem deixar de admitir a importância dessa medida na avaliação de uma rede de serviços em saúde mental, vemos em nossa pesquisa que a porta giratória se conforma como uma experiência pessoal singular.

Na família de Bárbara e Jorge, o “sossega leão”, ao tamponar as manifestações do sofrimento psíquico agudo, aparece como a terapêutica por excelência no episódio de crise. Bárbara conta, inclusive, que os profissionais do ambulatório recomendam a busca de acolhimento na crise na emergência psiquiátrica, como podemos ver no seguinte trecho:

Bárbara: Ele [psiquiatra do ambulatório] disse que qualquer coisa que tiver, é pra ir lá no Mário Leal, o psiquiatra daqui. Aí vai, chega lá, conversa com o psiquiatra... Vai... O que eles dão é só uma injeção. Só uma injeção é o que eles dão. Não pode dar outra coisa. Não pode ajudar nada. Aí dá uma injeção pra dormir.

Clarice: Aí manda pra casa?

Bárbara: Manda pra casa. Aí dorme... pronto. Aí, depois, vai pro médico daqui, porque é o médico que me acompanha. Aí o médico vai, olha, conversa, não sei o quê e aumenta o remédio.

A busca pelo “sossega leão”, portanto, além de recorrente, engendra uma outra porta giratória mais instantânea e sem internamentos, mas também concatenada a crises e recaídas frequentes. Enquanto dispositivo recomendado e reforçado pelos próprios profissionais do ambulatório, o “sossega leão” redefine a condição (e a condução) do tratamento ambulatorial,

na medida em que sedimenta a lógica do cuidado pautada no manejo de medicamentos apenas e sem nenhum outro tipo de intervenção oferecido. O que seria uma intervenção extrema torna-se o canônico, de forma que vemos que, se temos por um lado, a evitação máxima do internamento, por outro, uma nova institucionalização psiquiátrica pautada na *revolving door* reitera-se e alcança legitimidade para as pessoas em crise, seus familiares e mesmo para agentes de cuidado que não pautam suas práticas no conhecimento biomédico, como é o caso do sacerdote do terreiro de Bárbara e Jorge.

Dell'Acqua e Mezzina (1991) apontam que a falta de uma visão integradora e não restritiva da crise traduz-se em propostas terapêuticas fragmentadas aliada a uma escassez de recursos para lidar com os momentos de crise dos usuários, devido a respostas também fragmentadas e padronizadas, sem conseguir superar o modelo de referência ao hospital psiquiátrico como ponto final do que não é possível de ser contido nos serviços comunitários. Tal funcionamento, afirmam os autores, reforça a sustentação prática e ideológica do hospital, visto que, diante da opacidade de um fluxo de cuidado que não compreendem, as pessoas em sofrimento e sua rede de apoio recorrem à alternativa que parece mais evidente e que se mostra mais eficaz não tanto no que diz respeito à melhora do quadro, mas à suspensão de situação que se mostra intolerável ou periclitante diante do tecido social em que o sujeito em sofrimento está inserido. Por isso, os autores supracitados destacam que o momento de atenção à crise no circuito psiquiátrico por vezes emerge como

o ponto de máxima simplificação de uma relação onde, por um lado, o sujeito que está por mostrar-se já fez, progressivamente, uma simplificação e reduziu a um sintoma a complexidade da sua existência de sofrimento e, por outro lado o serviço, qualquer que este seja, equipou-se de modo especular para perceber e reconhecer – oferecendo-se como modelo de simplificação – o próprio sintoma. (ibid., p. 55).

O *revolving door* sai do estatuto de medida avaliativa de serviços em saúde mental e torna-se, via de regra, um mecanismo de obtenção de cuidado (à parte seu caráter altamente discutível), que conduz a uma “antecipação da consulta” e põe em ação todo um circuito familiar de atenção à pessoa em crise. É interessante perceber que a ativação desse sistema prescinde da ocorrência plena da crise, como nos mostra Simone: “(...) assim, quando você sente que “tá” querendo dar uma “crisezinha”, vai antes por causa da medicação, que, às vezes, também, melhorou, relaxa, entendeu?” A mínima percepção de uma alteração comportamental por parte de Bárbara ou Jorge, já conduz a uma articulação coletiva da família para conduzir a pessoa em crise ao lócus de tratamento – no caso o pronto-atendimento psiquiátrico –, de maneira que a sustentação do *revolving door*, ainda que

problemática em termos do apaziguamento da aflição, não exclui o fato de que também se infiltra na manutenção das relações de solidariedade e apoio mútuo entre os familiares.

Ângela, em uma das crises da irmã, relata que ela, Dandara e Luísa se mobilizaram para que fosse feito um primeiro atendimento de urgência para contenção química dos sintomas e, então, é marcada uma consulta ambulatorial para que seja feita uma reavaliação e consequente alteração da prescrição medicamentosa. A definição de busca pelo “sossega leão” no próprio ambulatório ou na emergência psiquiátrica não tem critérios muito precisos, estabelecendo-se em função da disponibilidade de atendimento nos serviços e de manifestações socialmente consideradas problemáticas, como agitação psicomotora e agressividade. Pode-se perceber isso, por exemplo, no caso de Jorge que por ter crises marcadas especialmente por esses sinais e sintomas é invariavelmente conduzido à emergência psiquiátrica quando da ocorrência da crise, como podemos ver na fala de Simone: “Aí me ligavam que eu tinha que sair do trabalho e ir levar pro hospital pra poder dar injeção, dar um medicamento pra ver se, né?” (Entrevista - Simone).

Adiciona-se a isso a complacência institucional dos pronto-atendimentos a esse tipo de intervenção. Chen et al. (1991) apontam que pacientes de origem afro-caribenha tendem a ser mais submetidos a medicações injetáveis (recorrentes no “sossega leão”) do que pacientes brancos. Além disso, sugerem que o uso precoce dessa prática tende a diminuir a confiança e a abertura a recomendações médicas no futuro.

Resultados semelhantes são obtidos por Adembipe (1981) em um estudo sobre a assistência em saúde mental que se oferece a afro-americanos. Uma experiência semelhante pode ser observada na vida de Jorge, cujo tratamento basicamente consiste nos ciclos de atendimentos em pronto-atendimentos psiquiátricos por meio de *depots* injetáveis e um vínculo bastante esvaziado com o serviço ambulatorial a que está vinculado. Em meio às prescrições que a mãe obtém e os momentos de agudização que são reforçados e interpretados como risco iminente para ele e todos ao redor por meio de um estereótipo de periculosidade presumida, Jorge se mantém “em tratamento” e alheio às recomendações e conselhos de profissionais de saúde e familiares que, afinal de contas, não se mostraram compatíveis com sua realidade.

É interessante perceber que a porta giratória também aparece de forma proeminente nas narrativas de Candelária e Lázaro. No caso dele, essa experiência encontra-se intimamente ligada às tentativas de suicídio e às crises convulsivas. Ambos aparecem como signos da necessidade de intervenção psiquiátrica. Lázaro relata que alguns de seus sucessivos retornos ao manicômio deviam-se ao fato de que a fuga implicava na descontinuidade do

tratamento. Camuflado pela invisibilidade da vida em situação de rua, Lázaro e sua dor faziam-se notar pela crise convulsiva ou pela busca desesperada pelo fim de seu sofrimento na tentativa de dar fim à sua existência, tornando-se novamente visível para a instituição psiquiátrica:

A cada internação, eu terminava na rua. (...) Eu acabava nas ruas e eles acabavam me escondendo. Parece que eles sabiam assim, aí eles acabavam me escondendo. só que eu entrava em crises frequentes. Eles me encontrava pelas crise convulsiva, como é, pelas crise... Me encontravam... (Entrevista - Lázaro)

É, primeira coisa, primeira coisa pra eu ir pro manicômio era assim, eu cometia um ato de tentativa de suicídio. Quando eu melhorava, eu já estava no manicômio. Aí eu já não tinha mais identidade, mais nome, mais nada. (Entrevista - Lázaro)

É patente em todos os casos como o retorno ao hospital psiquiátrico impõe-se diante da falta de recursos comunitários, e não por ser avaliado como a melhor escolha, mas por ser a única que é concebida como uma alternativa no momento da crise. Candelária, por exemplo, relata que nos episódios mais críticos, ela recorria a um grande hospital psiquiátrico próximo de sua cidade, já que na época de suas primeiras crises ainda não havia o CAPS e, portanto, mesmo depois da primeira crise (considerada pelo psiquiatra apenas estresse), ela só veio a iniciar o tratamento propriamente dito meses depois, com a ocorrência de uma nova crise, como podemos ver na entrevista a seguir:

Essa noite [primeira crise] eu passei, aqui [na cidade], na maternidade. (...) No Y [nome do hospital], mas lá eu não fiquei internada, só me medicou, depois o médico conversou comigo. (...) Pense aí, em junho eu tive o problema, em novembro, em outubro, em novembro, afastada do trabalho, ou foi em outubro, fui afastada do trabalho. (...) Aí fiquei nervosa, não dormi. Aí ‘panhei, fui para [o hospital Y] eu mesma, sozinha. Neste tempo era só 4 cadernetas por dia, Deus me ajudou, que aí eu tive direito a uma. (...) Para matricular e dá continuidade ao tratamento. Aí fiz a caderneta e ai comecei o tratamento. (Entrevista – Candelária)

Sem dúvida, um dos grandes desafios na hora de pensar a crise é garantir rápido atendimento e responsabilização no local e no momento da crise, produzir uma atenção 24 horas radicalmente diferente da internação no hospital psiquiátrico.

Remetendo-se a Foucault, as autoras Ferigato, Onocko-Campos e Ballarin (2007) atentam para o fato de que a experiência de crise – introduzida no campo da saúde mental em 1944 por Erich Lidernnan's, o que evidencia sua recente apropriação–, assim como as intervenções a ela dirigidas são social e historicamente construídas. Nesse contexto epistemológico e prático, pode-se observar que atores das mais diversas formações e filiações teóricas no campo da saúde mental concordam com a necessidade de dar resposta às situações

de crise e com a importância do funcionamento em rede de serviços de saúde mental; porém, as maiores diferenças radicam na concepção do que seja a crise e, conseqüentemente, nas considerações sobre qual o modelo de atenção prestado e qual serviço é o centro articulador da rede, como se pode ver nas radicais diferenças entre as abordagens psicanalítica e psiquiátrica do fenômeno em questão (DIAZ, 2013).

Nesse intervalo de tempo de pouco mais de 70 anos, o termo crise foi adquirindo múltiplos sentidos. De modo geral, é recorrente o uso do termo para se referir à experiência de pessoas com padecimento mental considerado grave e persistente (DIAZ, 2013), com crises mais ou menos frequentes e de diversa intensidade que requerem cuidados intensivos, geralmente chamados de urgência, de onde se apreende uma orientação bastante pautada na sintomatologia clínica e nas intervenções em saúde, com pouca precisão acerca dos aspectos psicossociais e experienciais do fenômeno.

Dell'Aqua & Mezzina (1991) contemplam uma caracterização da crise enquanto uma situação que envolva pelo menos três desses cinco elementos: gravidade da sintomatologia psiquiátrica; gravidade na ruptura familiar e/ou social; recusa do tratamento; recusa de contato; e situações de alarme no contexto de vida cotejada à incapacidade pessoal de afrontá-las. Tal definição, ainda assim, deixa pouco clara a dimensão subjetiva dessa experiência (FERIGATO; ONOCKO-CAMPOS; BALLARIN, 2007).

Com respeito à experiência da crise em nossos achados, dois grupos de fatores parecem ser sinais expressivos de que algo não vai bem e que providências devem ser tomadas: aqueles ligados aos cuidados corporais, de aparência e higiene pessoal, como também aqueles que dizem respeito à manutenção das atividades cotidianas. Quanto aos aspectos ligados ao primeiro grupo, vemos que esse aspecto é forte nas experiências de crise de Bárbara e Lázaro:

um dos jeitos das pessoas perceber que eu não estava legal é porque eu toda hora trocava de roupa e toda hora tomava banho. Toda hora. Isso quando eu não estava legal. E tinha noite, um pouco mais na época, que eu fazia isso, que eu me lembrava das violências sexual aí eu queria limpar com banho, com roupa, pensando que ia resolver a situação com água, ver se resolvia. (Entrevista - Lázaro)

Um primeiro sinal do prenúncio da crise é quando Bárbara começa a se maquiar demais (“de manhã já está pintada”, como aponta Dandara), tem dificuldades para dormir e fica agitada ou então triste, depressiva e reclusa. (Bárbara – Diário de Campo)

Ainda que fique claro, em ambos os casos, uma mudança no autocuidado que aponta em certa medida para a interferência do mal-estar psíquico no exercício do cuidado de si, vemos que há nuances particulares que merecem ser melhor desenvolvidas. Nos dois, parece haver um conteúdo mais obsessivo e de aprimoramento da higiene e do investimento na

estética corporal com forte cunho moral, ainda que por motivos diversos; mas em muito distintos do que ocorre com Jorge, que fica completamente desinvestido de seu autocuidado, ficando, como diz sua irmã, “ tem época que ele tá acabado (...) Não sei, acho que não come, não sei, usa demais.”

Se, para Lázaro, os repetidos banhos apontariam para uma lembrança dos estupros e abusos sexuais que sofreu e para a possibilidade de retirar a “sujeira” e as máculas derivadas desses eventos pérfidos; no caso de Bárbara, é a exacerbação da feminilidade e da sexualidade que se tornam indícios de que há um problema. O critério de avaliação dessas práticas também tem fontes distintas: enquanto para Lázaro, essa constatação é produto de uma autoavaliação e de um processo reflexivo sobre sua própria condição, no caso de Bárbara essa avaliação da anormalidade vem da observação por parte de seus familiares, como quando a irmã refere episódios de agressividade, alucinações auditivas e hiperssexualização (andar nua pelas ruas, assediar homens da vizinhança, etc.) como os elementos de maior gravidade.

Essa delimitação do mal-estar em primeira ou terceira pessoa também se faz notar no que diz respeito à suspensão do cotidiano engendrada pela crise. A crise aparece de forma potencial ou cinética nos depoimentos de Bárbara e de sua irmã Dandara, a partir de mudanças comportamentais ligadas à execução das atividades de manutenção da vida e da estrutura domésticas.

Ela [Bárbara] me conta como a crise a impede de realizar suas atividades. Devido ao desconforto de sair de casa, ela não tem conseguido conferir e jogar na loteria e no bicho para Milton, seu cunhado, que brinca com ela ao dizer que ela “não é mais a mesma” (sic). Além disso, estava sem cozinhar e não costurou ainda as fraldas do enxoval de sua neta, o que ela faz com rapidez sempre que nasce uma criança na família. (Bárbara – diário de campo)

Bárbara não fazia nada na casa dela, ela levantava e ficava na porta. Como a dona dessa casa pode levantar e ficar na porta? (Dandara – entrevista)

Em sentido semelhante, o que tornou patente a crise psíquica de Candelária foi o fato de ter sido encontrada andando pelas ruas da cidade, como diz no atestado emitido por um hospital beneficente de sua cidade, “ totalmente despida, proferindo palavras desconexas, agressiva” (sic). É curioso perceber tanto no caso de Bárbara quanto no de Candelária, a existência enquanto mulher é o que está em questão. Seja na inapetência para exercer as atividades de manutenção do lar (no senso comum atribuídas à mulher) ou na manifestação da sexualidade feminina (por meio da ostentação pública da nudez ou da manifestação explícita do desejo sexual), o sofrimento de ambas é definido por sua inadequação aos papéis de gênero que lhes são socialmente atribuídos.

A inflexão dos papéis de gênero – como veremos mais detidamente em um capítulo posterior –, derivada de um trabalho pedagógico contínuo gerador de normas que produzem e inscrevem nos corpos o gênero e a sexualidade que adquirem o caráter de algo dado, permanente e biologicamente determinado (LOURO, 2004), acaba por conduzir a uma instituição moral reificadora de certas formas de ser e estar no mundo (PAULON, 2006), de forma que tudo aquilo que vai na contramão desse processo aponta para uma experiência anormal ou, nesse caso, patológica.

Lázaro também fala sobre o rompimento do cotidiano quando diz que sua maior dificuldade na crise é a dificuldade em administrar sua vida - “que está me incomodando, que eu não gosto, eu não estou conseguindo administrar nem a minha vida. Eu não estou conseguindo administrar as coisas ao meu redor” (Lázaro) – e que a vizinhança percebe que ele está em crise quando ele fecha as janelas e diminui o volume da televisão. É interessante perceber que, de certa forma, Lázaro (que mora só) estabelece uma comunicação com os vizinhos e sinaliza sua necessidade de cuidados, de modo que o CAPS a que ele está vinculado possa ser acionado quando ele não consegue expressar essa demanda ao serviço por conta própria.

Nesse sentido, a relação com a televisão expressa um elemento importante de sua rotina e um vínculo com a vida normal. A abertura ao espectro midiático na televisão ligada em alto e bom som (como pudemos ver durante visitas à sua residência) afirma sua presença no coletivo e, de modo oposto, a diminuição do volume retrata o seu próprio silenciamento e distanciamento do mundo da vida. A TV, nesse novo enquadramento, atua de forma distinta e torna-se meio para uma outra mensagem. Sua finalidade objetiva inicial dá lugar a outra e o próprio Lázaro passa de expectador a emissor de um conteúdo. Tal como a programação das emissoras que servem de trilha sonora a seus dias, Lázaro usa esse aparelho para levar a um interlocutor ao mesmo tempo difuso e específico algo da sua experiência íntima. Trata-se de um ato de fala por meio do qual se constrói uma sutil abertura para o outro no meio da experiência de sofrimento.

Para além da sintomatologia em questão, a crise psíquica é vista como causa e consequência de uma suspensão do cotidiano. O excesso de atribuições e a pressão social em torno de ideais de produtividade também repercutem na vida dos partícipes da pesquisa, como quando Lázaro afirma ter entrado em crise devido às suas muitas atividades como militante e com o final das apresentações da peça estrelada por seu grupo cênico. Bárbara, por outro lado, é responsável pela manutenção do ambiente doméstico e pelo cuidado a seu pai, que se encontra acamado, o que exige dela uma verdadeira devoção ao lar e ao esforço para mantê-

lo. A filha chega a dizer que “se sobrecarregar ela demais, ela pára. Entra em crise mesmo.” Nesse sentido, para ambos, a crise assume uma positividade no sentido de que permite pôr em suspenso a tensão do dia-a-dia e a possibilidade de um recolhimento e de uma tentativa de resgate do cuidado de si diante de um ambiente social estafante e precário em diversos sentidos.

Vemos que Candelária e Bárbara têm na crise um impeditivo para a manutenção de suas atividades cotidianas e laborais, tanto no âmbito doméstico quanto em empregos e atividades externas. Por esse olhar, a crise gera um prejuízo na medida em que gera uma perda de produtividade. A necessidade de evitar a crise torna-se então muito mais uma espécie de “batalha moral” para preservar sua utilidade e função na vida social e familiar do que propriamente uma busca pelo bem-estar ou apaziguar de um sofrimento. Vejamos por exemplo a ambivalência do discurso de Candelária:

Elas [filhas] começaram, sei lá, umas trabalhava e já era casada, com muito trabalho, uma era servente de escola. Se puxava muito, chegava em casa de noite e ainda lavava roupa de ganho e se estressou demais. Ai começou fazendo besteira, falando besteira, rezando e isso e aquilo. (...) Falar besteira e fazer besteira é quando a gente não está fazendo as coisas que se aproveitam, né. Alguém tá percebendo que aquela pessoa não está bem e a pessoa tá achando que está bem, né? (...) Então a gente já sabendo que existe isso, cair numa dessa que eu cá. Então eu só tinha que ir à luta, para que não acontecesse mais. (Candelária – Entrevista)

A partir da experiência do sofrimento mental de uma de suas filhas, Candelária percebe que a dupla jornada de trabalho a que são sujeitadas as mulheres é uma fonte de estresse e sofrimento, porém, acredita que foi uma falha sua “cair”, sendo ela responsável por sua “falha” e pela evitação futura de outro episódio semelhante. Bárbara, por seu turno, escondeu com o auxílio e a cumplicidade das irmãs seu sofrimento psíquico no contexto de sua vida laborativa, até o ponto em que a crise se apresenta como denúncia; como nos mostra um episódio relacionado a uma das crises de Bárbara, no qual ela, na casa de uma patroa ficou da noite de um dia até a tarde do dia seguinte no banheiro, o que fez com que a patroa percebesse que havia algum tipo de problema:

Aí, trabalhei, aí depois... lá no Horto. Trabalhei no Horto. Condomínio fechado. É. Na casa de doutora... Seu Otávio e dona Odete. Passando um tempo lá, fui no banheiro tomar banho, saí, me enrolei na toalha e sentei no vaso. (...) Aí não dei mais uma palavra. Aí, Odete, a patroa, ligou pras menina, né? Eu não tava bem. Não sei o que é que houve. Aí foi todo mundo lá, Luísa mais Dandara. Chegou lá, aí ela me botou no carro e me levou pro médico. (Entrevista – Bárbara)

Acinzentar ou desprezar essa experiência aparece como uma tática de que ela (e suas irmãs) se valem para ajudá-la a se manter inserida no mercado de trabalho, até que a “verdade

da crise” se impusesse e revelasse a experiência encoberta. Essa tentativa de apagamento de uma dimensão da vida para obter um outro tipo de inserção social também aparece no relato de Lázaro:

Alguém me ensinou a cozinhar. Eu cozinhei em cozinha industrial, trabalhei no aeroporto de Uberaba. Eu fiz várias coisas nesta vida, dentro deste período de enquanto de enganação da sociedade. Eu enganava a sociedade, que não tinha *pobrema* nenhum. Aí, a minha própria... o desequilíbrio me entregava por conta própria. Eu estava vivendo uma vida maravilhosa. Vivia, tinha relacionamentos normais, mas fugindo... (Entrevista – Lázaro)

Vemos nesses casos a necessidade de omitir ou encobrir uma faceta de sua existência a fim de garantir para si uma outra vida que não fosse completamente marcada pela doença mental. Porém, a crise emerge como denúncia, uma espécie de alcaguete que se impõe às tentativas de existir fora da redoma psiquiátrica.

A crise também surge como algo ligado ao sofrimento do outro. Candelária conta-nos sobre sua última crise, quando estava a “discutir com meu genro, o marido daquela menina, que eu falei, e aí quando eu olhava para ele dava vontade de dar uns paus nele. Aí antes que acontecesse, o remédio não ‘tava nem controlando, nem me controlando, aí antes que acontecesse o pior, eu cheguei e fui para o CAPS, pedi socorro” (Candelária – Entrevista). O inconformismo diante de uma situação considerada injusta e se perceber como incapaz de enfrentar diretamente a situação com os recursos que possui – o que poderia ser ainda mais prejudicial – faz com que a fragilidade se faça reconhecer e se confirme a necessidade de pedir ajuda.

Lázaro mostra uma experiência similar quando conta que uma de suas crises se deu quando, ao retornar à Bahia, deparou-se com a pobreza do tratamento oferecido aos portadores de transtornos mentais. O entrar em crise tem a ver com a não-aceitação de uma forma de tratamento que considerava ruim se comparada àquela que acessou em Uberaba. Da oferta de uma nova possibilidade de cuidado – para Lázaro, o sanatório espírita e, para Candelária, o CAPS – advém a criação de um senso crítico, de um outro platô de exigência em termos de sua qualidade de vida quando do acesso a melhores vínculos sociais e laborais. A crise aparece aqui no sentido de um rompimento com um tipo de vida até então inquestionado diante da falta de vislumbre de alternativas. Quando se dá o acesso a outros modos de vida e a melhoria de condições concretas de existência, a ameaça de regressão ao antigo patamar gera uma insurgência que configura um estado mental particular específico de ruptura com o mundo.

Nesse caso, a crise adquire mais uma vez uma faceta benéfica, no sentido de que abre espaço para uma reação diante de uma situação opressiva e para a busca de soluções para um conflito aparentemente irremediável, sobretudo se levarmos em conta o forte elemento de opressão de gênero presente na narrativa.

Esse caráter de suspensão remonta ainda à origem etimológica do termo – a palavra crise vem do grego *krisis*, e do verbo *krinein*, que significa separar ou decidir. A experiência da crise abre margem e dá aval para a busca por acolhimento. Isso porque permite ao sofrimento torna-se manifesto e, mais do que isso, público e notório, exigindo uma resposta daqueles que estão ao redor, sejam eles familiares, vizinhos, profissionais dos serviços ou líderes religiosos.

De acordo com Boff (2011, p. 27), a "crise age como um crisol (elemento químico) que purifica o ouro das gangas [...]. Depois de qualquer crise, seja corporal, psíquica, moral, [...] o ser humano sai purificado, libertando forças para uma vida mais vigorosa e cheia de renovado sentido". Trata-se assim de uma experiência de interrupção que exige uma nova tomada de posição, ou como nos lembra Barembritt (2002), a crise expõe a fragilidade da ordem e normalidade, visto que nela as forças instituintes, apesar de todas as formas de repressão e opressão, impõem-se ao instituído, delineando rupturas. Daí pode-se apreender nessa recusa da perpetuação da rotina algo de criativo e potente, uma abertura para novas formas de vida e existência.

A rigidez presumida e tida como inescapável das performances de gênero parece se manifestar nos critérios de delimitação da crise não sob o prisma do sofrimento pessoal e existencial em curso, mas de sua incongruência com as expectativas sociais e os potenciais danos que tais comportamentos trazem à vida comunal. É dentro desse espectro que pensamos como essa presumida perda da utilidade ligada ao descumprimento dos afazeres domésticos delinea a experiência da crise. Essa conexão em alguma medida parece se justificar por uma concepção prévia de que a elaboração e sustentação do cotidiano dentro de uma certa regularidade tem a ver com a presunção de um certo modo de existir enquanto mulher no âmbito da família e sociedade, o que se confirma pelo fato de que essas atitudes “fora da curva” são interpretadas pelos familiares e mesmo pela própria pessoa como um elemento patognomônico.

Essa instituição moral da crise, todavia, não exclui os homens. Ao contrário, eles também parecem sofrer substancialmente com os enquadramentos sociais estabelecidos, nesse caso, merece destaque o tema da periculosidade. Tanto Lázaro quanto Jorge passaram por enquadramentos que entrecruzaram as instituições policial e psiquiátrica. No entanto, por

motivos diferentes. Acerca de um dos períodos de sua vida em que morou nas ruas, Lázaro traz a seguinte narrativa:

o pessoal que tava morando na rua cometeu um bocado de delito. Aí levaram um bocado, mas eu fui apanhado pelo Quarto Centro. (...) Aí quando levaram, a minha médica quando soube disse: - Mas é aquele que não é capaz de matar uma formiga?! - (...) E aí me levaram pra o HCT, mas eu não cheguei a passar pelo processo, nem passei pela triagem, porque a médica conseguiu interferir e não cheguei a passar nem pela triagem. (Entrevista - Lázaro)

Se Lázaro consegue escapar a essas amarras por ter sido encontrado por uma psiquiatra que ele já conhecia de outros serviços de saúde mental, o que lhe deu o aval para escapar à internação no hospital de custódia e tratamento (HCT), Jorge passa por um episódio mais marcado e estigmatizante devido à participação de uma outra instituição: a mídia. No caso de Jorge, por exemplo, ela é profundamente marcada pelos efeitos atribuídos ao uso de drogas, comportamento assaz negativamente valorado no seu âmbito familiar, como se pode ver nesse episódio em que Jorge aparece em um telejornal vespertino de amplo alcance popular na cidade de Salvador. Bárbara nos traz o seguinte depoimento:

Ô, tia! Venha cá, que Jorge tá na TV. Vai lá, senão a polícia vai bater. - Eu disse: - Ô, meu Deus! - Saí doida, correndo, mãe ainda era viva. E saí correndo, quando cheguei lá, "Leve os remédio, que é pra mostrar. Senão vão bater nele." [fala da sobrinha] Aí levei os remédio tudo, levei documento que ele tem "pobrema". (...) Levei uma receita, que tem os remédio controlado. Aí, foi na polícia: - Se soltar ele aí, ele vai meter em alguém e vai ser pior. Melhor levar ele pra dar um calmante. (Entrevista - Bárbara)

Observamos aqui uma superposição de enquadramentos: Jorge passa da exibição pública enquanto marginal e drogadicto criminoso ao lugar de doente mental que, embora estigmatizante, permite-lhe escapar da violência policial e de uma nova institucionalização no campo criminal, na prisão ou no HCT. O lugar de doente mental protege da violência policial permitindo a troca de um circuito de violência e exclusão por outro - tão pernicioso e aniquilador quanto, na medida em que se trata de um intercâmbio entre instituições totais (GOFFMAN, 1961).

É interessante ainda perceber que a autoria da fala acerca de como resolver a situação, com a introdução do "sossega leão" não está clara. Não fica evidente se foi uma recomendação dos policiais ou uma avaliação feita por parte de Bárbara para conduzir as ações subsequentes para dirimir o problema em curso. Essa indeterminação do sujeito em alguma medida nos permite perceber a força da penetração e introjeção da instituição psiquiátrica, no entanto, a condução de Jorge ao pronto-atendimento psiquiátrico fica

totalmente sob a responsabilidade da mãe, que acaba por pedir auxílio a uma amiga de Jorge para executar essa tarefa que não se torna simples apenas por ser recorrente.

Aqui novamente a televisão surge como mediadora da crise, redefinindo os fluxos sociais entre a pessoa em sofrimento, a família e a comunidade. O sensacionalismo do noticiário alarmista que exhibe às custas de sua humilhação pública enquanto figura bizarra e perigosa conduz a uma catarse midiática que convoca a família e exige a afirmação por meio de provas documentais de que Jorge está inscrito com a insígnia da doença mental e dos espaços institucionais que a ela se dedicam. A receita passa a não mais ser um meio de prescrever e acessar medicamentos, mas emerge como documento capaz de redirecionar o processo de institucionalização.

O sofrimento de Jorge ganha notoriedade ao mesmo tempo em que o protagonista é ferido em termos de reconhecimento em uma experiência de desrespeito que coloca em questão (a um só tempo) sua estima social, suas relações familiares e seu reconhecimento como cidadão detentor de direitos (HONNETH, 2003). A tripla institucionalização compulsória (midiática, policial e psiquiátrica) conduz a uma tripla experiência de desrespeito, cujas chagas se mantêm às custas do otimismo cruel (BERLANT, 2011) a que Jorge e sua família estão submetidos.

Isso, no entanto, por vezes inflige uma ruptura social e existencial que chega mesmo a colocar a própria humanidade da pessoa em crise em questão. Pai Júlio e Dandara repetem em diversas vezes que quando Bárbara chegou em crise ao terreiro “parecia um robô”. Eles usam esse termo, porém, de modos diferentes: enquanto para a irmã, “parecer um robô” tem a ver com uma incapacidade de ter iniciativa e de sair, mostrando-se ativa diante das questões da vida cotidiana; para Pai Júlio, “parecer um robô” mostra-se muito ligado a uma rigidez e perda da espontaneidade. Essa perda da humanidade na crise aparece nessas duas imagens, a do robô – ligada à perda da utilidade e da flexibilidade diante do mundo – e a da animalidade – no sentido da ferocidade da agressividade, como é especialmente temido no caso de Jorge:

Foi da, da primeira vez que teve, que ele sumiu. Que começou a ver coisas, né, ele via gente dentro de casa, dizia que entrar alguém que ia matar ele. A gente ficava até sem saber se era surto, se ele tava devendo alguma coisa mesmo, se vinha e tal alguém cobrar, mas era uma coisa do psicológico dele mesmo. (...) E aí teve outra vez também que ele deu uma crise que a gente botou grade e tudo aqui, eu tive que mandar fechar isso aqui, sei lá, que esses caras aí subir aqui por causa dele. Que ele pulava aqui e ia pra casa do vizinho aqui do telhado e fugia. (...) Aí ele começou por causa disso. (Entrevista - Simone)

A animalidade atribuída à loucura, para Foucault, é uma marca característica do modelo asilar, já que as práticas de contenção colocam em evidência “uma espécie de imagem da animalidade que assombra, então, os hospícios. A loucura extrai seu rosto da máscara da besta.” (FOUCAULT, 1972, p. 167). No relato acima, conseguimos perceber que no caso de Jorge, a própria crise é posta em xeque, já que os conteúdos delirantes se assemelham àqueles episódios que sua família supõe condizer com a vida de um “viciado”, como as dívidas e as perseguições por parte de traficantes. A crença na necessidade absoluta de se reprimir a loucura estaria inscrita nessa natureza que rompeu todos os controles e empurra o tido como louco para o lado da animalidade (CASTEL, 1978, p. 44). Essa inscrição animalizante da loucura agudiza-se em se tratando de Jorge, já que a agressividade e as fugas que dão a matiz “selvagem” às suas crises, mesclam-se ao estigma da criminalidade e reforçam esse esvaziamento da condição humana percebida na experiência da crise.

Essa rarefação da condição humana abre margem para a contenção física durante a crise. Vejamos os relatos abaixo:

Bárbara já foi amarrada, Bárbara não comia, Bárbara se acabava. E quando hoje, eu olho ela, eu olho ela uma pessoa normal, apesar de tudo que eu já vi. (Entrevista – Dandara)

Toda vez que eu entrava em crise, alguma coisa, eu saia correndo e todo mundo, eu era de todo mundo, tipo filho de cachorro, todo mundo me batia, todo mundo me beliscava, todo mundo me judiava, me prendia de um quarto. (Entrevista – Lázaro)

Nos relatos acima sobre Bárbara e Lázaro, vemos que a contenção e o uso concomitante de violência tornam-se mais do que justificáveis ou corriqueiros, tornando-se algo aprovado ou legitimado socialmente enquanto uma solução de curto prazo para a crise coletiva que a crise individual impõe. Ou seja, a crise gera o sofrimento no sujeito e em todos que o rodeiam, mas o seu aplacar quase sempre é sobredeterminado e envolve a imobilização e silenciamento do sujeito que se mimetiza ao “problema” que gera na vida ordinária daqueles que o rodeiam.

Como mostra a fala de Dandara, a contenção atesta a gravidade do caso, imbrica-se a esse apagamento da humanidade de Bárbara, como se a contenção fosse ela mesmo a insígnia do patológico ou o negativo da saúde mental. Dessa forma, ao rememorar a necessidade de conter a irmã, Dandara dá evidências do terrível quadro que a acometia.

Nas falas de Simone, por sua vez, percebemos que o enfoque não é no quadro em si, mas na sua falta de recursos para proteger o irmão. Seu discurso é carregado de culpa e a contenção aparece como uma tentativa desesperada e não como um procedimento padrão ou valorizado:

ela acabou reconhecendo - já com o gravador desligado e aos prantos - que em uma das crises de Jorge, chegou a acorrentar o irmão na laje para que ele não fugisse. Ela não parecia se orgulhar disso e mais fazia um desabafo com forte teor catártico do que propriamente fornecia uma informação. (Diário de campo - Jorge)

Vimos ainda que a própria relação estabelecida com os serviços de saúde pode aparecer como um precipitador de crises. Nessa faceta específica, vemos que a importância da relação estabelecida com os profissionais e como a interrupção abrupta de tais vínculos pode ser problemática para nossos interlocutores, levando-se em conta, é certo, as especificidades do funcionamento de cada serviço.

A construção da assistência à crise dificilmente poderá ser exitosa em um serviço de funcionamento fragmentado, altamente burocratizado e hierarquizado, como é o caso do ambulatório em que Bárbara e Jorge se tratam. Neste formato, como percebemos, o atendimento é efetivamente direcionado ao prontuário e não ao usuário, já que o encontro clínico é muitíssimo breve. Quando acompanhei Bárbara em uma consulta onde se encontrava em recuperação de uma crise, a consulta durou menos de vinte minutos e ao final da tarde ainda havia uma fila expressiva de pessoas aguardando por atendimento. Perguntamo-nos, tal como Martins (2012), como se torna possível ao profissional compreender e delimitar sua função em um contexto tão acre, já que isso exige uma base teórico-epistemológica sólida e uma negociação fluida entre os membros da equipe.

No caso do CAPS a que Lázaro está vinculado, o problema está muito mais ligado ao sucateamento do projeto da reforma psiquiátrica brasileira com que nos deparamos nos tempos atuais. A falta de clareza acerca dos vínculos empregatícios e a hierarquização entre terceirizados e concursados parecem contribuir para a falta de entendimento das relações e do processo de trabalho no serviço. Com esta necessidade, fica aparente a dificuldade do profissional em contornar, delimitar o seu papel enquanto profissional. Para tanto, é necessária uma base de terreno firme, para produzirmos conhecimento e tecnologia. São necessários clareza da profissão e entendimento das relações dentro do processo de trabalho e de seus trabalhadores (WERNECK et.al. 2009). No CAPS de Lázaro parece haver uma incongruência entre as expectativas de usuários e profissionais sobre os vínculos de trabalho no serviço, como podemos ver no trecho de diário de campo a seguir:

Eu, Lázaro e o educador físico começamos a espalhar em formato de círculo algumas cadeiras que faltavam pelo salão para que fossem em número suficiente para todos os presentes. A reunião começa e a sala está lotada. Lázaro, então, tira as sandálias e se levanta, fazendo um verdadeiro discurso que foi desde a reclamação dos usuários quanto à sua ausência, aos sacrifícios (alimentares, de conforto, tempo e saúde, dentre outros) que ele faz em nome da militância em saúde mental, passando pela audiência do dia 25 e pelo corte no quadro de funcionários. (...) Acaba fazendo uma fala sobre a importância de pedir os antigos técnicos de referência de

volta, já que é o vínculo com eles que daria sucesso aos tratamentos em curso e não as medicações. Uma usuária pergunta sobre os vínculos de 20h ou 30h dos técnicos que virão e Lázaro diz que isso não é importante, pois o retorno dos antigos é que seria essencial.

O educador físico, nesse momento, resolve intervir e explica a situação do corte dos funcionários. De acordo com o que se sabe, esses funcionários tinham vínculos temporários e, de fato, não se esperava que pudessem ficar permanentemente. No entanto, praticamente todo o quadro de temporários foi demitido e isso foi feito de forma abrupta e sem planejamento de substituição desses funcionários por aqueles aprovados no concurso, que está valendo até janeiro. Nessa hora, o educador físico diz claramente que o retorno dos profissionais, portanto, é inviável e, no final da reunião, outra técnica salienta que é preciso lutar – reafirmando o potencial de luta e reivindicação dos usuários – para que os aprovados no concurso sejam convocados, o que coloca em xeque os argumentos de Lázaro perante os presentes. Ele, porém, não se mostra magoado ou rebate as colocações dos técnicos, o que me pareceu ter a ver com um certo “senso de hierarquia”. (Diário de campo – Lázaro)

Jorge et al. (2015) situam entre os obstáculos à promoção do cuidado em saúde mental a desarticulação das políticas públicas ligadas ao setor, cuja evidência se mostra de forma mais palpável na franca terceirização de funcionários, o que faz com que os demais profissionais vejam que não se pode contar plenamente com eles, já que em algum momento serão dispensados. Costa e Tambellini (2009), em uma extensa pesquisa com 112 profissionais de enfermagem contratados por cooperativa e lotados em uma unidade de saúde pública da cidade do Rio de Janeiro, mostram que o trabalhador de saúde imerso nesse tipo de relação precária de trabalho caracterizada pela baixa remuneração e falta de garantias sociais, teme as repercussões a curto e longo prazo que esse processo pode gerar, já que percebe que mais cedo ou mais tarde sua força de trabalho não mais será útil. Além disso, correlaciona os sintomas de ordem física e mental que possuem a seu cotidiano adoecedor de trabalho.

Crítica semelhante vale também para os modelos de ordem de serviço e de contratação temporária via Regime Especial de Direito Administrativo (REDA). Magalhães (2017) cita o artigo 37, inciso IX, da Constituição Federal de 1988, segundo o qual “a lei estabelecerá os casos de contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público”. O advogado frisa que diversos políticos se aproveitam de tal brecha para tornar regra o que deveria ser exceção na manutenção do serviço público, o que se ampara na Lei 8987/95, que trata do princípio de continuidade do serviço público. Dessa forma, muitos estados utilizam essa forma simplificada de processo seletivo em detrimento do concurso público.

Para o autor, esse tipo de condução da gestão pública é guiada pelo velho (e não tão bom) coronelismo, já que a contratação via REDA envolve a diminuição da remuneração dos funcionários públicos e incentiva o aumento do controle e, conseqüentemente, das mais

variadas formas de abuso de poder sobre aqueles submetidos a esse regime, já que em geral esses contratos permitem a exoneração sem qualquer tipo de indenização e tais empregados acabam por se submeter a serviços (inclusive ilegais) para se manter no cargo e ficam sem condições de exigir e deter melhores condições de trabalho.

No desenrolar do campo, pudemos perceber isso em uma ida ao CAPS de Lázaro, em que estava se dando um conflito entre profissionais e usuários sobre a dispensa dos profissionais em REDA. Diante da fala “inquestionável” sobre a importância de convocar um quadro permanente de um concurso ainda em vigor, Lázaro não estende sua queixa, porém, em diversas outras situações, repete que a saída dos profissionais é um “ato criminoso” (sic), o mesmo que “matar o usuário aos poucos” (sic). Ele chega, inclusive, a usar o termo “desmame”, ligado ao abandono gradual do uso de psicofármacos, para falar da saída de um profissional. Para Lázaro, o termo é adequado “porque realmente [o técnico] é nossa família, nossa referência” (Entrevista – Lázaro). Quando isso se dá de forma abrupta, os usuários ficam fragilizados, o que pode gerar crises. Para fazer referência a Balint, fica evidente aqui que “a droga mais utilizada na clínica era o próprio médico” (BALINT, 1988, p. 1).

Outrossim, esse tipo de experiência aparece no lidar de Bárbara e sua família com seu processo saúde-doença mental. Dandara situa a maior incidência de crises da irmã no último semestre do ano e que a própria Bárbara, em uma conversa enquanto aguardávamos sua consulta, relacionou a crise ao afastamento dos médicos que a atendiam (afinal, são residentes e saem depois de um ano), já que as crises ocorrem sempre próximas ao período em que essa mudança é feita e isso faz com que ela se sinta mal.

Vínculos terceirizados ou temporários de trabalho, mas caracterizados pela precariedade, são motivo de sofrimento para os usuários que se vinculam aos profissionais e depois fazem esse luto solitariamente quando estes são afastados. Não há qualquer respaldo institucional para lidar com isso, ainda que no CAPS que frequentamos no campo seja reconhecido o sofrimento dos usuários, ele é posto como uma consequência negativa de algo aparentemente positivo, dada a expectativa de que a retirada dos temporários abra possibilidade para a convocação dos aprovados no concurso público e aqueles que permanecem em regime temporário sabem que mais cedo ou mais tarde terão o mesmo destino dos demais e que pouco podem fazer diante dos desmandos da gestão.

Dessa constatação observamos o curso da iatrogenia exercida pela própria gestão do serviço a partir da saída de profissionais sem um preparo ou uma substituição gradativa causada tanto pela própria lógica de concepção do serviço e do atendimento (no caso aqui específico, o modelo da residência médica, que é responsável pelo atendimento no

ambulatório), quanto pela precarização da máquina pública, no caso dos CAPS e da rede pública de saúde mental como um todo. Sem desejar de modo algum desvalorizar a possibilidade de convocar profissionais concursados, o que vemos é que tal positividade fica em muito na esfera da utopia. Efetiva-se como um argumento relativamente bem sucedido (ainda que muito mais amparado na expectativa do que na realidade concreta) para aplacar a queixa dos usuários que se sentem fragilizados; entretanto, talvez não o seja no sentido de dirimir a angústia e a aflição gerados, já que o vínculo terapêutico não se orienta pelo contrato de trabalho do cuidador.

No caso da residência, o quadro é ainda mais delicado porque a substituição abrupta dos profissionais está ligada a um projeto maior de formação de um profissional médico que lhe permite obter um título de especialista em uma profissão já bastante prestigiada. A saída do residente, nesse caso, nem sequer alcança a posição de queixa ou demanda. Acaba sendo, no vaivém das filas do ambulatório, um problema apenas para o usuário, já que o residente sai ou por ter passado de nível ou por ter concluído o curso e não por ter ficado desempregado, na maioria das vezes sem ser por sua própria vontade ou escolha, como ocorre com os profissionais temporários dos CAPS.

Nos dois casos, estamos diante de ambientes de trabalho problemáticos atravessados pela efemeridade dos contratos e a precariedade dos vínculos laborais que conduzem ao rompimento ou fragilização dos vínculos entre profissionais e usuários e do vínculo entre os próprios membros da equipe (LIMA et al., 2012), já que se cria uma distinção entre concursados e contratados e/ou a impossibilidade temporal de desenvolvimento dos vínculos afetivos e pessoais entre os trabalhadores.

Já no caso das residências médicas, observamos nelas a condução de um rito de passagem acadêmico importante e da finalização de suas etapas, abrindo espaço para que o novato seja reinserido socialmente agora em um outro status e não excluído, como é o caso dos profissionais temporários. Os pacientes aqui são elementos de um complexo ritual em curso que devem estar disponíveis a cada grupo de novatos que se inicia. Fora do lugar de xamã ou de iniciado e diante de um enquadramento que nada lhe comunica no sentido de ações a desempenhar frente ao que se passa no ambiente (GOFFMAN, 2012), o usuário é objetificado, torna-se uma ferramenta ou recurso (anti) pedagógico, visto que é difícil vislumbrar uma boa formação médica que se funda na desumanização de pacientes em prol da manutenção de um sistema formativo altamente burocratizado.

Por motivos diferentes, o que Dell'acqua & Mezzina (1991) denominam "tomada de responsabilidade" como meio de lidar com as situações de crise e que envolve um papel

ativo do serviço na promoção da saúde mental no território fica comprometido. Como não são assumidas as demandas relativas à miséria e aos conflitos, o papel do serviço na fabricação da crise é deixado de lado e ficamos diante de uma situação de extrema fragilidade clínica e institucional que permite esquecer com alguma facilidade que

por mais contingente que seja a vida e suas expressões, inclusive das suas dores, e por mais aterrorizadoras que sejam as condições encontradas nas crises (por todos aqueles que as vivem – usuários, familiares e técnicos), apenas relações vinculares sólidas e estratégias de cuidado consistentes, seguras e corajosas são capazes de conter acontecimentos que indicam uma situação de desordem, de desestruturação e de caos (LIMA et al., 2012, p. 432)

Constatamos, portanto, que a crise possa ser gerada, inclusive, pela precariedade do funcionamento do serviço ou de sua incompatibilidade com a assistência pensada nos moldes da atenção psicossocial que fica como que subsumida ao desgaste cotidiano das relações de trabalho e à necessidade de submissão a estratos superiores (sejam eles a secretaria de saúde ou a faculdade de medicina), sem levar em consideração quão adoecedoras essas práticas e regimes podem ser para usuários e profissionais.

Cabe lembrar que um técnico de referência se torna uma pessoa íntima, que compartilha informações extremamente pessoais do paciente e acolhe-o em momentos de profunda fragilidade. A relação entre o clínico (não necessariamente médico, vale sempre lembrar) e o usuário, como mostram diversos autores ligados à psicanálise como Freud, Winnicott e Balint, está no cerne da terapêutica e não deve ser considerada um elemento menor ou acessório – situação que por vezes decorre do imediatismo diagnóstico, da superlotação, atomização e precariedade dos serviços alinhados à supervalorização da doença em detrimento daquele que dela padece enquanto característica de uma visão biomédica mais dura (SALGADO, 2017).

Não vamos aqui nos alongar na discussão sobre os mecanismos transferenciais e demais fatores envolvidos na relação clínica, mas é importante destacar seu papel na elaboração do cuidado em saúde mental pensado nos termos da integralidade. Parece problemático pensar em uma relação terapêutica que já tem o final predeterminado (o que não necessariamente caracteriza desassistência), mas que não coloca em pauta esse fator nos cuidados prestados. Nos vários anos que Bárbara faz tratamento nesse ambulatório, em nenhum momento houve qualquer trabalho de discussão em torno da saída do residente e da entrada de um novo profissional. Ao final do ano, aquele profissional com quem ela

compartilhou as agruras do adoecimento, obteve conselhos e expôs elementos de sua vida íntima simplesmente desaparece e é automaticamente substituído no início da nova turma.

Neste ponto, evidencia-se a necessidade de definir o que seria uma crise ou, melhor dizendo, em construir uma caracterização da mesma que leve em conta a organização dos serviços de saúde mental em dada região e naquele momento histórico específico, pois a complexidade dos instrumentos e dos recursos para afrontá-la requerem uma precisão organizativa e uma adequação das respostas que se correspondam com a complexa situação existencial que atravessa o sujeito nesse momento (DELL'ACQUA & MEZZINA, 1991).

Há de se destacar, todavia, que desde os anos 1980, mudanças significativas vêm se apresentando nessa discussão. Nesse sentido, frisa-se a importância da abertura a abordagens da crise que considerem a participação ativa do sujeito em sofrimento, da família e da comunidade em todo o processo de tratamento, de forma que essa experiência não seja apenas silenciada, mas abordada coletivamente, bem como suas soluções. O paradigma do *recovery*, criado nos Estados Unidos (ANTHONY, 1993), concebe que a recuperação na experiência de adoecimento envolve o desenvolvimento de novos significados e propósitos de vida do paciente, buscando a subversão das presumidas limitações oriundas da doença mental.

Destacamos ainda a abordagem do Diálogo Aberto, oriunda no leste europeu e que vem se apresentando exitosamente em países como Itália, Austrália, Dinamarca, Holanda, entre outros. Por esse prisma, o início do tratamento deve incluir o maior número possível de pessoas significativas da rede do sujeito em sofrimento e demanda articular e considerar ao máximo a singularidade e necessidades específicas da pessoa. Dito de outro modo, o diálogo articulado entre profissionais, familiares e pacientes é o elemento central da terapêutica e não a remissão pura e simples dos sintomas (KANTORSKI; CARDANO, 2017). Essas abordagens, ainda que se mostrem não só muito afins, mas bastante potentes para o desenvolvimento da atenção psicossocial no Brasil, ainda são pouco utilizadas entre os profissionais de saúde mental no âmbito público, como apontam Anastácio e Furtado (2012).

Desse modo, sugerimos não apenas a necessidade de investimento dos vínculos profissionais estáveis e na sua qualificação que viabilize a construção de um projeto terapêutico e de trabalho conforme as pautas da RPB, mas também um questionamento do modo de funcionamento das residências em psiquiatria. Aguiar (2017), ao estudar comparativamente projetos de residência em saúde no Brasil e na Espanha, com especial enfoque na Medicina de Família e Comunidade, sugere a necessidade de desenvolvimento e da apreciação da construção compartilhada de sentidos do processo saúde-doença entre usuários e profissionais e reitera que a residência deve ter papel protagonista no alcance desse

objetivo. Esse instigante horizonte contrapõe-se ao ambiente burocratizado e fragmentário do ambulatório que frequentamos durante a pesquisa, mostrando-se um ambiente totalmente inadequado para tais propósitos.

É patente na literatura a valorização da relação médico-paciente na formação médica (COSTA; AZEVEDO, 2010; GROSSMAN; STOLL, 2008; CHINATO et al., 2012) e da compreensão e exercício da empatia, mas é necessário que haja espaço para que o profissional em formação a exercite plenamente. É premente, por certo, um esforço de desinstitucionalização da psiquiatria e da sua formação, que não pode ser cerceada pelos aparatos totalizantes da instituição, mas fornecer conhecimentos e saberes que permitam transpô-los e efetivamente levar em conta a história de vida e a realidade dos atendidos e a elaboração de densas e potentes redes de cuidado. Analisamos essa situação como atrelada à própria crise de identidade pela qual passa a psiquiatria na atualidade, que exige (re) pensar a formação e a assistência nos ambulatórios psiquiátricos, sendo a residência um dos elementos-chaves nesse processo de transformação.

Podemos aqui estabelecer um paralelismo entre os vínculos estabelecidos com os técnicos de referência em enquadres de tamanha incerteza e desvalorização da relação com os profissionais na condução do projeto terapêutico, e aqueles estabelecidos nos terreiros, com as lideranças religiosas ou com aqueles por ela responsabilizados pela condução de ações de cuidado em contexto ritual ou apenas de solidariedade e suporte afetivo e social. Enquanto no primeiro contexto nos deparamos com a precariedade de recursos para lidar com os aspectos afetivos ligados à relação terapêutica, no segundo o vínculo é o principal foco de investimento. O consulente, que busca o pai de santo, busca respostas para suas mazelas e ganha não só acolhimento, mas uma compreensão de suas origens e de seu papel no universo diretamente ligada ao vínculo com o terreiro. Aquele que acorre ao Ilê torna-se, de forma mais ou menos direta, imediatamente parte dele e do fluxo de axé que ali ocorre, sendo ele também parte do vínculo com o sagrado que o próprio sacerdote estabelece.

No caso de nossos participantes, vemos que eles se tornam, a um só tempo, membro de uma comunidade e de uma família, no qual pertence a uma determinada linhagem e torna engrandecida e recheada de novos sentidos sua existência até então marginalizada e subalterna que lhe oferecem a carreira de doente mental e a desigual relação de classes na sociedade brasileira. Esse “tornar-se alguém” além de um número da assistência social passa diretamente por essa relação com um sacerdote que se senta em frente a ele, dedica-se a compreender quem ele é e reconhece em sua chegada uma dádiva dos próprios deuses e não uma mera demanda a ser resolvida. Além disso, a iniciação contempla um horizonte de

ascendência hierárquica e de conhecimento, a entrada em um circuito compartilhado de saberes em que as alianças com os orixás fundam-se e reforçam-se naquelas que se estabelecem no terreiro (RABELO et al., 2002); lugar este que lutamos para criar para o usuário no contexto dos serviços substitutivos para além do enquadre da queixa e do lugar querelante.

Para além de paradigmas prescritivos, o “candomblé não visa modificar nem o indivíduo nem o seu meio, segundo princípios éticos religiosos; propõe-se a fortalecer o indivíduo frente a um meio de constantes ambigüidades e incertezas” (RABELO, 1993, p. 321). O povo de santo, muito antes do da saúde mental, compreendeu que aquele que chega em busca de cuidados é solução e não um problema para a comunidade. Talvez agora seja a nossa vez de aprender que a crise é também porta de entrada para a elaboração de novos laços e identidades, tanto para profissionais quanto para usuários.

4.3.2. “Instituindo podemos desinstitucionalizar” ou como os cultos de matrizes africanas nos ajudam a (re) pensar a abordagem psicossocial nas situações de crise.

Um elemento que nos chamou bastante atenção foi a emergência da internação ou do atendimento intensivo em emergências psiquiátricas enquanto uma experiência tabu. Com exceção de Lázaro, os demais participantes tiveram grande dificuldade não só de recordar, mas de falar a respeito do que viveram nas suas experiências manicomiais, independentemente da duração. Dona Candelária, por exemplo, quando conta de seu primeiro atendimento em crise na emergência geral de sua cidade, apenas consegue fazer ao ler um documento emitido um ano depois pela Santa Casa que narra esse primeiro episódio.

Processo semelhante ocorre com Bárbara, que só consegue se recordar de uma internação breve que sofreu em um hospital psiquiátrico em Jequié e de um acolhimento em um hospital-dia já na capital. Ela, no entanto, de acordo com Dandara, teve várias outras internações e pelo menos uma delas foi mais longa, tendo durado cerca de dois meses. Dandara coloca que a irmã “apaga” esses acontecimentos e afirma que a irmã “tem crises que nem ela se lembra. Por exemplo, ela grávida. Subir no telhado.”

De fato, Bárbara fala de modo superficial sobre as crises e restringe seu depoimento às ações desempenhadas pelos que estavam ao redor na resolução da situação-problema, como podemos ver no seguinte trecho: “Aí não dei mais uma palavra. Aí, Odete, a patroa, ligou pras menina, né? Eu não tava bem. Não sei o que é que houve. Aí foi todo mundo lá, Luísa mais Dandara. Chegou lá, aí ela me botou no carro e me levou pro médico.” Tal como a mãe, Jorge diz muito pouco acerca desses eventos – intensos e que em alguns casos chegaram a exigir

formas físicas de contenção – e fala apenas de modo geral que já foi conduzido ao hospital várias vezes, atendo-se também às providências tomadas pela família.

No caso de Candelária, uma figura hierarquicamente importante do terreiro de Candelária faz afirmações semelhantes às de Dandara, ao me recomendar veementemente que seria imprescindível para a pesquisa conversar com outras pessoas – alçadas aqui à posição de testemunhas –, pois ela mesma não conseguiria lembrar do que se passou nesses eventos nefastos, quando chegou ao terreiro “nua e toda amarrada” (sic). Cabe, então, a Espoleta, seu erê, colocar-se como o mediador e narrador autorizado dessa experiência de aflição. Espoleta desponta como o porta-voz da carreira de doente mental de Candelária.

Dessa posição intermediária entre a plena consciência e o transe, a narrativa de institucionalização torna-se viável por meio da sua elaboração a partir de um outro (e ao mesmo tempo, o mesmo) sujeito de enunciação que organiza a história que Candelária não é considerada capaz de desenvolver. O quebra-cabeça simbólico intrincado de sucessivas entrevistas e encontros em busca de pistas com fins a formular essa tentativa de arqueologia da loucura contrapõe-se à organização e consistência do discurso de Espoleta que, infantil e jocosamente, evoca e cataloga a sequência de mazelas a que a psiquiatria (as) sujeitou sua “menina”.

A chegada em crise ao hospital psiquiátrico, assim, parece conter algo impassível de registro ou interpretação simbólica, cuja elaboração só parece possível a partir das contribuições de terceiros, sejam eles pessoas ou documentos. Assim, se “a verdade da crise está lá fora”, parece adequado aventar uma espécie de foraclusão dessas experiências.

O termo foraclusão foi introduzido pela primeira vez por Jacques Lacan em 1956 no seminário dedicado às psicoses e à leitura da análise freudiana sobre a autobiografia em que o jurista Daniel Schereber fala sobre sua experiência da paranoia. Ele designa um mecanismo específico da psicose por meio do qual um significante fundamental é rejeitado ou excluído do universo simbólico do sujeito (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 245-246). Esse significante foracluído, bem como aqueles que o representam, não seriam integrados ao inconsciente – como no caso dos elementos recalçados –, mas retornariam no real por meio da alucinação e do delírio psicóticos. O que está em jogo nessa ruptura, segundo Lacan, “é a relação com o objeto que se entrevê no limite” (LACAN, 1988, p. 23).

Butler (2014) problematiza as leituras lacaniana e estruturalista do simbólico enquanto dimensão permanente reguladora da linguagem, das relações de parentesco, bem como de outros aspectos culturais e que precederia, portanto, toda interpretação. A filósofa questiona esse estatuto permanente e imutável do simbólico (radicalmente determinado), salientando

que este não é uma consequência imediata do entendimento dessa dimensão enquanto condição de possibilidade do desejo (radicalmente condicionado).

É desse ponto de vista que a autora (BUTLER, 1993) remete-se ao conceito de foraclusão para repensar as relações de gênero, no sentido que certos meios discursivos permitem que o imperativo heterossexual promova algumas identificações em detrimento de outras que seriam foracluídas ou desautorizadas.

Diante da dificuldade retórica de circunscrever o que é ou não simbolizável, percebe-se que os limites da simbolização por si só são fruto de mecanismos de simbolização, na medida em que excluem determinados significantes de forma sistemática. Em outras palavras, a produção daquilo que não se pode simbolizar é sempre necessariamente uma forma de abjeção social. Butler (1993) põe em xeque o estatuto de a-historicidade e universalidade da foraclusão, no sentido de que o não-simbolizável é sempre relativo a um domínio linguístico que autoriza e legitima sua foraclusão, de onde se contempla seu caráter claramente político que engendra relações de poder que sedimentam a constituição desse domínio de um “fora” não passível de ser vivido e ininteligível (ibid., p. 22).

Sendo assim, a seleção do que é ou não simbolizável passa inextrincavelmente por um espectro de relações de poder que vão repercutir na constituição dos sujeitos e possuem importantes repercussões identitárias, dado que “quanto mais insistente a foraclusão, mais exacerbada a não-identidade temporal daquilo que é anunciado pelo significante da identidade” (ibid., p. 220, trad. nossa).

Por outro lado, Lázaro traz depoimentos extremamente fecundos sobre as duras experiências que teve nas internações, trazendo detalhes da relação com os profissionais, as experiências de violência e solidariedade no âmbito da instituição total. Para tanto, porém, acreditamos que sua inserção enquanto ativista e usuário militante na luta antimanicomial forneceu-lhe um contexto para, mais do que elaborar a infinitudes de lutos e aniquilações físicas e mentais a que foi submetido, abrir uma espécie de portal crítico e político para que os significantes manicomiais e da crise emudecida pudessem finalmente falar, no sentido daquilo que Butler (1993) coloca como a necessidade de trazer esses significantes de volta ao simbólico que subsidia nossas relações sociais e pode também no seio delas ser afetado.

Se Austragésilo Carrano Bueno (2001) e Walter Farias (FARIAS; SONIM, 2014) conseguiram, a partir da escrita e de um esforço ativo de construção consciente dessa experiência, inserir e trazer a densidade da experiência manicomial em seus territórios existenciais, a inserção militante de Lázaro permitiu a ele dar nome ao esvaziamento ou

vacuidade subjetivos perpetrados pelo desrespeito (HONNETH, 2007a, p. 105-106) engendrado na instituição psiquiátrica.

Seguindo essa linha de raciocínio, percebemos ainda uma outra questão: a trajetória de chegada ao candomblé e todos os elementos dessa imersão religiosa são apresentados pelos interlocutores-chave (com exceção de Jorge) com riqueza de detalhes e de forma organizada e sincrônica, enquanto a trajetória do tratamento em saúde mental emerge de forma caótica, repleta de contradições e incongruências, quando não de enormes lacunas sobre as quais pouco se consegue elaborar algo. Sendo assim, não parece se tratar de um silêncio derivado de uma possível pobreza de repertório simbólico, mas sim de uma experiência que não pode e não deve ser nomeada – experiência essa que não diz respeito apenas ao internamento, mas à legitimidade do modo de existência da crise em se fazer ouvir e ver.

Quando Latour (2013) nos traz a magnitude do modo de existência da metamorfose, cria um terreno fértil para permitir aos elementos constituintes da vivência da crise adentrarem a redoma daquilo que pode ser vivido e compreendido.

Vemos que os setores terapêuticos, cujas agências incluem os serviços de saúde mental e os espaços religiosos, lidam por vias diferentes com a aflição e seu apaziguamento. As lógicas, porém, muitas vezes são opostas, pois se, por um lado, alguns enquadramentos religiosos abrem margem para a recepção e manifestação dos seres invisíveis ligados à crise; os serviços de saúde mental, cuja prática em muito se sustenta na formação qualificada pelo triângulo “psi” vai na via oposta: na evocação da interioridade, seja ela compreendida como o cérebro ou o inconsciente. Latour (2013, p. 185) nos mostra, inclusive, que as abordagens psicológicas têm um horizonte comum com a epistemologia científico-tecnológica, mas por caminhos contrários: se a primeira superestima o valor da exterioridade, a segunda o faz em relação à interioridade e à subjetividade.

Ambos os caminhos, porém, deslegitimam o lugar e a atuação dos seres invisíveis, de forma que não se pode contemplar no projeto moderno de sociedade instituições positivas para tais seres. Essa retirada dos seres invisíveis de qualquer existência externa e sua introdução no território da interioridade não se executa, é certo, sem uma boa dose de violência e desconforto.

Qualquer serviço de saúde mental que se pretenda territorial não pode excluir ou simplesmente introjetar o papel desses seres invisíveis, tampouco o lugar das inúmeras “agências religiosas [que] são acionadas e transformadas em imagens e práticas que possibilitam interpretações sobre as causas e rituais de tratamento da pessoa que vivencia a experiência de sofrimento psíquico” (DALMOLIN, 2006, p. 93). Não está em jogo tomar o

modus operandi de uma agência terapêutica pelo da outra, mas de manter as portas abertas também para esses seres que, se são incompatíveis com a racionalidade científica ou psicológica, atuam e modificam a vida e a experiência de usuários e seus familiares.

É seguindo esse raciocínio que vemos que a institucionalização religiosa, quando não se pretende totalizadora e deletéria em termos de afirmação identitária e do mundo da vida, pode contribuir para a consolidação de um projeto mais amplo de desinstitucionalização em saúde mental. Isso porque percebemos a necessidade de, mais do que considerar o estatuto das instituições em saúde mental para além das internações psiquiátricas de longa permanência, levar em conta as estratégias envolvidas na criação de uma nova carreira de doente mental que não é necessariamente menos problemática apenas por ostentar o estandarte “extra-muros”.

Isso fica bastante claro quando acompanho Bárbara em uma consulta ambulatorial, adiantada devido à irrupção de uma crise. O assegurar da remarcação que de certa forma conforta a usuária e a família ao ratificar a garantia de uma mínima prestação de cuidado e de acesso a medicações caras não se contrapõe a um projeto institucionalizador, mas ao contrário, dá subsídios à sua manutenção. Vejamos o seguinte trecho de diário de campo:

Chegando ao ambulatório psiquiátrico, vi Bárbara sentada ao lado da irmã na última fileira de cadeiras. Eram dois grupos de cadeiras com cerca de quatro fileiras e em cada fileira havia cerca de oito cadeiras. Não havia cadeiras vazias, de modo que o contingente presente era de mais ou menos sessenta pessoas. Em frente às cadeiras, estava a mesa das recepcionistas que de tempos em tempos apareciam. De um lado, um mural de cortiça com instruções, avisos sobre medicações e um curioso cartaz que consistia em uma foto de dois profissionais do serviço com aquele “sorriso sem dentes” e com o indicador ereto à frente da boca, com o pedido de silêncio em caixa alta logo abaixo do retrato. Acima do retrato, encontrava-se a frase “respeite os outros pacientes”. Era evidente que o silêncio não era uma demanda real de ninguém, pois todos conversavam em voz alta e quase no teto havia uma TV de tubo de 14 polegadas passando a programação da Globo em volume consideravelmente alto para que os presentes interessados pudessem compreender o que diziam os atores, jornalistas e eventuais entrevistados. Boa parte dos presentes falava sem parar e às vezes era até difícil entender os nomes chamados para a consulta. As conversas eram, em geral, sobre a rotina do ambulatório, idas a serviços de saúde, tempo de espera e a doença dos acompanhados e suas próprias – sim, porque aqueles que conversavam basicamente se reduziam aos acompanhantes, pois quase todos os pacientes estavam quietos, fosse dormindo, fosse olhando inexpressivamente para a TV ou para a parede.

As consultas psiquiátricas funcionam da seguinte maneira: há horários específicos todos os dias para a marcação de consultas, que são marcadas para o turno da manhã ou da tarde. Ou seja, a consulta não é marcada para um horário específico e o tempo de espera varia de acordo com o número de consultas agendadas para o turno. As pessoas são atendidas sempre pelo mesmo residente, que as acompanhará durante um ano, quando então é feito o encaminhamento para o novo residente. Ao chegar ao ambulatório, o usuário entrega seu cartão de consultas, a secretária recolhe os cartões e confere quais pessoas de fato compareceram para o atendimento. Depois de realizada essa tarefa, os cartões são devolvidos a todos, mas não fica muito claro o critério de ordenamento das consultas. Perguntei isso a Bárbara e ela me disse que achava que era “conversa” (sic) e de fato não parecia haver um ordenamento preciso, fosse por horário de chegada, fosse pela data em que

foi marcada a consulta.

(...) Durante todo o período de espera (de mais ou menos 4h), alternamos as seguintes atividades: conversas entre nós mesmas (eu e as duas irmãs) sobre a família, conversas com Bárbara sobre a crise (com alguma participação de Angela) e conversas com outros familiares de pacientes, mas nessas conversas últimas Bárbara mantinha-se quase todo o tempo calada e com o olhar distante, tendo apenas falado uma vez quando uma mulher perguntou a ela qual era o seu CID e Bárbara friamente respondeu “depressão”.

Alguns episódios e pessoas me chamaram atenção. Havia uma mulher acompanhada de um senhor idoso, ambos de rosa. O senhor, que depois descobri ser seu pai, fez algum comentário sobre a demora para o atendimento e a mulher começou a gritar e a chorar dizendo que preferia ser internada a ser maltratada daquele jeito.

(...) Outras três famílias que estabeleceram conversa conosco. Um homem (senhor idoso, com poucos dentes, que aguardava a mulher que estava com a filha na consulta) e uma mulher jovem (acompanhada de uma adolescente, aguardava pelo atendimento de um homem) puxaram assunto. A mulher jovem, já irritada por causa da demora, protestava porque uma pessoa exigiu prioridade na fila. Disse que já tinham lhe negado esse direito e que “aqui todo mundo é anor- (interrupção súbita) igual.”. Achei o ato falho particularmente interessante.

A partir daí, uma relativamente longa conversa foi estabelecida entre eles com Angela – Bárbara permaneceu alheia, olhando fixamente para a parede durante todo o processo. A conversa foi basicamente sobre consultas médicas (principalmente sua duração e qualidade nos serviços públicos, com forte tom crítico sobre o atendimento nos “postos”) e doenças como diabetes e hipertensão arterial (tendo sido feita a distinção entre pressão alta, baixa e “emocional”, que varia em função do estado emocional da pessoa, mas que não impede a pessoa de comer sal). A conversa seguiu animada por mais ou menos meia hora, quando então foi chamado o parente da mulher e a filha do senhor saiu da consulta. De fato, as conversas parecem amenizar o desconforto da espera, mas servem principalmente como um veículo de trocas de informação sobre saúde, desde como acessar determinados serviços a formas de tratamento para os mais variados desconfortos e adoecimentos.

Posteriormente a isso, uma mulher que acompanhava seu filho (atendido pelo mesmo médico que Jorge, vale dizer) decidiu conversar conosco. Bárbara e Angela inicialmente desconfiavam, ao ver a dupla transitar, se os dois eram irmãos ou mãe-e-filho, ficando claro com a conversa que se tratava do segundo caso. Começando a conversa falando sobre a vontade de que seu filho seja atendido em um CAPS, a mãe relatou com um tom quase entusiasmado (aqui em Salvador parece ser muito frequente falar em tom alegre sobre problemas e mesmo crises) sobre as dificuldades em tratar de seu filho. Com 21 anos, há 4 ele teve a primeira crise esquizofrênica e “já quebrou tudo dentro de casa e arrancou um pedaço da minha digital com uma mordida” (sic). Além disso, o rapaz sofre de disfunção da tireóide (já teve hiper e agora tem hipotireoidismo devido ao tratamento) desde meados da adolescência e de crises convulsivas, possivelmente causadas pelo uso de Olanzapina. Segundo ela, a esquizofrenia tem a ver com o fato de que possui cinco casos da doença em sua família e a morte do pai em um acidente de moto há 4 anos teria contribuído também. A mãe fica preocupada em deixar o rapaz sozinho em casa, mas ao mesmo tempo tem dificuldades, pois precisa de renda e se deslocar para resolver coisas suas, como por exemplo realizar exames oftalmológicos para o tratamento de um glaucoma – como o exame dura o dia inteiro, é difícil mantê-lo vigiado e depois conduzi-lo para casa em um ônibus lotado até o bairro onde moram no subúrbio.

A história é particularmente triste, mas o garoto, assim como Bárbara, mantém-se alheio a seu teor – ele, jogando no celular; ela, olhando calma e entediadamente a parede. Consigo o endereço e o telefone de alguns CAPS para ela no celular e ela acaba falando mais sobre as violentas crises convulsivas do rapaz corpulento que distraidamente brincava e conta que ninguém quer ficar com ele nos momentos em que ela precisa se ausentar por medo e que por isso ele fica todo o tempo dentro de casa. Ressalta também que “seu filho era bom” (não no sentido de

bondade, mas da utilidade) e fala que ele toca guitarra na igreja e que sempre foi muito inteligente, mas diz reconhecer que tendo todos os problemas não poderá mais estudar. Conta que ele foi atendido pelo CAPSi até os dezesseis anos, quando recebeu alta por “não ser paciente para CAPS”, já que seu problema era apenas relativo às reclamações disciplinares de professores. Fiquei impressionada com a leveza de um relato tão duro e pessoal feito a mim, uma mera desconhecida, mas entendi que a questão ali era muito mais ser ouvida e acolhida, sobretudo quando fala que a doença de seu filho “não é como as outras, porque de diabético ninguém tem medo” (sic). Fiz esse longo relato porque acredito que ele ajude a elucidar um pouco as dificuldades que as famílias possuem para compreender o que se passa com seu ente querido e porque, no intuito de ajudar, cerceiam as possibilidades e espaços de atuação da pessoa e, mais ainda, a qualidade do lugar de fala e de sujeito dessas pessoas. (Diário de campo – Bárbara)

Como nos lembra Venturini (2016), o fim do manicômio por si só não garante a desinstitucionalização em saúde mental, na medida em que subjaz a serviços abertos como os ambulatoriais uma

necessidade perversa de uma organização social à qual é difícil renunciar: o ambulatório de higiene mental, *suave e tecnificado*, e a seção manicomial, *fedida e violenta*, representam duas faces da mesma moeda. (...) Basicamente, existe um preconceito de fundo: é aquele sobre a suposta não recuperação do doente mental. (VENTURINI, 2016, p. 31, grifos do autor).

Além disso, como apontam Amorim e Dimenstein (2009), há de se reconhecer e combater uma “lógica manicomial” que se expressa e ratifica em práticas de cuidado capturadas por essa forma de pensamento, “reproduzindo-a e impedindo a construção de vida para além do hospital, dos muros institucionais e dos serviços de saúde em geral” (ibid., p. 196), atualizando-se contemporaneamente. E essa atualização micropolítica, vale lembrar, não se exerce sem custos macropolíticos a médio e longo prazo, como se pode verificar nos retrocessos correntes da Política Nacional de Saúde Mental cotejados a um retrocesso político mais amplo. Dessa forma, vale lembrar Rotelli (1990) quando ele nos diz em “A instituição inventada” que a instituição a ser negada não é exatamente o manicômio, mas sim a loucura, para a qual se volta todo um paradigma clínico e instituições que dele pretendem dar conta.

Dessa forma, não é possível pensar um efetivo projeto de atenção psicossocial que se satisfaça com a desospitalização pura e simples, e tampouco se contentar com uma visão da institucionalização em saúde mental enquanto propriedade única e exclusiva do manicômio.

Por outro lado, as instituições não são algo necessariamente ruim, na medida em que a vida social humana está, desde o seu início, embebida em diversos aparatos institucionais. Nesse sentido, é preciso lembrar a distinção feita por Lourau (1975) entre o instituído e o instituinte enquanto duas dimensões distintas e em permanente confronto no que entende por instituição. Enquanto a primeira dimensão relaciona-se ao estabelecimento e manutenção de uma ordem ou norma social, a segunda traz consigo as forças de subversão e mudança, na

medida em que engendra (novas) formas de organização social. Nesse sentido, citamos Castoriadis que a sociedade se transforma nesse intercurso entre instituído e instituinte, de maneira que

a autoalteração perpétua da sociedade é seu próprio ser, que se manifesta pela colocação de formas-figuras relativamente fixas e estáveis e pela explosão dessas formas-figuras que só pode ser, sempre, posição-criação de outras formas-figuras (CASTORIADIS, 1982, p.416).

O projeto de desinstitucionalização não deve se comprometer com um projeto inexecutável de desvinculação institucional total, mas sim pluri-institucional, ou seja, de ampliação das possibilidades de se re/des/institucionalizar de tantas formas quanto lhe permitirem a afirmação e expansão da potência de sua vida.

Como vimos, nem toda institucionalização é total no sentido goffmaniano, conquanto destruidora de corações e mentes; ao contrário, pode justamente expandir e enriquecer o horizonte existencial da pessoa, apresentando-lhe novos espaços sociais, coletivos e formas de compreensão e expressão de si. Desinstitucionalizar é, em larga medida, abrir a desinstitucionalização a novas instituições.

E é precisamente por meio dessa acepção que resgatamos a instituição religiosa representada pela interlocução dos modos de existência da metamorfose e da reprodução [MET.REP] enquanto um processo social que não pode ser qualificado de antemão. A entrada nessa instituição pode ligar-se tanto ao nível do instituído quanto do instituinte. O fato de atuarem com referências e signos distintos de modo algum impede sua aliança; e é justamente esse incessante intercâmbio de uma infinidade de signos, significados e práticas – para fazer alusão à perspectiva de Corin e Bibeau (CORIN et al. 1992) que consiste na análise social das experiências de sofrimento mental que conecta signos do adoecimento, os significados atribuídos a essa experiência e as práticas de cuidado que a eles se articulam - entre diferentes atores e instituições que permitem levar adiante a bandeira psicossocial.

Por esse prisma, talvez seja possível falar que ocorre nesses locais um outro vínculo institucional. Não mais aquele totalizante e totalitário ligado à carreira de doente mental e ao aniquilamento subjetivo, mas um outro, talvez mais ligado ao processo de formação dos hábitos e de inclusão em um determinado grupo social, o que pressupõe mecanismos de historicidade e controle inerentes a qualquer sociedade (BERGER; LUCKMANN, 2008). Esses autores baseiam-se na seminal obra de Arnold Gehlen, que vem propor um institucionalismo radical, no sentido de que a linguagem, a religião, a arte, a moral, dentre

outros fatos sociais, se constituem historicamente na atuação comum entre os homens (AGUILERA, 1993).

Para Gehlen (1993), as instituições, ao se cristalizarem enquanto estruturas ao longo do tempo e da história não somente delimitam e cerceiam as possibilidades de ação aos seres humanos, mas são também formas de resolução de tarefas como a reprodução e a alimentação, as quais requerem uma cooperação constante e organizada, permitindo o estabelecimento de laços de confiança e estabilidade, ajudando em processos de conflito interno e tomadas de decisão, de onde se apreende seu caráter ambivalente. Sendo a institucionalização “incipiente em toda situação social que prossegue no tempo” (BERGER; LUCKMANN, p. 81), podemos perceber que ela pode ser mais ou menos totalizante, e que não necessariamente se atém a uma mera repetição de sanções, mas inclui também a emergência de novas interações dentro do mesmo grupo ao longo do tempo, o que pode se dar de forma mais ou menos flexível.

Vejamos, a título de exemplo, o momento em que Espoleta, o erê, nos diz que Candelária agora está melhor porque “agora sua situação seria diferente, porque seu santo tem ‘registro na Federação’” (trecho de diário de campo referindo-se à Federação de Terreiros de Candomblé de seu município). Isso nos mostra a importância do reconhecimento institucional para atestar a eficácia terapêutica do terreiro. O fato de Pai Gerônimo ter sido durante algum tempo presidente de tal associação provavelmente contribuiu para a valorização desse estatuto. A institucionalização do próprio terreiro que conduz a uma institucionalização das relações que ali se estabelecem reforçam e reiteram a legitimidade da casa de candomblé, assegurando seus filhos e sacerdotes, o que também contribui para o incremento dos rituais (com finalidade terapêutica ou não), bem como à eficácia e mesmo a efetividade dos mesmos, já que para além da melhora, toda uma série de relações sociais são mobilizadas e transformadas nesses contextos.

Lázaro confirma o poder dessa institucionalização instituinte quando elenca uma série de lideranças institucionais, inserindo o serviço substitutivo em um potente continuum institucional que lhe permitiu obter apoio social e a outros atores (principalmente aqueles ligados a instituições beneficentes e/ou religiosas):

Chico Xavier, Irmã Dulce, Mãe Menininha do Gantois, é, esse pessoal da umbanda, também foram muito importante. Hoje o pessoal do serviço substitutivo pra mim é minha nova casa, a integração, viver como eu estou vivendo hoje, mesmo precariamente, mas enfim, pra mim é uma grande coisa. Ser ouvido, ser ouvido, como é, me sentir um cidadão, saber quem sou eu. (Lázaro – entrevista)

Esse depoimento torna clara a linha curva da desinstitucionalização de que fala Venturini (2016), já que é no entrecruzamento entre diversos tempos e espaços que é possível perpassar os três níveis estratificados da desinstitucionalização: o da habilitação psicossocial – ligado ao fechamento do hospital psiquiátrico, sem necessariamente alterar a organização socio sanitária existente –, o da inclusão social – focado na alteração do circuito psiquiátrico e das instituições sanitárias a ele vinculadas –, e o da promoção social – que diz respeito a uma mudança sociocultural em termos das representações e práticas dirigidas ao sofrimento mental e àqueles por ele afligidos.

Por outro lado, como vemos no caso de Jorge, os serviços substitutivos também podem auxiliar a reduzir o estigma e rever algumas pré-concepções ligadas ao instituído nesses espaços religiosos. Vemos, por exemplo, que se Pai Júlio não se furta a acolher Jorge em momentos de crise e de tratá-lo com carinho e amabilidade, bem como os demais filhos da casa, há uma circunscrição moral acerca de drogas ilícitas que impedem que o seu uso seja pensado fora do enquadramento da punibilidade e da periculosidade a que esse tipo específico de substâncias é referido no senso comum. A droga ilegal, vista enquanto algo que deve ser estirpado da vida comunal, é ignorada ou alçada à posição de problema irresolúvel – logo, tabu –, de modo que a instituição religiosa pode reforçar a culpa e a estigmatização do usuário, pouco contribuindo para uma abordagem direta e não culpabilizadora dessa questão.

Nesse caso, uma interlocução com detentores de outros discursos sobre drogas que escapem ao enquadre midiático policialesco pode esclarecer dúvidas, rechaçar estereótipos e preconceitos, como também pensar coletivamente em formas de acolhimento que não deixem o sacerdote tão isolado.

Esse processo exige a convocação e mobilização de novos (e mesmo velhos) atores que podem, em conjunto, contribuir para o incremento de outras formas de cidadania e existência. Dito de outro modo, os serviços substitutivos para fomentar a liberdade precisam agregar e reconhecer pertencimentos que ele não controla e que nem o cabe fazê-lo.

Além disso, podemos perceber como paulatinamente com a imersão religiosa no candomblé ocorre uma interessante transmutação. De uma posição de demanda por acolhimento, nossos partícipes passam a se ver como pessoas que passariam a ter, então, responsabilidades com aquela instituição, tornando-se um membro de uma comunidade religiosa com direitos e deveres, ou seja, mais um componente na rede de circulação das dádivas e do cuidado, como veremos a seguir.

4.3.3. À margem da vida: crise, suicídio e a (re) formulação do existir-permanecer

O suicídio enquanto desfecho de uma situação de crise é tema corrente na discussão acadêmica nas ciências sociais e da saúde (BTESHE, 2013). Na suicidologia, campo interdisciplinar que se dedica ao estudo do suicídio, passou-se mais atualmente a utilizar a designação “comportamento suicida”, que atenta para o fato de que a experiência do suicídio deve ser entendida como um continuum que vai desde a ideação suicida (pensamentos, ideias e desejo de se matar), passando pela formulação de planos, até as tentativas e o possível desfecho no óbito.

Esses comportamentos devem ser compreendidos conjuntamente, tomando-se em consideração sua amplitude, variação e até a sobreposição deles (BOTEGA et al., 2005). Considerando-se essa linha de continuidade, fica em evidência a constatação de que para além de uma intencionalidade publicizada ou da confirmação do motivo subjacente a esses atos, está em jogo uma compreensão mais ampla do sofrimento humano que considera todos esses elementos como ligados a um profundo sofrimento que conduziria à vontade de extirpar a própria vida, independentemente da letalidade do ato em questão (MANN et al., 1999; BOTEGA et al., 2005)²⁹.

Em nossa pesquisa, o suicídio aparece como uma experiência importante para alguns de nossos interlocutores.

Um fator interessante é que, na literatura de modo mais geral, o suicídio é bastante vinculado aos transtornos de humor, com especial destaque para aqueles ligados ao espectro depressivo. Em um estudo canônico, Clark & Fawcett (1992) afirmam que em 93-95% dos casos de suicídio pode ser feito um diagnóstico psicopatológico, liderados pelos transtornos de humor, principalmente a depressão grave (40 a 50% dos casos), seguindo-se a eles a dependência de álcool (aproximadamente 20%) e a esquizofrenia (cerca de 10%).

De fato, os transtornos psicóticos não são os mais ligados ao comportamento suicida, no entanto, vemos a força dessa conexão nas narrativas de Lázaro e Bárbara, ainda que de modos bastante idiossincráticos. Bárbara, segundo depoimento de sua irmã, estaria dormindo no trabalho (era empregada doméstica) e teria ouvido uma “voz de mandar ela se jogar. Ela trabalhava no Campo Grande, de frente ao Hotel da Bahia, e em crise, mandou ela se jogar, se

²⁹ Anteriormente, publiquei alguns trabalhos em que dissertei, em conjunto com outros membros do Grupo de Pesquisa de Prevenção do Suicídio (Pesquesui), sobre a temática do suicídio, tanto a partir de dados empíricos quanto de vasta revisão de literatura. Recomenda-se a leitura de Estellita-Lins et al (2012), Bteshe (2013), Portugal (2014) e Estellita-Lins, Portugal e Oliveira (2017).

jogue com isso, se acabe com isso, se jogue com isso” (Entrevista – Dandara). Sobre esse episódio, Bárbara faz uma fala a partir da perspectiva de sua patroa à época, mas traz poucos elementos sobre sua própria perspectiva do acontecido:

Aí, ela veio e disse que uma coisa levantou e disse: - Levanta dessa cama, Tereza! - E aí, quando ela levantou, eu já tava na janela pra pular do outro lado. (...) Aí ela chegou depressa. Parece que uma coisa sacudiu ela e mandou que ela levantasse dali, daquela cama. Que ela levantou e disse que eu já tava... pra se ajogar do dezessete andar. (Entrevista – Bárbara)

Esse acontecimento foi particularmente significativo para Bárbara, já que foi depois dele que ela começou, por encaminhamento de familiares dessa patroa, o tratamento no ambulatório em que se trata até hoje e deu início a seu pedido de aposentadoria. Essa tentativa interrompida foi um ponto de virada importante de sua trajetória (MISHLER, 2002), mas é marcada por um esvaziamento subjetivo ligado a essa experiência traumática. Por outro lado, foi preservada da culpabilização e humilhação recorrente por que passam aqueles que vêm a tentar dar cabo de suas vidas, tanto na família quanto em instituições de saúde (VIDAL; GONTIJO, 2013).

Em alguma medida, acreditamos que a interrupção da tentativa e a presença das vozes atribuídas à experiência psicótica dão o aval da desrazão e diminuem a dimensão da culpa e do julgamento, bem como o acolhimento que recebeu por parte dos padrões que também reforçam a importância do cuidado e da disponibilidade afetiva nessas situações.

Já Lázaro apresenta uma experiência assaz multifacetada, na qual as vozes são apenas um dos participantes, estabelecendo com Lázaro um diálogo:

Mesmo quando eu cometia: [as vozes falando com Lázaro] - Pode se jogar. - Eu vou me jogar fogo. - Pode soltar. - Aí o outro [outra voz] vinha e: - Não.” O outro: - Não. Alguém ia vencer comigo dependendo do estado que eu tivesse. Aí: - Se joga na frente do carro. - Aí, tudo bem. Aí, quem vencesse era o que eu ia fazer. (Entrevista – Lázaro)

Apesar de na experiência de ambos, as vozes serem elementos cruciais para a execução da tentativa de suicídio, no caso de Bárbara, observamos que havia pouco ou nenhum autocontrole. O domínio das vozes é tal que ela mesma se cala sobre o que se passa com ela, apresentando em terceira pessoa essa experiência tão particular que, quando apresentada por meio do discurso, fica submersa à ideia de uma heterodeterminação pelas vozes ou por uma “força” que parece externa e fora de seu controle. Para Lázaro, vemos o desenrolar de toda uma negociação com as vozes e Lázaro se coloca como uma espécie de

juiz que dará a si mesmo a sentença a partir do que a defesa e a promotoria alucinatórias apresentassem.

Lázaro expõe múltiplas e sucessivas tentativas de suicídio – assim como marcas corporais consequentes delas –, que se iniciaram ainda na infância (por volta dos cinco anos de idade), quando se jogava em poços para tentar se afogar. Segundo ele, jamais quis de fato acabar com sua vida, mas de alguma forma reagir aos maus tratos que sofria e à crueldade das intervenções que lhe dirigiam:

Você me fazia mal, e como eu não tinha coragem de fazer com você, eu fazia comigo. Não era pra... não era bem porque eu queria me matar. Era um pedido de socorro. (Entrevista – Lázaro)

A tentativa de suicídio foi um pedido de socorro, não foi uma tentativa de suicídio de verdade. (Entrevista – Lázaro)

Lázaro afirma que todas as suas tentativas de suicídio poderiam ser entendidas como um pedido de socorro, como uma forma de comunicar um sofrimento profundo e solitário e também de lidar com a raiva e a frustração derivadas das opressões a que era submetido. Não está em questão uma espécie de chantagem emocional, “piti” ou “frescura” – como se diz na equivocada sentença “quem quer se matar, se mata mesmo”, mas ao contrário: muitos se matam por desejar viver uma vida que lhes é subtraída.

Bertolote et al. (2010) ressaltam que em uma parcela dos casos, o comportamento suicida pode visar a escapar de uma situação de desadaptação, de algum modo influenciando pessoas próximas e/ou significativas. Mas esse “grito de socorro”, lembram os pesquisadores, nem sempre é bem sucedido, já que pode provocar esse movimento de apoio, mas também aumentar o sofrimento ao gerar agressões e julgamentos no contexto familiar ou assistencial.

Para Lázaro, esses chamados, por mais deletérios que acabassem sendo a ele – levando-se em conta as sequelas físicas, como quando ele passou anos de cadeira de rodas –, ainda se mostram como uma tática de entrar (mesmo um atalho) no sistema de assistência social:

Aí não aceitei mais a internação. Aí tentaram uma sessão de eletrochoque, eu tomei a sessão. Aí quando eu melhorei, eu digo: - Ah! Não tem jeito porque eu não tenho voz ativa. – Aí planejei, calculei, passei meses calculando aí veio a... como é o nome? Um carro, bem longe. Aí quando o carro ia se aproximando em alta velocidade, eu me joguei. Aí fraturei coluna, pescoço, perfuração no crânio... eu fiquei anos de cadeira de roda. Quase 10 anos. Quando ia terminando, não me conformei porque não me conformava, agora, a ficar nem louco e nem numa cadeira de rodas. Comprei um frasco de álcool e me toquei fogo. Voltei pro HGE [Hospital Geral do Estado] de novo e aí então começou... eu fui acolhido, não mais no manicômio, e aí já estava começando a... o serviço substitutivo que é os CAPS. (Entrevista – Lázaro)

eu me mutilava para ir para o hospital. (...) E lá eu tinha cuidados diferente. Lá os pessoal me dava banho, me dava comida normal, eu não ficava jogado pelo chão, comendo comida pelo chão igual aos outros mendicantes... Os outros loucos, os outros usuários. Aí pronto. Nesse período que eu estava mutilado, eu tinha medo de... eu gostava de ficar, eu era uma pessoa que gostava de ficar no hospital. Aí por isso que eu cometia vários tipos de suicídio, que era pra voltar pros hospitais normal. (Entrevista – Lázaro)

nesse período que eu cometi a tentativa de suicídio grave de me jogar na frente do carro, fui internado uma temporada no HGE, aonde já fazia todo o tratamento: esquizofrenia, transtorno bipolar, epilepsia, tudo acontecia enquanto eu tava nesse leito lá no HGE. O HGE foi tão importante pra mim que eu não queria sair de lá de forma nenhuma, que foi realmente o lugar em que as pessoas cuidaram de mim. (...) Aí eu saí do HGE, saí com a documentação, como é, previdência social, esse negócio, benefício... Tudo foi o HGE que fez. (Entrevista – Lázaro)

A tentativa de suicídio sinaliza aqui uma recusa da institucionalização, uma tomada à força de sua própria humanidade que o manicômio intermitentemente lhe subtraía.

Candelária traz também a experiência do suicídio como um ponto importante de sua trajetória. Ela que durante seus primeiros anos de vida, foi criada pela mãe, foi “ pega” pelo pai ainda nos primórdios da primeira infância, que acusava a mãe de maus tratos e de não oferecer os cuidados necessários à filha. A vida com a mãe já era marcada pela violência, o que Candelária de certa forma justifica devido à falta de condições socioeconômicas básicas; no entanto, ao morar com o pai a situação piora sensivelmente. A madrasta infligia-lhe diversas punições físicas - episódios de espancamento eram frequentes – bem como diversas formas de violência psicológica e simbólica. Depois de anos nessa situação, por volta dos 12 anos, Candelária ameaça fugir e se lançar de uma pedreira com uma carta explicando os motivos de seu exasperado ato, caso ela não a levasse para sua casa.

Apesar de toda a violência e do horror que demanda confronto, colocar-se à mercê da morte de alguma forma permite comunicar o valor de sua vida, emergindo como uma ação, no sentido que fala Arendt (2007) enquanto condição humana da pluralidade, fundando e preservando corpos políticos e permitindo que haja lembrança, logo, história. À parte a desvinculação que a pensadora coloca sobre a separação entre ação e os objetos do mundo (que estariam ligados à esfera do labor e do trabalho), vemos que as tentativas de suicídio de Lázaro, assim como a ameaça e ideação de Candelária evidenciam novamente um esboço de agência lateral, um ardil para escapar a um sofrimento intolerável, inclusive gerado pelo espaço clínico-institucional.

Esse aspecto se acentua no caso de Lázaro, já que a acolhida em hospital geral após tentativa de suicídio é um ponto de virada em seu itinerário terapêutico, abrindo margem para uma nova possibilidade de vida e existência com algum horizonte de liberdade. Esse horizonte ganha corpo no acolhimento e cuidado a ele dispensado durante a internação, mas

também no trabalho do Serviço Social, que lhe permitiu obter benefícios e direitos sociais. O suicídio, de alguma maneira, acaba sendo para ambos uma porta de entrada para o reconhecimento e a cidadania que durante tantos anos lhes foram negados.

Por outro lado, vemos a inserção religiosa como um fator protetor importante para os participantes, pois não houve quaisquer tentativas ou mesmo ideação por parte de nenhum deles no período posterior à iniciação, o que vai de acordo com nossos achados em pesquisas anteriores (PORTUGAL, 2014). Elas aparecem como algo que pertence ao passado e marcam um período ruim e de grave ruptura, mas que foi superado.

No que diz respeito à associação entre suicídio e religião, o envolvimento religioso de um modo geral relaciona-se a menores taxas de suicídios, o que se poderia justificar pela oferta de um conjunto de valores e crenças capazes de dar significado à vida e ao sofrimento, à prescrição de hábitos saudáveis e, principalmente, o apoio social dos grupos religiosos (BOTEGA et al.,2006). Reiteramos aqui a leitura de Bteshe (2013) de que a rede de apoio social é um fator central na consideração da experiência do suicídio, estabelecendo uma relação de mútua influência.

Estudos apontam para a desintegração cultural, marginalização e abuso de álcool como provável explicação para tais altas taxas de suicídio (LEENAARS, 2006; HUNTER; HARVEY, 2002). Nesse sentido, é possível pensar que a exclusão e o silenciamento étnico e cultural podem se estabelecer como uma fonte de angústia e sofrimento que pode contribuir para o aumento de tentativas e consumações do suicídio.

Acreditamos que a reinterpretção biográfica engendrada pela iniciação no candomblé, aliada à aquisição de um novo universo simbólico que permite a confecção de novas concepções identitárias e de mundo, à imersão comunitária e à constituição de uma rede de apoio consistente e reforçada pelas lideranças dos terreiros ao longo do tempo contribuem para que nossos interlocutores elaborem novas formas de engajamento na vida que não pela via da morte. Levando em conta esses fatores, falaremos mais detidamente na sessão a seguir como se dá o acolhimento no terreiro em situação de grave sofrimento (mental).

4.4. Da crise à metamorfose: as múltiplas faces do acolhimento ao sofrimento nos terreiros.

O acolhimento das crises *in loco* também é importante no sentido do fornecimento de um ambiente seguro e de práticas de cuidado que envolvem desde rezas, benzeduras e sacrifícios até práticas de higiene e alimentação no espaço preservado do ronco.

Neste trabalho, vimos que a chegada ao terreiro com fins à diminuição ou extirpação da aflição não aparece de modo geral como o primeiro recurso de que se deve valer. Os participantes colocam a busca por cuidado nas situações de crise e agudização do sofrimento como devendo começar pelo setor oficial e somente a partir do atestado de sua pouca efetividade no problema em curso, a procura por um espaço religioso ou sagrado emerge como uma possibilidade real. Mesmo nesses casos, porém, observamos uma circulação e certa simultaneidade na procura dos sujeitos por esses dois setores. Na medida em que a eficácia é o elemento chave a ser alcançado, parece ser a obtenção desta o norte do itinerário terapêutico e a avaliação da mesma parece também ser algo de cunho coletivo e social (KLEINMAN, 1980), com significativa participação de familiares e pessoas da rede social mais próxima. Vejamos os trechos:

Eu me cuidei primeiro do meu lado psíquico, procurei, fiz tudo isso. Em seguida, coincidentemente, meu Babalorixá me... percebeu que eu não estava bem e que chegou a hora de eu concluir mais uma etapa do meu lado espiritual. (Lázaro - Entrevista)

É interessante perceber que nem ela [Bárbara], nem Dandara e nem Angela colocaram o candomblé como um recurso terapêutico diante da crise, pelo menos não como o primeiro a ser acionado. A psiquiatria parece estar na frente e diante de seu insucesso é que se aventam os demais recursos. (Bárbara – Diário de Campo)

Isso não quer dizer, todavia, que o terreiro não seja avaliado por ela e por sua família como uma valiosa instância de cuidado. Os dados sugerem, inclusive, que mesmo com as oscilações hierárquicas entre esses setores de cuidado, há um esforço significativo de busca pela conciliação dessas lógicas. Bárbara, por exemplo, bem como sua família e o próprio Pai de Santo do terreiro do qual faz parte, frisam a importância de conciliar os cuidados religiosos e médicos e reforçam o caráter complementar desses tipos de instituições e ações terapêuticas tão distintos. Seu sacerdote, há muito familiarizado com o acolhimento a pessoas em crise psíquica em seu terreiro, considera uma comprovação da eficácia de sua intervenção a diminuição da medicação e a menor frequência a hospitais psiquiátricos, porém, recomenda a manutenção dos cuidados psiquiátricos:

Mas foi muito também, a gente cuida de um lado, cuidou do lado material que foi pra o médico, tal, tal, tal, e fazendo as coisas também, “né”? Faz isso, faz aquilo, graças a Deus, foi diminuindo o tempo de “tá” dentro de um hospital, e a medicação que diminuiu, mas, quando relaxa um pouquinho, aí, vai, tem que aumentar de novo. (Entrevista – Pai Júlio)

Essa tomada de decisão, podemos dizer então, não é solitária e envolve a participação de diversos atores, particularmente aqueles ligados ao que Kleinman (1980, p. 50) vai denominar de setor familiar do sistema cultural de cuidado em saúde, que se estabelece como uma espécie de matriz leiga (não-profissional) que engloba a família, a rede social, as crenças da comunidade e o próprio indivíduo, onde a doença é inicialmente definida e as atividades de cuidado iniciadas. Nessa pesquisa é preponderante a contribuição do núcleo familiar para a formulação da decisão de buscar tratamento no terreiro:

Através do meu companheiro, que foi em junho: julho 1; agosto 2; setembro. Foi 3 meses mesmo. Ai através do meu companheiro que vivia comigo, disse que eu não tava bem e não podia ficar assim, é ai que vem fazendo parte do santo, da espiritualidade, eu ficava assim caindo. (...) Não caía, eu ficava tremendo, parecendo que ia cair. Aí foi aí que ele disse que eu não podia ficar assim, o que eu não entendia que ele não era de macumba, ele não vivia dentro de candomblé. Não pode, eu não, eu estou bem, eu tô bem, eu não quero, eu não quero. Aí foi lá e conversou com Gerônimo. Aí Gerônimo mandou me levar. No dia que ele [ex-companheiro] conversou, ele me levou. (Entrevista – Candelária)

Já Bárbara foi conduzida por sua irmã, Dandara que já havia se iniciado com Pai Júlio e fez um primeiro diagnóstico da situação: “Olhe, Bárbara, você tá cheia de problemas, vamos pra lá. Levei Bárbara. Me ligava, a casa tava transtornada. E aí, como ela tinha problema de axé, que eu capturei, aí eu levei” (Entrevista – Dandara). Processo semelhante ocorreu com Jorge quando, diante das sucessivas crises que mais e mais se agravavam apesar dos esforços em manter o tratamento psiquiátrico, Bárbara e Dandara chegaram ao consenso que deveriam levar Jorge ao terreiro de Pai Júlio. Ao passo que Lázaro traz que sua aproximação com o terreiro se deu por intermédio de sua vizinha, que morava à época a seu lado e é ekedi no terreiro de Pai Gerônimo:

Aí vim praí, aí Anastácia [vizinha] chegou e falou: - Rapaz, olha tá muito estranho, a sua doença é muito estranha. É muito estranho, estranho, estranho. (...) Aí Ernestino passou e disse: - Leve ele pra lá pra sessão na quarta-feira. (Entrevista – Lázaro)

Em todos os casos, contudo, vemos uma linha de raciocínio comum, a saber: a compreensão da busca por cuidado em espaços religiosos como forma de subverter e escapar ao enquadre do lugar ou da carreira de doente mental (GOFFMAN, 1961). Este autor fala-nos sobre o estágio intermediário de “pré-paciente”, no qual a pessoa passa a se ver como mentalmente desequilibrada. A trajetória que se desenrola a partir dessa autopercepção, porém, está intimamente ligada a fatores sociais, culturais e de classe, os quais também repercutem nas seleções e escolhas por opções de cura e tratamento.

Nesse sentido, podemos observar o traçar de uma agência, um desvio nessa carreira cuja largada é dada nos espaços psiquiátricos, de modo a deslocar-se da sujeição e estigmatização que por vezes ocorre no setor oficial de cuidado em saúde mental, sobretudo aqueles com forte herança manicomial e mais profundamente medicalizados. Como nos aponta Estroff (1981), a inserção religiosa permite escapar ao circuito da loucura, visto que oferece suporte interpessoal e à reconfiguração da rotina por meio da proposição de novas atividades fora do enquadramento clínico formal.

Nas falas do próprio Lázaro, percebemos como são possíveis as inversões do processo de busca por cuidado em saúde mental. Parece haver uma circularidade na qual a religião (no caso da sessão de caboclo) se oferece como um primeiro lugar de busca por acolhimento, no entanto, diante da percepção de maior gravidade, o CAPS ganha prioridade como local de cuidado e, diante de sua insuficiência, o terreiro surge como a instância mais complexa de cuidado. Essa compreensão um tanto peculiar em que o CAPS enquanto serviço oficial de saúde torna-se um local intermediário na busca por cuidado em saúde mental ganha sentido. Se observamos mais atentamente como funciona o acolhimento a pessoas em sofrimento na comunidade religiosa a que Lázaro se vincula, podemos compreender melhor a singularidade dessa lógica.

Isso porque Pai Ernestino, Pai Pequeno (espécie de liderança secundária e hierarquicamente mais próximo do pai ou mãe de santo que qualquer outro) do terreiro de Pai Gerônimo, conduz sessões de caboclo quinzenalmente em sua casa na periferia de Salvador. Nessas sessões, os filhos de santo iniciados no terreiro de Gerônimo entram em transe e recebem os caboclos, que ofertam consultas à comunidade. Parte expressiva dos filhos de santo do terreiro, por sinal, chegaram à casa por intermédio dessas sessões de acolhimento espiritual. Nelas, começa o estabelecimento de uma linha de cuidado: da sessão de caboclo coordenada pelo pai pequeno ao terreiro do pai de santo, que seria responsável pelo bori³⁰, uma intervenção de maior complexidade e apenas de sua alçada, como se pode ver a seguir nessa entrevista com o pai pequeno do referido terreiro:

Pai Ernestino: Quando eu encaminho pra ele [Pai de Santo], é porque é pra passar... dar um bori. Bori pra ajudar, é tudo com ele. O bori é pra saber se a pessoa vai fazer feitura ou não.

Clarice: Ah, sim! Então se tiver necessidade de um bori, o senhor já...

Pai Ernestino: Encaminha pra ele.

³⁰ Termo de origem Yoruba que pode significar nas duas formas variantes: “cobrir a cabeça” ou “sacrificar para a cabeça”. É usada para designar o ritual no qual se dá comida à cabeça de alguém (VOGEL; MELLO; BARROS, 2001, p. 46) e integra a iniciação no candomblé, no entanto, esta não se reduz a ele. Dito de outro modo, toda iniciação no candomblé demanda o bori, mas nem todo bori implica iniciação.

Clarice: E aí, essa necessidade do bori, quem diz é o caboclo?

Pai Ernestino: O caboclo mesmo fala que é pra procurar o Gerônimo, que a parte dele, ele já fez e que a parte que tem pra fazer já não é mais dele. (...) Porque o caboclo não vai dar bori em ninguém.(...) ‘Cê sabe que o caboclo não pode dar bori. Quem dá é o pai de santo, né? Dá o iniciamento aqui em minha casa e depois vai pra roça. Inicia direto, depois. (Entrevista – Pai Ernestino)

Nos trechos acima, podemos observar a pregnância dessa linha de cuidado pertinente ao circuito de assistência religiosa. Se tomarmos a definição de linha de cuidado enquanto não só uma estratégia de ação que atravessa diversos níveis de atenção, mas enquanto um processo dinâmico e sistêmico de produção da saúde a partir de redes macro e microinstitucionais em que a atenção e o cuidado pautam-se nas necessidades do usuário (MALTA; MEHRY, 2010); conseguimos perceber que a elaboração dessa linha de cuidado dentro dos espaços religiosos aparece como algo recorrente, na qual são avaliados o grau de complexidade e as intervenções que serão necessárias e então o sujeito passa a enquadramentos específicos dentro da mesma instituição.

Nunes (1999) faz também alusão à semelhança entre o acolhimento nos terreiros e o formato de consultas e encaminhamentos relacionados à avaliação da demanda e sua conexão ao nível de complexidade necessária para atendê-la. No relato acima vemos, inclusive, a utilização do verbo “encaminhar”, que já é um jargão comum entre profissionais de saúde e apropriado pelo público em geral. Percebemos aqui a apropriação de uma relação com os serviços de saúde e ressignificação semântica do encaminhamento, que não mais se refere a um movimento de externalização, mas a uma inserção ainda mais profunda dentro da comunidade religiosa. A rede de cuidado é acordada e estabelecida entre as lideranças religiosas, entidades e deuses, sendo sempre destes últimos a palavra final.

Há, portanto, uma organização e estratificação do acolhimento e do cuidado, que, como já bem aponta a literatura (NUNES, 1999; GOMBERG, 2008; MANDARINO; GOMBERG, 2009; MOTA; TRAD, 2011; PORTUGAL, 2014; 2015), são elementos definidores das relações que se estabelecem intra-terreiro e extra-terreiro; visto que esse imperativo do cuidado não se atém aos membros da Casa, mas está aberta a toda a comunidade – comunidade esta que nada tem a ver com adscrição geográfica ou proximidade, mas à conexão com as divindades afro-brasileiras que se estabelece e atualiza pelos caminhos do cuidado.

Tanto no caso de Lázaro quanto no de Bárbara, todavia, percebemos que essa hibridização do cuidado em saúde mental passa menos pela negociação com os serviços ditos oficiais de saúde do que pela construção compartilhada de um conhecimento entre os

sacerdotes e seus discípulos em que noções e conceitos biomédicos, psicológicos, ritualísticos e cosmogônicos são reagregados, de forma que um itinerário terapêutico e o pertencimento à comunidade religiosa tornam-se possíveis, como vemos abaixo as falas de Lázaro sobre sua interação com seu Pai de Santo:

Como ele é da saúde, o interessante disso tudo foi porque eu fiz uma junção do meu tratamento psiquiátrico com o Candomblé, que me deu essa base de hoje. (Lázaro – Entrevista)

Agora, tudo compartilhado com a saúde. O meu Babalorixá entra em contato pra saber como é que tá o meu medicamento, porque tá tudo certinho, tudo normal. É tudo compartilhado, é tudo compartilhado e é isso que... a minha vida é tão grande que se isso chegasse aos usuários de saúde mental... como compartilhar a sua religião com o seu tratamento? Porque comigo tá extremamente dando certo. Eu tô com tanta certeza, com tanta certeza, com tanta segurança do que falo, do que faço; eu tenho onde buscar, eu tenho onde buscar as coisas, sabe? Eu tô vendo hoje eu não estou legal. Aí eu sei que tenho que ir buscar alguém do meu CAPS, alguém do... eu olho pro outro lado: hoje eu não estou com o espírito legal. Eu tenho meu Babalorixá ou eu mesmo tenho orações, rituais... (Lázaro – Entrevista)

O fato deste sacerdote ser também um profissional de saúde (no caso, um técnico de enfermagem) torna-o habilitado a auxiliar na condução do cuidado nos serviços do sistema oficial, garantindo sua dupla expertise e maior possibilidade de transitar entre essas duas lógicas distintas, ainda que complementares, como temos visto até aqui.

A chegada a um terreiro, todavia, não significa necessariamente o final do itinerário terapêutico-religioso. Lázaro e Candelária, por exemplo, passaram por algumas casas de santo até que de fato ficassem na casa em que se encontram hoje. Lázaro, como consta, foi iniciado ainda menino para Logun Edé por esforços da família para sanar suas crises. A inserção no candomblé, porém, não foi suficiente para evitar a entrada na vida manicomial e suas sucessivas internações. Durante grande parte de sua vida, Lázaro manteve-se afastado dos terreiros, o que se cristalizou no início dos anos 90 quando sua mãe de santo veio a falecer. Durante quase vinte anos, Lázaro manteve-se afastado da religião:

Nos interiores é mais candomblé, e na época era umbanda. E lá eu fui feito, catulado, rodava no santo e era de Logun Edé e diziam ainda que eu era abiku. Só que o orixá que hoje eu sou, Obaluaê, já descia, mas não trabalhava, porque quando já subia ele, já era com o caboclo que já pra trabalhar e não ele, não. Mas ninguém nunca que me falou sobre isso, mas eu vivia toda vida... (Entrevista – Lázaro)

(...) do jeito que eu era, já pareceu já gostar muito de mato, nêgo já achava que só tinha ligação com, uns diziam que era coisa ruim, outros diziam que era coisa boa e foi a minha vida toda até chegar meu pai Gerônimo, até chegar... Aí sim. Aí minha mãe de santo veio a falecer. (...) Quando ela veio a falecer, todas as pessoas próximo dela veio a falecer. Todo mundo. Só quem conta a história sou eu e algumas filhas de santo. Aí pronto. Eu digo: - Agora não quero mais saber. (...) Eu tinha voltado em 91, 91. Ela faleceu em 91. Aí eu digo: - Olhe, eu não quero mais saber de candomblé, não sou mais candomblezeiro. (Entrevista – Lázaro)

Perguntei, então, a Lázaro o que o fez se reaproximar do candomblé e ele me conta sobre um impressionante quadro psicossomático que o acometia e de que forma ele chega ao seu terreiro:

Lázaro: É, assim, eu tava com problema na coluna tô tendo que tô agora e aí eu tô lá... No chão deitado e minhas pernas não tavam se mexendo. E várias cirurgias que eu fiz e raqui e problema na coluna, aí eu não andava. Eu só me arrastava no chão. Aí fui pra casa de meu Pai Ernestino que por intermédio de Anastácia [ekedi na casa de Pai Gerônimo e Pai Ernestino], não sei o quê. (...) Aí vim praí, aí ela chegou e falou: - Rapaz, olha tá muito estranho, a sua doença é muito estranha. É muito estranho, estranho, estranho. Tem dia que eu chego aqui e você está andando, andando de tudo, sem um pingão de noção nenhuma de que nada aconteceu. Depois você não se move, fica todo inchado, todo acabado. Isso não é normal, você fica parecendo um monstro. Um hora você parece um velho de quase 300 anos. Aí Ernestino passou e disse: - Leve ele pra lá pra sessão na quarta-feira.

Clarice: Mas ele já te conhecia?

Lázaro: Já. Nós éramos amigos. Aí eu fui. Aí lá o velho respondeu, aí quando eu voltei, eu já voltei melhor, mas continuei lá deitado. Aí meu Pai Gerônimo ia passando, todo mundo passou, aí ele voltou. Aí ele falou: - Ô, rapaz! Se tu, você não vai morrer, não, por tudo que você passou, você não vai morrer, não. Enquanto você não fizer esse orixá de verdade que você tem que fazer, já era pra ter feito há muito tempo... Você não é abiku, você não é de Logun Edé, você não é... Seu orixá de cabeça, você se levanta dessa porcaria. (...) Aí você vai se levantar e pelo menos ter uma vida digna. (...) Aí eu digo: - Oxe! Onde é que eu vou achar dinheiro pra ficar com putaria de pai de santo? – Se você quiser, eu vou tá lá e eu quero jogar pra você. Manda alguém lhe levar lá que eu quero jogar pra você. Foi chegar lá e jogar, o velho respondeu, na hora. Só que isso não levou muito tempo, eu já tava feito, catulado, não sei o quê, e hoje eu sou o médium que sou. (Entrevista – Lázaro)

Vemos, assim, que Lázaro tem em sua trajetória um episódio conhecido como deflagrador de “problemas de santo”, a saber, a feitura equivocada de um orixá em detrimento de outro (BARBARA, 1998³¹ apud. RABELO et.al., 2002). Gerônimo, quando conhece Lázaro na casa de Pai Ernestino, apenas de olhá-lo percebe que por detrás do quadro de aflição apresentado por Lázaro havia a manifestação de Omolu ou Obaluaê. O deus da varíola, conhecido por expor em seu corpo as máculas do adoecimento, é o “médico dos pobres, que aparece e desaparece repentinamente, para acalmar a dor e os ferimentos dos que precisam” (BARROS, 2005, p. 90-91).

Acreditamos ser curiosa a narrativa de Lázaro quanto à confusão em sua iniciação ainda na infância, na umbanda. Cabe lembrar aqui que Logun Edé é um orixá profundamente ligado a Omolu e que teve sua vida salva por ele.

³¹ BARBARA, R. S. A Terapia Musical no Candomblé. Textos do Núcleo de Estudos em Ciências Sociais em Saúde (ECSAS). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia. Mimeo. 1998.

De acordo com um conhecido itan, Oxossi adentra a mata, Logum Edé, ensinar-lhe a caçar e manejar o arco e a flecha. Após inúmeras caçadas, Logum Edé sentou-se embaixo de uma árvore para descansar. Nessa árvore pousou um pássaro e Oxossi preparou-se para atingi-la e atirou-lhe uma flecha. Porém, ao acertar o pássaro, acertou também uma colmeia de abelhas. Elas, alvoroçadas, picaram Logum Edé que ficou gravemente ferido. Oxossi, tenta acudir o filho sem muito êxito e também foi alvejado. Omolu depara-se com o quadro, apiedou-se do pai e do filho e, com seus unguentos, curou ambos. Desde então, Oxossi coloca seu reino e caça à disposição de Omolu e rejeita o mel, que aludiria ao fatídico episódio com as abelhas.

Nos damos agora a liberdade de interpretar essa mudança. Lázaro, quando conta agora sua história, não julga sua anterior mãe de santo, mas atesta com seu estado atual a retidão do diagnóstico de Pai Gerônimo. Em verdade, é como se a iniciação anterior fosse apenas um elemento ineficaz (mesmo porque equivocado) em meio a um catálogo de erros de seu itinerário terapêutico na infância. Em meio às mazelas do manicômio, jamais se questionou sobre o estatuto certo ou errado de sua iniciação e apenas se liberou das incumbências da vida de santo quando da morte de sua Mãe de Santo.

No relato de Lázaro, observamos que ser visto como um “monstro” torna-se a chave para que ele busque auxílio no terreiro. A monstruosidade alude ao anormal e a algo que nos causa pavor, na medida em que põe em xeque o poder da vida de ensinar a ordem, de modo que a mudança na forma e a ambiguidade notória causam pavor, defronta-nos com um fracasso da vida que poderia não só nos alcançar, mais ainda, ser causado por nós (CANGUILHEM, 2012). O monstro, para Canguilhem, é o rompimento com a mesmidade, o confronto com o outro e com uma ordem outra que não a que nos parece mais óbvia ou provável.

Omolu evoca a monstruosidade, a pele coberta de feridas, os signos inexoráveis do adoecimento, trazendo em seu xaxará o balanço entre vida e morte (CAPRARA, 1998). Mostra aos olhos dos céticos e dos crentes que é ele, o monstro, e não a morte, o contravalor vital. Um monstro

cujo valor é o de contraste. Ao revelar precária a estabilidade com a qual a vida nos habituara - sim, apenas habituara, mas lhe fizemos uma lei de seu hábito o monstro confere à repetição específica, à regularidade morfológica, ao sucesso da estruturação, um valor tanto mais eminente quanto mais apreenda, agora, sua contingência. (CANGUILHEM, 2012, p. 188).

Canguilhem transporta-nos à dualidade entre o monstruoso e a monstruosidade. O monstruoso inquieta e valoriza a vida, evidenciando sua instabilidade, mas louvando todos os seus pequenos êxitos como fracassos combatidos e devidamente evitados. No seu percurso histórico, o autor mostra diferenças entre a idade média, o século XVIII e o século XIX. Na primeira, o monstruoso é identificado com o delituoso e com o diabólico, sendo fruto da perversão das criaturas e das infringências dos viventes das leis fundamentais. A monstruosidade é uma assinatura, algo que alude à responsabilidade e aos valores morais. O monstruoso alça à posição de categoria da imaginação, alinhando-se à teoria hipocrática dos desejos ainda muito presente na cultura popular -, que funcionaria como uma função física de imitação, de modo que certos objetos percebidos por uma gestante poderiam atuar sobre a criança. O monstruoso, conceito inicialmente jurídico, foi progressivamente constituído como categoria de imaginação.

Aludindo à “História da Loucura” (FOUCAULT, 1972), Canguilhem mostra que o monstro e o louco são realocados e retirados da sociedade no século XIX, quando “o louco é posto no asilo que lhe serve para ensinar a razão, e o monstro, no frasco do embriologista que lhe serve para ensinar a norma” (ibid., p. 195). O monstro é, então, naturalizado, evade-se das terras das terras do sem-fim da imaginação e rende-se às ambições do espírito científico, que, ao esquadrihá-lo, lhe retira o caráter fantástico.

Se no século XVIII, o monstro torna-se um instrumento, mais do que um objeto científico, é no século seguinte que a monstruosidade alcança status de cientificidade e *pari passu* reduz-se o lugar do monstruoso. Dessa forma, o monstro torna-se um “decalque da monstruosidade” (ibid., p. 198) e a anomalia passa a se reduzir à necessidade de entender o normal, quando então o patológico torna-se, via de regra, o desvio da normalidade.

Canguilhem faz, então, um elogio da dualidade entre monstruosidade e monstruoso – raro no mundo da vida diante daquilo que o fantástico e a imaginação têm a oferecer, essa “função sem órgão” que é inesgotável e se alimenta de seu processo permanente de proliferar e transformar imagens. A vida nada teria de monstruoso, já que acidentes e desvios lhe constituem, assim como as monstruosidades em nada são monstruosas.

Lázaro, ao ser visto como monstro, fora do enquadre da ciência, escapa aos cânones da causalidade. Lázaro não era mais um abiku, um filho da morte, mas mais um desconcertante desdobramento da vida. A metamorfose latouriana [MET] ganha corpo e ampara-se no encontro com os invisíveis. Apresenta-se ao mundo como um coletivo monstruoso: Omolu, o Monstro e médico que invade suas entranhas e torna sua superfície estranha àqueles que o

rodeiam; é também, o Monstro, que ele apresenta no vídeo (NISAM, 2018)³² como aquele que nos recônditos do delírio empurra-o para a morte e que, exposto no teatro, deixa-se levar pela vida e pela imaginação. O devir-monstro de Lázaro conduz-nos a esse lugar belo e potente da imaginação, da interlocução com os mitos e transformação dos corpos, sem que as escalas de normalidade tenham algo a dizer – já que elas sequer são convocadas.

Chega a hora, então, de Lázaro identificar-se com outro arquétipo, desdobrar-se por outras mitologias (AUGRAS, 1983). Do menino aflito à beira do abismo, ao lado do pai ferido e desamparado, Lázaro acessa por meio do devir-monstro uma possibilidade de existir como cuidador, neste “antimundo, quando visto do lado daqueles que o assombram, depois de havê-lo criado, crendo ali tudo excepcionalmente possível - esquecendo, por seu lado, que apenas as leis permitem as exceções -, este antimundo é o mundo imaginário, perturbador e vertiginoso do monstruoso” (CANGUILHEM, 2012, p. 202).

Candelária, por sua vez, traz também uma história de negociação de diagnósticos. Acerca dessa história, obtivemos duas versões – uma dela e outra de Pai Ernestino:

Candelária: Aí eu gostava, aí dei 3 [boris]. Não, dei 2, que quando foi no 3, ele já estava com mais idade de santo, já estava se achando um pouco, aí queria fazer esse sacrifício [relacionado ao Abiku] que Gerônimo fez.

Clarice: Esse pai de santo de Feira de Santana queria fazer esse sacrifício?

Candelária: Não.

Clarice: O garoto?

Candelária: O daqui [da sua cidade], o garoto. Foi com esse menino, dirigido por esse de feira de Santana, explicado por ele.

Clarice: Hum rum

Candelária: Aí ainda comprei os animais, os bichos. (...) Mas aí o bicho pegou, os bichos morreram tudo.

Clarice: Humm

Candelária: E eu nada de saber que era porque eu era abiku. (...) Então, os bichos que morreram, foi para o meu benefício e o dele, por que se ele consegue fazer ou eu ou ele ia embora. (...) Sim, mas entenda aonde eu quero chagar, é que lá eu fiquei esse tempo todo cultuando Iansã.

Clarice: Na casa de Gerônimo?

Candelária: De Gerônimo. E esse pai de santo [o de Feira de Santana] foi que descobriu, sem jogar sem nada, só em me olhar. O cabloco dele se chama Tubamsé, Deus já levou o pai de santo. Olhou para mim e disse assim: - Seja bem-vinda! Essas contas que você traz lhe diz tudo, me diz tudo. - Aí esse menino aí, que tava morando na casinha, que mora aí, disse assim: - Meu velho, me diga, quem é o dono da cabeça dessa criatura? - Aí ele disse: - A conta dela está no pescoço. E la é de Obaluaê com Oxum. Agora, a Oxum dela é que, se não souber jogar, se o pai de santo não souber jogar mesmo, não busca a Oxum dela, porque quem se apresenta é Iansã. Por que aí deu lá a nação, que somos e que é muito difícil, e aí chegou e mandou que assentasse Obaluaê, para mim aqui na minha casa, porque eu já estava, porque eu não nasci para ser raspada. (Entrevista – Candelária)

³² Lázaro aparece sem o pseudônimo em um vídeo que é um produto da pesquisa-maior em que faz uma representação teatral do monstro que o sacudia nas crises e o acudia da amargura do mundo, mostrando como através do teatro pôde ressignificá-lo e dar a ele outra existência para além da sintomatologia positiva ligada à esquizofrenia.

Clarice: Mas uma coisa que eu fiquei meio confusa, é dona Candô. Dona Candô teve a crise, foi acolhida por Gerônimo, fez o santo com ele, aí...ela ficou, assim, ainda quanto tempo na casa até sair?

Ernestino: Ficou um bom tempo. Não lembro, assim, quantos anos. (...)

Clarice: Ela chegou a dar obrigação de um ano, não?

Ernestino: Deu depois, quando voltou.

Clarice: Ah, deu só quando voltou. Ficou alguns anos, não deu obrigação, foi tentar dar obrigação com esse pai de santo, que era o....

Ernestino: Zé da Paixão.

Clarice: Zé da Paixão, de Feira de Santana.

Ernestino: Zé da Paixão, não. Minto. Foi... foi ijexá...

Clarice: Ela me disse que foi com um grande pai de santo de Feira de Santana, que fez muita gente, que fez a iniciação de vários pais de santo do [município].

Ernestino: Não sei se foi Zé da Paixão... não to lembrado o nome dele assim, não... Peraê...

Clarice: Acho que foi com algum desses grandes, né? Aí, ela não conseguiu, ele faleceu... e aí...

Ernestino: Ela ia fazer lá na casa de Luís, que é de lá do [município].

Clarice: Ah, então ela ainda cogitava fazer, também, na casa de Luís.

Ernestino: Não, ele [Pai de Santo de Feira de Santana] ia fazer na casa de Luís, a obrigação dela. (...)

Clarice: Uhum, tá! E foi onde que o senhor encontrou com ela, né? Na casa de Luís?

Ernestino: Não, na casa de Marcos. Que é outro pai de santo de lá.

Clarice: Numa festa?

Ernestino: Numa festa. (Entrevista – Pai Ernestino)

Vemos que a narrativa de ambos é cercada de imprecisões. Datas, nomes e locais confundem-se e são esquecidos e os personagens principais têm seus nomes subentendidos, o que possivelmente tem a ver com o fato de que não é de bom tom falar sobre discordâncias em jogos de búzios, já que isso conotaria necessariamente que algum sacerdote envolvido estaria equivocado. Ao mesmo tempo, temos um núcleo duro comum no que diz respeito ao retorno à casa de Pai Gerônimo como um reencontro da ordem do destino.

Vale lembrar aqui que Dona Candelária não se afasta inicialmente da casa de Gerônimo por desconfiar de sua aptidão e conhecimento para o ofício de Pai de Santo, mas por considerá-lo “muito moderno”, afirmando que “ele não era a pessoa que é hoje” (sic). Dona Candelária deixa subentendida uma mudança ligada à passagem do tempo, que o teria tornado uma pessoa não necessariamente mais sábia, mas mais madura e preparada para lidar com seu cargo.

Paradoxalmente, diante das divergências com Pai Gerônimo, ela procura Luís, um pai de santo bastante jovem da mesma localidade. Luís, contudo, estava sob a preceptoria de um pai de santo renomado em Feira de Santana, a metrópole mais próxima de seu município, o que já seria um sinal de prestígio. O caboclo desse renomado Babalorixá elucidada, então, o enredo ligado à cabeça de Candelária que agora não mais deveria cuidar de Iansã, mas seria filha de Obaluaê com Oxum. Percebê-la como sendo de Iansã, como atesta o caboclo, seria

prova de desconhecimento e falta de experiência por parte do sacerdote ao interpretar o oráculo, iludindo-se pela emergência de Iansã. Deixar-se levar pelas miragens dos búzios atestava a inexperiência de Gerônimo e a correteza da percepção de Candelária.

Ocorre, no entanto, uma reviravolta. Quando viria a dar sua obrigação com o auxílio direto do renomado pai de santo, “cavalo” de Tubamsé (nome pelo qual atende seu caboclo), os animais adquiridos para o sacrifício ritual morrem. Pai Ernestino fixa-se não nesse detalhe, mas na morte do próprio Pai de Santo. A morte, portanto, por facetas distintas, impede que o ritual seja realizado. A leitura era certa; as mãos, contudo, eram erradas. Encerra a narrativa o fortuito reencontro com Gerônimo em uma festa de candomblé da cidade. O enredo desvelado encontra as experientes mãos que o atualizariam no mundo. Isso não quer dizer que esse episódio tenha passado em brancas nuvens no circuito dos candomblés da pequena cidade em que vivem Candelária e Gerônimo.

Gerônimo, como muitos outros mães e pais de santo, faz um discurso nas festas que lidera, explicando à audiência brevemente o que se passa e sendo mais ou menos emotivo, de acordo com o evento em questão. No dia da saída da obrigação de Dona Candelária, Pai Gerônimo estava, como habitual, plácido e muito simpático, mas seu discurso foi de uma firmeza um tanto fora do seu estilo: com o corpo ainda mais ereto do que o de costume, ele diz que seu Ilê vai a diversos lugares quando necessário e que dessa vez não era diferente. Ele explica a questão do Abiku e reforça sua competência para dar conta de um ritual de tamanha complexidade e que pode ter consequências bastante nefastas se feito de forma inadequada, mesmo a sua própria morte e a de sua filha de santo. Fala “que Dona Candelária continuará a fazer seus sincretismos” (sic), referindo-se ao seu trabalho como rezadeira. O tom mais firme e o aumento do tom de sua voz deixavam claro que havia na explicação sobre o ritual ligado à problemática Abiku.

Gerônimo, nas vidas de Candelária e Lázaro, vive também a ambivalência de sua missão: em um dia, pode ser aquele que desvela o equívoco e traz a público a verdade do orixá; muito antes disso, porém, passou por percalços e deixou-se levar pelas ilusões dos navegadores de primeira viagem. Em ambos os casos, Gerônimo emerge no desfecho como aquele que possibilita resolver uma longa trajetória espaço-temporal de imbróglis. O tempo deu-lhe a chave para que conseguisse, junto a Candelária e Lázaro, desvelar e reintegrar enredos, oferecendo a Omolu aquilo pelo que ele pacientemente esperou.

Nas duas histórias percebemos como a busca pelo apaziguamento das aflições no candomblé não é um circuito de imperativos e leituras claras. Ao contrário: nesse circuito são negociados narrativas e enredos, os quais se referem a um complexo de relações entre orixás,

homens e entre esses dois grupos. Além disso, tais relações ocorrem nos planos geral, aquele das entidades e da mitologia, e individual, que corresponde a idiossincrasia e percurso de cada um dos filhos de santo, sendo simultaneamente parte e todo (FLAKSMAN, 2016; 2017). Tramas, desejos, sonhos e identidades entremeiam-se e solicitam ao sagrado vias de realização que se afirmam pela abertura do obi³³.

Vemos aqui que, ao contrário do que ocorre na busca por diversos serviços médicos em busca de um diagnóstico, a leitura acerca do percurso não se faz em torno das oposições entre certo x errado e verdade x mentira. A verdade dos orixás esconde-se e revela-se de acordo com uma lógica que ultrapassa as tentativas de ensaio e erro e às suposições da medicina diagnóstica. O segredo pode se revelar total ou parcialmente e da sua revelação ao seu desdobramento ritual pode haver uma lacuna de tempo e espaço que nos conduzem a uma outra ideia de cura enquanto realidade processual e não como um desdobramento de uma dada medida terapêutica, em que está implicada toda uma rede de relações (RABELO, 1993). Nesse percurso, Omolu, que “é o dono do tempo”³⁴, abre-se às infundáveis trilhas da imaginação com seus filhos e zeladores, oferecendo-lhes a possibilidade de transitar com ele por entre os mundos da doença e saúde.

Um último ponto digno de nota está relacionado ao investimento e sacrifícios correlatos feitos pelas lideranças religiosas em prol do acolhimento de pessoas em alto grau de aflição. Nos depoimentos abaixo, podemos perceber a atuação de Pai Júlio na melhora do quadro de Jorge, quando este chega em crise conduzido pela família:

Que ficou aqui, o negócio do candomblé, com banho, com trabalho, tudo que foi feito, que ele melhorou. (...) Um homem de 17, 18 anos, dá banho, dá comida na boca. Esse menino, filho de Bárbara, dava comida na boca. (Entrevista – Pai Júlio)

O pai de santo tava preocupado, porque tava na casa dele. Nada de Jorge. Aí nada, e o pai de santo preocupado. Quando foi umas sete horas, o pai de santo sem conseguir dormir, se levantou da cama e foi lá na frente. Quando vê, já vai Jorge passando de baixo lá do Dique, sem saber com quem anda Jorge. Aí o pai de santo pegou e botou pra dentro. (Entrevista – Dandara)

Jorge que sumiu, quem ajudou foi o pai de santo. Não consegui dormir e levantou atrás de Jorge. Viu Jorge passando do outro lado e gritou: - Jorge! (Entrevista – Bárbara)

Primeiro veio a irmã que é feita, depois a irmã trouxe ela, não, depois a irmã trouxe a filha dela, que é confirmada também da casa, mas não tem problema, não. Problema psiquiátrico, não. Depois, veio o irmão, que o irmão teve problema também, e, aí, o quê que aconteceu? Ele com problema, tomando remédio, usou droga, entendeu? Aí, pronto, desembestou tudo, empenou, ficou naquele negócio

³³ No bori, a noz de cola partida em gomos é jogada como forma de perguntar à divindade se a oferenda lhe satisfaz e se os rituais foram conduzidos conforme sua vontade. Quando os gomos caem todos “abertos”, diz-se que “alafiou”, ou seja, respondeu o Odu “Aláfia”, que atesta a concordância total e irrestrita.

³⁴ PINHEIRO, P. C. O mais velho. In: BOMFIM, G. **Santo e Orixá**. Rio de Janeiro: Acari Records, 2007. Faixa 8. 1 cd.

todo, a gente veio, fez as coisas, “eles ficou” de fazer também. Hoje, trabalhou, não sei se “tá” trabalhando ainda, carteira assinada, tem oficina, pega carro pra dirigir, entendeu? Que não pode, não tem carteira, mas já sabe que dirige, entendeu? (...) Mas, aí, ficou bom, se afastou, me tem o maior respeito [...] [...] “meu pai, meu pai, não sei o quê, meu pai”, mas vim pra fazer mais nada, não, entendeu. (Entrevista – Pai Júlio)

Temos aqui a descrição por vários olhares sobre o episódio do primeiro acolhimento de Jorge em crise. Segundo o sacerdote, a grande questão de Jorge foi o uso de drogas que, combinado ao uso de psicofármacos, teria levado à eclosão da crise. Nesse episódio, como já relatado, Jorge foge do quarto onde estava recolhido para o ritual e só é encontrado muitas horas depois, quando foi visto pelo sacerdote insone caminhando ao redor do Dique do Tororó, que fica muito próximo ao terreiro de Pai Júlio e conta somente o seu comprometimento na execução dos rituais e da oferta de cuidados mais básica, quando fala que dava comida na boca de Jorge para que este se alimentasse.

Do episódio, narrado por três vozes distintas – Pai Júlio, Bárbara e Dandara –, apreendemos diferentes ênfases discursivas. Enquanto as irmãs destacam o momento da fuga e do desaparecimento e do achado de Jorge por parte do Babalorixá, Pai Júlio sequer se refere à fuga, atendo-se à sua responsabilidade de cuidar e resgatar Jorge, que se encontra sob a égide de seu terreiro. Parece-nos que as irmãs se preocupam muito mais com a infringência das regras litúrgicas caracterizada pela fuga do roncó do que propriamente com o estado de vulnerabilidade física e psíquica em que se encontrava Jorge. A desresponsabilização do delírio dá lugar à culpabilização da droga, já que esse elemento seria o que estabelece a diferença entre ele e a mãe que em momento algum fugiu do terreiro ou desobedeceu às normas e à autoridade do Babalorixá.

Por outro lado, Pai Júlio cita o elemento “droga”, mas muito mais ligado à causa (crise) do que à consequência (fuga). Para ele, mais importante do que a desobediência era a necessidade de resgatar uma pessoa que estava sob sua responsabilidade. Pai Júlio alinha seu papel de cuidador e o exercício dessa função à sua própria autoridade de Pai de Santo. O cuidado não está apenas entre os ossos do ofício, mas é algo que deve ser exercido e arquitetado por ele de acordo com o conhecimento religioso que possui e essa relação.

Todavia, tal como acentuam Mota & Trad (2011), se a carreira de Pai ou Mãe de Santo envolve primordialmente o acolhimento a qualquer pessoa que busque o terreiro – segundo as autoras, inclusive, a chegada ao terreiro quase sempre corresponde a essa busca por acolhimento –, isso não se faz sem uma boa dose de sacrifício e renúncia de objetivos pessoais e privados. A individualidade tem espaço no reconhecimento hierárquico e na

devoção dos filhos de santo e o crescimento do lugar que essa autoridade ocupa nos corações e mentes de todos os seus filhos, mas desejos ou metas mais ligados à vida mundana ou íntima (estudos, viagens, vida afetiva e sexual etc.) – ou seja, ao âmbito privado e não diretamente ligado à vida de santo – costumam ser colocados em segundo lugar diante das constantes demandas do Ilê.

Pai Júlio, seguindo essa trilha, preocupa-se menos com o engajamento litúrgico de Jorge – que não se confirmou, mas frequenta as festas – e dá uma maior importância ao vínculo de confiança que Jorge estabelece com ele. Orgulha-se de ser alguém com quem o filho, independentemente de quão rebelde seja, pode contar e de ter esse lugar reconhecido por Jorge. Fica muito clara a forte afetividade que conecta os dois e como esse laço da paternidade é importante para ambos: para Jorge, que não teve praticamente contato com seu pai biológico e, quando o teve, foi dele afastado; e também para Pai Júlio, que vê no retorno do filho sempre que se encontra em necessidade a comprovação da força que os une:

Pai Júlio: Quando tem alguma coisa, quando tem alguma coisa que pega, o bicho pega pra ele, num instante ele vem pra aqui.

Ciata (esposa de Pai Júlio): É, vem pra aqui.

Pai Júlio: Entendeu? É. Mas aí, some, entendeu?

Clarice: Mas, de todo modo, ele mantém aqui uma relação de segurança, ele sabe que quando o bicho pega, ele pode vir?

Pai Júlio: Se qualquer coisa surgir lá, ele aparece.

Ciata: “Meu pai”, é, (Entrevista – Pai Júlio e Mãe Ciata)

Ao contrário da família sanguínea que, como veremos mais adiante, deveras valoriza a incapacidade de Jorge em honrar compromissos e ocupar a posição de “homem de família”, sendo Jorge constantemente julgado e avaliado por isso; a família espiritual de Jorge e seus pais espirituais materializados em Júlio e Ciata enfatizam a confiança e o fato de que a casa está sempre aberta para que Jorge a ela acorra. Sua evasão e sumiços não são tanto alvo de julgamento ou mesmo consternação, pois Pai Júlio se sabe como porto seguro nas inconstâncias que marcam a relação de Jorge com o mundo. Para Pai Júlio, é a relação de cuidado e sua sedimentação que está em jogo, no sentido de que “fazer uma pessoa e um santo é sempre também cuidar para que uma relação seja firmada e desenvolvida” (RABELO, 2014, p. 265).

Contrastando com tamanho envolvimento, encontramos diversos obstáculos para a sedimentação desse cuidado. Duas questões estão aqui diretamente ligadas: a reprovação por parte de familiares e vizinhos de exposição da família aos riscos e presumida periculosidade dos doentes mentais e o largo investimento (financeiro, inclusive) por parte dessas lideranças:

Pai Júlio: Hoje, eu não me preocupo mais, não, porque se eu me preocupar, vou morrer, que vai ficar maluco sou eu. Porque, assim, naquele período, que você “tá” fazendo as coisas, como, no caso, eu tô fazendo as coisas, então, minha atenção é... eu não durmo, entendeu? Minha casa é cima, aqui, o quarto, o pessoal dorme aí dentro, sempre que eu tô cuidando de um pessoal desse, eu desço não sei quantas vezes na madrugada, entendeu? Eu olho o portão, eu tiro a chave, entendeu? Esse, um desses, teve alucinação, a madrugada inteira brigando com ele, que ele queria pular o portão, que ele “tava” dizendo que ia: “Olhe, seu Júlio, ‘tão matando Virgília.” Virgília é mãe, mora em São Gonçalo dos Campos. E ele aqui, “tava” dizendo que “tava” matando a mãe dele. (...) Que alguém tava matando a mãe dele lá, e foi muito, e a gente de madrugada mesmo que a gente vai sabendo, vai fazendo, vai dando um banho, batendo uma folha, fazendo um ebó, fazendo alguma coisa pra... coisa na cabeça pra esfriar. E fora as pessoas que não entende, que metia na cabeça de minha mulher que esses malucos ia estuprar minhas filhas, que eu era maluco, que eu botei um bocado de maluco dentro de casa, que ia estuprar minhas filhas. Eu vivia uma vida de inferno também, porque minha mulher aceita também, mas, quando alguém metia uma coisa, ela ficava desesperada.

Clarice: A sua mulher é da religião?

Pai Júlio: É, minha mulher é ekedi, mas não é minha não, é ekedi de outra casa. Meus filhos todos são do axé, um roda, três é confirmado: duas meninas e um menino é confirmado. Mas, assim, na época, muito tempo atrás, meus filhos tava mais novos, então, o quê? Há 10 anos atrás, mais ou menos, uns 10 anos atrás, que eu cuidei desse pessoal. Então, as pessoas metia na cabeça dela que eles ia estuprar minhas filhas. “Oh, cuidado com esses homens, esses malucos vão estuprar minhas filhas, não sei o quê”. Aí a gente começava a se desentender, entendeu? Porque eu sabia o que eu tava fazendo e tinha fé no que tava fazendo, entendeu? (Entrevista – Pai Júlio)

Pai Júlio: É custo, e a tensão, é muita noite perdida, entende? E a insegurança, se você tá em um lugar que você não tem... Hoje, hoje, não, hoje, minha família tá mais forte, hoje, minha casa cresceu um pouquinho. Posso trancar aqui, trancar aqui, ninguém sai, mas antigamente, não, entendeu? Aqui era um barracão, mas não tinha porta direito, que eu tava tentando me levantar, entendeu? Mas fazia assim mesmo, como a gente faz, hoje, ainda, muita coisa, a gente faz ainda, é por aí. A vida no candomblé não é o que dizem (aumento do tom de voz) lá fora também, que é só... Grau 1 é quem tem, né? Casas que são tombadas, que recebem ajuda do governo, que, infelizmente, o governo não ajuda todas... Eu tô com pedido de isenção do IPTU da casa, que eu pago Federação, eu tenho direito de ser isento de IPTU, já fez 1 ano.

Clarice: E até agora...

Pai Júlio: Todo dia chega carta me cobrando, carta me cobrando e até agora, entendeu? O governo, nem a própria Federação do Culto Afro não toma uma iniciativa de... Não, é uma casa de candomblé, tudo paga direitinho, né?! Não. Eu pago tudo, não tem ajuda de um governo pra ganhar um piso, nada (aumento do tom de voz)! Não ganho nada do governo.

Clarice: Tudo o que senhor faz é com o dinheiro que o senhor recebe do jogo...?

Pai Júlio: É comigo, com minhas filhas de santo, com minha família, com os trabalhos que se faz, entendeu? O que tem, a gente vai investindo, é alguém que veio, fez alguma coisa, gostou: - Olhe, tá precisando disso. - Eu vou dar, o senhor tá precisando dessa porta, eu vou dar. - É assim, mas ajuda do governo, não. (Entrevista – Pai Júlio)

O acolhimento a pessoas em crise, ao mesmo tempo em que caracteriza, altera o cotidiano do terreiro. Em verdade, é como se o ordinário de um Ilê se estabelecesse no movimento entre o caos e ordenamento. A trivialidade da urgência de cuidados espirituais para além das determinações dos horários e dias úteis e a dedicação integral do pai de santo até a diminuição da crise mostram a dificuldade de manter vivo e operante esse “hospital dos

orixás” (GOMBERG, 2011) que, como nos mostra esse depoimento de Pai Ernestino, independe da possibilidade do consulente de arcar mesmo com as despesas básicas do ritual (como a compra dos materiais necessários). O imperativo de resolução da demanda orienta a tomada de decisão de Pai Ernestino, que não se furta de realizar os rituais que lhe são disponíveis, já que ele mesmo não é Pai de Santo:

Ernestino: Um dia assim, mesmo, quantas pessoas vêm até minha casa? Já frequentou várias casas, gastou e não viu nada? Faturaram... gastam dinheiro, fazendo as coisas e sem ver nada. Quantas já teve aqui, assim? Aí, quando vem, ainda vem pedindo caridade, porque não tem dinheiro pra gastar.

Clarice: E aí, como é que o senhor age nessas horas?

Ernestino: Eu ajudo no que eu posso, né?

Clarice: Em geral, como é que o senhor pode ajudar?

Ernestino: Ajudando a fazer um ebó... tendo dinheiro pra comprar o material. Aí, às vezes eu tenho em casa e faço o ebó. Um ebó, assim de graça, por caridade, quantos? (Entrevista – Pai Ernestino)

Pai Ernestino, contudo, por ser um homem solteiro e que mora só, tem autonomia para receber em sua casa e orientar como lhe parecer mais adequado toda e qualquer pessoa, sem que sua posição enquanto homem e provedor seja questionada. No caso de Pai Júlio, a maledicência de vizinhos e familiares colocam na pauta a dualidade entre a vida privada do sacerdote e sua plena disponibilidade aos desvalidos. Está posto o conflito: como ser pai de família e pai de santo? Estar aberto às dores do mundo implica em alguma medida aproximar-se dessa experiência limítrofe, expor sua família e ignorar o temor da periculosidade do louco. Desde a paz e sacralidade do lar e da sagração nupcial até a ferocidade, impulsividade e devassidão do louco: tudo isso deve se submeter ao máximo poder do Axé.

Como pode soar óbvio, isso não elimina os conflitos entre a caridade e o martírio que ela exige e a manutenção da sagrada família, ambos profundamente conectados à ética cristã, mas não necessariamente congruentes na vida de Pai Júlio. Como dito, a abertura ao acolhimento do outro não só é parte do que se espera de um pai de santo, mas também oferece as situações em que seu conhecimento litúrgico e religioso pode ser comprovado não só para a própria comunidade, como para ele mesmo. Inserida aqui está ainda a perspectiva do ser-pai-de-santo como um projeto (SCHUTZ, 1962). Schutz afirma que “todo projetar consiste na antecipação do futuro conduzida por meio do fantasiar” (ibid., p. 20, tradução nossa).

O projeto se liga à ação na medida em que antecipa o ato, conectando as possibilidades e expectativas de realização aos elementos do tempo presente, bem como a trajetória biográfica e o acervo de conhecimento que se possui. O projeto situa a ação no tempo futuro, insinua-se como objetivo, ao mesmo tempo constitui-se no sentido primário e fundamental da

ação. Os projetos, assim, conduzem a uma reorganização ativa do corpo e da situação, que não mais se sustenta na distinção entre o espaço reflexivo dos fins e a manipulação ativa dos meios, mas de um circuito em que esses elementos se influenciam mutuamente (ALVES; RABELO, 1998). Dito de outro modo, por meio do agir, o projeto ganha novos contornos e maior precisão.

Dessa forma, o projeto de ser pai de santo formula-se também com o acúmulo dessas experiências. Éticas até então aparentemente uniformes “tremem na base”, valores que pareciam próximos, distanciam-se: as certezas dizem respeito apenas ao engajamento em um curso de ações pautadas na sabedoria acumulada ao longo dos anos e na avaliação de perdas e ganhos na manutenção da plena abertura ao cuidado. O sacerdote manipula sua sabedoria de axé, suas concepções de paternidade e família, assim como sua ética profissional, de forma a conjugar as intermitentes demandas daqueles que sofrem e que podem vir a se tornar sua família, àquelas da família que lhe é consagrada jurídica e socialmente como de sua responsabilidade. Pai Júlio sabe que apenas o ator sabe onde começa e termina a ação (ibid.) e que, em última instância, sua vida e a de várias outras pessoas encontram-se sob sua alçada.

Mesmo uma rápida e despreziosa leitura dos parágrafos acima já nos assinala como esta tarefa é bastante árdua. Ouvimos as vozes repreensoras, mas nenhuma auxiliadora. O sacerdote felizmente pode contar com o apoio de sua família e filhos, ainda mais atualmente em que todos os envolvidos já são adultos, mas o duplo estatuto hierárquico de pai de duas famílias torna suas decisões sempre muito solitárias, o que se agrava na situação de incerteza e precariedade de recursos das situações a que nos referimos.

Vemos a figura do Pai de Santo aqui como estando para além de um guardião ou *gatekeeper* (GIOVANELLA, 2006; POLITSER, 1986; THOMPSON; HUNT; ISSAKIDIS, 2004). Sem dúvida esse cargo se encaixa nos requisitos que o conceito estabelece. Entende-se o *gatekeeper* enquanto um agente ativo na linha de frente na busca e acesso de cuidados em saúde: um ator reconhecido como provedor de cuidado no âmbito da atenção primária ou básica e que também oferece referências de especialistas, hospitais, laboratórios e demais serviços médicos, que não precisam ser necessariamente profissionais de saúde, sendo facilmente reconhecidos na figura de professores, líderes comunitários e religiosos. Tais figuras podem, assim, viabilizar o auxílio e o acesso aos serviços de saúde por parte de pessoas em sofrimento físico ou mental. Por esse raciocínio, são valiosos para a detecção de pessoas em risco e a construção de uma rede de cuidados.

Evocamos esse conceito para mostrar como uma Mãe ou Pai de Santo – como possivelmente outras lideranças religiosas – podem corresponder plenamente a ele, mas que

não se reduzem a essa denominação. Esse grau de comprometimento de cuidado, mais do que identificar, diz respeito à resolução da situação. Pai Gerônimo e tampouco Pai Júlio se veem como encaminhadores ou pontes para os serviços de saúde; eles se comprometem existencialmente com o cuidado e a finalização da situação de fragilidade ou sofrimento.

Essa resolução fala diretamente a um projeto maior de vida que esses sacerdotes possuem e à manutenção de uma comunidade que se mantém com base na dissolução da dor. É nesse sentido que cabe afirmar que eles podem ser guardiões, mas quase sempre absorvem e tomam para si as demandas que chegam a eles, sem qualquer tipo de auxílio financeiro ou de suporte afetivo, psicológico ou mesmo clínico, já que frequentemente se deparam com problemas ligados à saúde.

Por isso, fechamos este capítulo reforçando a necessidade de construção de oficinas e espaços de construção compartilhada de conhecimento em saúde mental. É preciso também dar atenção ao circuito de terreiros não patrimoniados, sem reconhecimento e investimento público. Se o parco financiamento público da saúde e as difíceis condições de trabalho são em termos práticos inevitáveis, vemos que há todo um exercício tático e de reversão lateral das adversidades em prol do cuidado da população; de maneira que não é possível não vislumbrar a oferta de um espaço minimamente dialógico para que essas lideranças religiosas possam compartilhar as agruras de seu cotidiano de cuidado e trazer também suas perspectivas àqueles que projetam uma saúde integral, equitativa e participativa.

4.4.1. Do encontro das vulnerabilidades à afirmação da vida ou quando “cuidar do outro é cuidar de mim”.

Nossos interlocutores-chave, até devido ao próprio objetivo de nossa empreitada cartográfica, poderiam ser vistos de modo mais superficial apenas como pessoas que, imersas em contundentes experiências de sofrimento social e psíquico, engajam-se em diversas instâncias terapêuticas com fins à amenização dos males que lhes atordoam. Observamos, todavia, que essa experiência de sofrimento não se traduz somente em um “tornar-se alvo” de cuidado, mas também os conduz a eles mesmos se tornarem cuidadores. Tal como Mota, Vilas-Boas e Trad (2015), percebemos que o cuidado de si e do outro permeia as relações intra-terreiro e não é somente da alçada das lideranças religiosas, mas se distribui entre todos os membros, formando o que as autoras denominam como um “círculo de proteção coletiva” (ibid., p. 333). Como veremos, a religião tem um forte papel nas origens dessa transformação, mas não é exatamente por motivos religiosos ou sacros que essa postura ética permanece.

Mesmo passando por uma série de percalços em suas existências e itinerários terapêuticos, observamos que ocorre uma interessante inversão, de forma que o ponto final dessas linhas de cuidado deixa de ser o cessar do sofrimento ou a resolução das demandas e passa a se pautar na construção de um lugar de abertura em que o “cuidar do outro” passa a ser também um “cuidado de si” nos termos foucaultianos (FOUCAULT, 2006).

Ao tratar do conceito de “cuidado de si”, Foucault apresenta três modelos de práticas de si: o platônico, o cristão e o helenístico. Os dois primeiros dizem respeito, respectivamente, a uma junção entre o cuidado e o conhecimento de si, e a um esforço de cuidado de si que tem como fim último a purificação e renúncia a si mesmo. No último modelo, é que o pensador francês vislumbrará uma continuidade entre o cuidar de si e o próprio ato de viver.

Visa-se aqui não à elaboração de uma ode narcísica, mas como um ensejo de uma nova atitude diante do mundo e de outros homens, de onde se apreende seu caráter profundamente ético e de libertação diante de formas de poder cerceadoras da liberdade. Desse modo, o cuidado de si emerge como imperativo filosófico, por meio do qual não se trata de se esconder em um “eu almejado enquanto finalidade, mas enquanto processualidade na qual a vida se torna objeto de uma arte de viver; na qual ocupar-se consigo mesmo é a via para uma contemplação de si, é o cuidado de si como imperativo filosófico” (AMADOR, 2009, p. 48).

Isso porque vemos nesse processo de busca por cuidado a um tornar-se cuidador o desenrolar de um processo ético em que o sujeito se volta para si, mas não pura e simplesmente como um fim em si mesmo e desprezando a relação com o mundo. Ao contrário, esse investimento em si implica necessariamente uma atitude em relação ao outro e ao mundo em que, para retornar ao mundo, o sujeito confronta-se com sua condição. Sendo assim, não se constitui um exercício de solidão, mas sim uma verdadeira prática social” (FOUCAULT, 1985, p. 57).

Vale ressaltar, no entanto, que as práticas de cuidado de si não são totalmente anárquicas ou extraviadas do campo social; ao contrário, como aponta o próprio Foucault, essas práticas são “esquemas que ele [indivíduo] encontra em sua cultura e que lhe são propostos, sugeridos, impostos por sua cultura, sua sociedade e seu grupo social” (FOUCAULT, 2004, p.277). Não são, por isso, atreladas a uma completa ruptura com relações de poder, no sentido daqueles que o entendem enquanto estado de dominação. Por essa visão, “o cuidado de si, baseado em práticas de liberdade, nos coloca no limite das relações de poder (...), afastando-se de um fechamento em si mesmo” (BARROS, 2008, p. 290).

As práticas de cuidado de si estão embebidas em relações de poder, na medida em que dizem respeito a jogos estratégicos entre liberdades por meio dos quais se tenta ordenar e delimitar formas de condutas, o que pode ou não – ainda que frequentemente o faça – estar relacionado a formas de dominação mais ou menos patentes. Entre eles, há ainda as técnicas de governo, no sentido amplo que se tem nas instituições, de forma que as práticas de cuidado de si e sua relação com a liberdade podem e devem atravessar essas diversas instâncias, sem que isso implique uma ruptura total ou liberação irrestrita (FOUCAULT, 2004).

É por esse ensejo ético e estético tão particular que se delineia para além dos cânones intelectuais ou filosóficos que vemos como nossos interlocutores-centrais tornam-se, mesmo para preservar a si e a seus modos de andar a vida, cuidadores daqueles que os cercam. Vemos, contudo, que isso se dá em uma ligação delicada com diversas instituições, contribuindo para o incremento da agência lateral dos partícipes e/ou para a perpetuação de seu otimismo cruel.

Em primeiro lugar, mostraremos como o cuidado a outras pessoas em sofrimento permite a nossos interlocutores estabelecer uma outra relação com instituições de saúde (mental). Os casos de Bárbara e Candelária são particularmente interessantes no tocante a esse aspecto, já que ambas se responsabilizam pelo cuidado a filhos em tratamento psiquiátrico.

Como já citado, uma das filhas de Candelária faz tratamento no mesmo CAPS que a mãe. A filha, porém, apresenta um quadro um pouco mais instável. Segundo a mãe, a filha, que é agente comunitária de saúde, trabalha muito e sente-se incomodada com os efeitos colaterais das medicações, evitando tomá-las regularmente. A ingestão irregular acaba por contribuir para a irrupção de novas crises e o estabelecimento do fenômeno da porta giratória, já que a agudização do quadro por vezes é “solucionada” com um “sossega-leão” ou uma internação em um grande sanatório localizado em uma cidade próxima. Como as duas fazem tratamento no mesmo local e ambas se reconhecem como portadoras de transtornos mentais, por vezes ocorrem situações tragicômicas, como a que podemos ler abaixo:

a psicóloga e coordenadora do CAPS pediu à Candelária que dissesse estar em crise para que Francisca, sua filha, concordasse em entrar no carro que seguia para o hospital psiquiátrico. No carro, Francisca perguntava o porquê da demora para chegar ao destino e a mãe estava com medo que ela percebesse a verdade. Ao chegar lá, porém, ela não demonstrou qualquer reação e prontamente foi até a recepcionista e disse enfaticamente que sua mãe estava adoentada. A recepcionista olhando os documentos, porém, percebeu a incongruência e dona Candelária “disfarçadamente” apontava para a filha e sussurrava: - É ela! (Diário de campo – Candelária)

Vemos, então, que houve a criação de uma certa encenação para que a internação de Francisca fosse possível. Há um script a ser realizado, cuja execução enquanto drama social

torna-se patente (TURNER, 1992). Essa representação pode se mostrar como um metacomentário mais ou menos consciente acerca dos dramas sociais maiores desse contexto social. Nesse sentido, entremeia-se aos dramas sociais maiores, de maneira que seu conteúdo e sua retórica retroalimentam o drama social e acabam por contribuir para a sua ritualização (TURNER, 1992, p. 107-108). Como nos lembram Berger e Luckmann (2008) observamos espaços intersticiais entre a total dominação institucional e a importância das intenções e aspectos subjetivos atrelados às ações dos indivíduos.

Dessa forma, pode-se falar de um modo teatral de sociedade que se ampara precariamente na cooperação entre os atores que se dispõem a encenar esses scripts. Com isso, é possível nos deslocarmos de uma perspectiva de puro determinismo e submissão às convenções e nos deparamos com certas sinuosidades, jogos e papéis que de algum modo mostram o lúdico inerente ao convencional.

Candelária e a filha em alguma medida brincam com os cânones psiquiátricos e negociam o desfecho (internação) com os profissionais do CAPS, que também se engajam na encenação, o que acaba por permitir mexer com a solidez dos muros manicomiais, já que para que a institucionalização ocorra, é preciso que aquelas que devem a ela se submeter brinquem e mostrem à audiência seu número e deixam, então, de ser um mero número de prontuário e tornam-se pessoas, mesmo diante do mais duro aparato institucional que já não mais se sustenta em sua totalidade:

A pessoa psicótica tem uma dificuldade, e a gente vai trabalhar assim, com a redução de danos. Dá ideia de internação pra ela. Entre mandar pegar a menina e garrar e tudo, e a Candelária fazer parte desse teatro. (...) Mas tem a finalidade de tirar a filha da crise. Ela vai, tá entendendo? A questão foi tirar a Candelária do pessoal, pra esclarecer depois qual foi o motivo. Ela veio, como é ela, era a filha, então é esse jogo que ela aceitou, e quando chega lá era a filha que ia ser atendida, que vai ser medicada, e na volta tem que ir lá na vila dela. (...) Mas a ideia é falar assim: - Oh, olha, foi feito isso porque você estava irredutível. Então pra evitar isso, sua mãe, sabemos que sua mãe é da porra, que mulher! Quer dizer, ela, ela é um tipo mesmo que tá fora, fora desse script de um pós-psicótico, ta entendendo ou de um ex-esquizofrênico, manicômico, essas coisas. (Entrevista – Juliano – psiquiatra de Candelária e Francisca)

As duas negociam entre si a quem cabe, naquele momento, ser a louca para que a outra assuma o lugar de suporte e acolhimento. Essa simulação, negociada e apoiada pelos técnicos do CAPS, permite enfraquecer o aparato do hospital psiquiátrico, expõe suas inconsistências e mostra aos envolvidos que, mesmo diante da precariedade dos serviços, a riqueza de suas relações permite alçar voos mais altos.

Além disso, esse esquete nos acena a possibilidade de ressignificar o próprio sofrimento. A emergência torna-se ela mesma um episódio cômico que lhes permite uma

outra inserção nos circuitos de cuidado em saúde mental fora da esperada tragédia da crise. E é nesse ponto que o cuidado assume um papel fundamental: mesmo diante da premente internação, trava-se uma relação de poder e cuidado entre mãe e filha que, ainda que não totalmente libertária, permite às duas se insurgir ainda que minimamente diante da dominação do poder psiquiátrico. Se o enredo institucional é complexo, vemos na encenação das duas uma artimanha que suaviza tamanha verticalidade e afirma que o rei está nu.

Essa vida espiritual é tudo misturado, oh, é um negócio! Você precisa ver a minha filha, a mãe dessa menina [aponta a neta]: se ela vacilar com o remédio, não tomar, aí ela discambeia. "Não vou trabalhar, vá você, quem precisa de trabalhar é você, não é assim não?" Quando melhora, pega um atestado, aí eu vou pego um atestado, ou a irmã pega o atestado, 8 dias, aí pega sua pasta e vai trabalhar. E é querida do [município], no lugar que ela trabalha, ave Maria, o povo chega e diz assim: "Francisca, toma teu remédio direito, porque tu faz muita falta à gente". É, em primeiro lugar profissional, é a minha filha, agente de saúde. (Entrevista – Candelária)

Adiciona-se a isso o fato de que a demanda de cuidado do outro concorre para o cuidado de si. Perceber que se é responsável por alguém vulnerável conota a necessidade de olhar para si, manter-se bem para estar disponível para o outro que não necessariamente tem o mesmo domínio. Ao mesmo tempo, a filha não se resume ao diagnóstico que lhe foi designado, o que fica claro quando a mãe afirma que é "em primeiro lugar profissional, é a minha filha". A mãe, ao reconhecer a filha como profissional de prestígio e importante para a comunidade, vê que a filha deve se cuidar, olhar para si para continuar a trabalhar como profissional de saúde e oferecer cuidados à população, como já faz com êxito. A doença torna-se um óbice, um desvio que prejudica uma trajetória pessoal de sucesso e de responsabilidade para com o outro. Por outro lado, toma também essa tarefa do autocuidado também para si e afirma essa empreitada enquanto imperativo ético.

Bárbara, por seu turno, também se ocupa da condução do próprio tratamento e do de seu filho, Jorge:

No [ambulatório] que ela faz, ela mesmo vai pegar medicação, só não vai, quando a irmãs vê que ela "tá" meio, mas ela vai pegar medicação dela, do filho, ela vai receber dinheiro do filho, ela vai levar comida pro filho no trabalho, entendeu? (...) Quem leva ele, quem leva pro médico, é ela. Ela fica em cima pra poder ele ir, vai no trabalho, avisa o patrão que ele não vai, porque vai pro "coiso". (Entrevista – Pai Júlio)

Assim, ela acaba também por subverter as relações institucionais, não se deixando capturar totalmente pelas instituições de assistência em saúde mental, tanto do ambulatório em que mantém tratamento regular, quanto do pronto-atendimento público a que volta e meia

leva o filho em crise e onde obtém algumas medicações. Por esse lado, parece haver um fator protetor nesse exercício de cuidado, no entanto, outras relações de submissão (por exemplo, as de gênero que por vezes confluem para uma expectativa social de constante disponibilidade para o cuidado de vulneráveis como idosos e crianças) inserem uma boa dose de sofrimento nesse esforço do cuidado de si.

Como vimos, se o cuidado de si é uma forma de resistência, por outro lado, outras relações de dominação podem influenciar negativamente no seu exercício. Essa obrigatoriedade da abertura constante por vezes leva a um tamponamento do próprio mal-estar, ou seja, paradoxalmente atrapalham o ensejo do cuidado de si. Isso pode fazer com que haja uma repressão de todo um sofrimento inaudito que tem pouco ou nenhum espaço para expressão; sofrimento este ligado à solidão inerente ao local de “sustentáculo” e que por isso não pode demandar apoio ou demonstrar fraqueza, além do sentimento de frustração, já que nem sempre os sacrifícios são recompensados como gostariam. Em outras palavras, para manter-se no lugar daquele que cuida, por vezes é necessário abrir mão da afirmação do próprio lugar de sujeito que sofre.

Vemos isso quando Candelária se diz abandonada pelos filhos e não se ache amada o suficiente, mesmo estando permanentemente disponível para modular conflitos familiares das filhas com os maridos, cuidar do ex-marido e mesmo auxiliar financeiramente os filhos se isso se fizer necessário. Todo esse sofrimento, porém, emerge em suas obras literárias, que evidenciam o aspecto estético do cuidado de si na vida de Candelária, como veremos mais adiante.

No caso de Bárbara, ela parece falar pouco sobre como se sente e as tensões de sua vida, o que nem por isso diminui a sua dor, como aponta a filha Simone: “Mainha ia dormir porque ela tomava o remédio dela, dorme tranquila, mas ela sente ali, mas fica calada. Ela sente a porrada dela ali por dentro, mas fica calada que ela não é muito de ficar se lamentando” (Entrevista – Simone).

Colocar-se diante do outro vulnerável abre uma instância criadora e (auto) transformadora. É nesse sentido que o cuidado de si se revela como um exercício e um aprimoramento de si mesmo no intuito de conduzir sua vida e a daqueles que estão sob seu cuidado da melhor forma que conseguir. Nesse sentido, por maiores que sejam os sacrifícios, cuidar do outro é motivo de orgulho e uma comprovação da própria dignidade, ainda que a pobreza e a falta de recursos se interponham a tal esforço. Como nos lembra Berlant (2011), há aqui um esforço de construção da afirmação do seu próprio ser e da sua própria sobrevivência; sobrevivência esta que se justifica na sua perpetuação por aquilo que pode

oferecer de auxílio e conforto a outros seres humanos. Lázaro, por exemplo, de sua dedicação ao cuidado de uma tia adoentada:

a tia que está em um hospital público de Salvador em um leito de corredor na emergência com cuidados precários e apresentando um quadro grave do que ele chama de câncer, ainda que o diagnóstico ainda não tenha sido concluído. Ele me fala que de duas em duas noites fica com ela no hospital trocando suas fraldas, curativos, alimentando-a, dando água e outras tarefas que seriam incumbência de um profissional, mas que acabam ficando por sua conta. Quando vê outras pessoas em situação igual ou pior à de sua tia, acaba fazendo o mesmo por outras pessoas, tornando-se praticamente um trabalhador voluntário. (Lázaro – Diário de Campo)

Nesse episódio vemos essa dupla carga em que o cuidar do outro exige um trabalho sobre si mesmo, ao tempo em que exige uma atitude de martírio e mesmo de “sujar as mãos” em meio à crueza do lidar com a vida nua de que nos fala Giorgio Agamben (1997). A fragilidade e rarefação de recursos convida à ação no sentido de afirmar que, mesmo diante da indigna concretude da separação entre quem pode ou não viver, há uma dimensão de própria existência, solidariedade e apoio mútuo que não se submete à sua negação e à desproteção que lhes são designadas. Deparamo-nos com uma afirmação da legitimidade dessas formas de existência, mesmo que uma ruptura completa com espaços e circuitos opressores não seja possível, muitas vezes sendo necessário “contribuir para resistir”, como nos mostra o relato de Primo Levi (1988).

Apesar da traumática história que possui em sua vida familiar, Lázaro se vê como alguém relativamente privilegiado diante da miséria de outrem. Vale ressaltar aqui que o forte engajamento militante de Lázaro que se cristaliza enquanto um modo de agir (MARQUES, 2016) é crucial para essa releitura de sua condição social. É patente para ele que mesmo sendo pobre em termos de capital econômico, ele tem acesso a uma série de recursos (ou capitais, se quisermos usar o termo de Bourdieu) simbólicos, culturais (conhecimento técnico em saúde mental e a sabedoria litúrgica a que tem acesso, por exemplo) e sociais (relação com acadêmicos, políticos e profissionais de saúde) que o favorecem em comparação a seus parentes co-sanguíneos. Segundo ele, “tenho tratamento, eu tenho cuidado. Eles não têm. Esse é o mundo deles. Quem tem tratamento... é eu que tenho alguma coisa a dar pra eles.”. Ainda de acordo essa visão, Lázaro elenca a diversidade de bens a que tem acesso, apesar de sua frágil situação socioeconômica e como, por ter esse “privilégio”, é obrigação dele corresponder à tamanha dádiva e zelar por si:

E passando esses tipos de dificuldade... tudo de uma vez, a pessoa que eu sou, apesar de eu ter todo mundo ao meu redor, de ter familiares, mas tudo longe, tenho muitos técnicos, muito longe. Tenho... mas, no fundo, no fundo é eu o tempo todo que tenho que me cuidar, que fazer medicação e ver como é que eu estou; e eu tenho orgulho e

não abro mão disso. Ter que tomar algumas decisões é eu também. (Entrevista – Lázaro)

O apoio social, assim, aparece como um elemento importante para o cuidado de si, concorrendo para a elaboração de uma ética de responsabilização para consigo mesmo e com aqueles que fazem parte de sua vida. Mais uma vez, cuidar de si aparece como uma forma de cuidar do outro, em um intercurso incessante de troca.

Do seu lugar lateral de agência e existência, nossos interlocutores-centrais se camaleonizam nos espaços institucionais ou se refugiam no recôndito doméstico, onde, com os recursos que possuem à mão, posicionam-se em relação à experiência de desproteção a que estão delegados todos aqueles que estão submetidos à marginalidade e à exclusão que caracteriza a vida em estado de exceção que se impõe como regra a esses indivíduos. O (auto) cuidado vem, então, por meio de uma exclusão includente e das táticas da vida marginal driblar esse esfacelamento do humano; sem conseguir e nem mesmo pretender enfrentar tais regimes de dominação e aniquilação perniciosos.

No caso de Bárbara, alia-se a isso a divisão de tarefas com as irmãs nos cuidados prestados ao pai acamado e já bastante idoso, que mora em sua casa. Como as irmãs que moram mais próximas trabalham como empregadas domésticas durante toda a semana, Bárbara fica responsável por praticamente todo o cuidado do pai, que não pode ficar sozinho em casa e é bastante dependente para as tarefas cotidianas mais simples, como alimentação, higiene pessoal e locomoção:

No dia seguinte, pela manhã, era evidente que ela e Luísa não queriam que eu assistisse à cena do pai se alimentar. O homem, que outrora foi forte e o patriarca de uma família de 14 filhos, agora se mostra muito magro, frágil e tem alucinações noturnas com “a mula” (ele trabalhava com animais) e parentes que há muito não aparecem. Pela manhã de domingo, vi Bárbara descer com ele seminu (apenas com a fralda) pelas escadas, segurando-o pelos braços para que ele conseguisse chegar ao térreo e depois levou-o ao banheiro, onde retirou-lhe a fralda e ajudou-lhe a usar a privada e tomar banho. Antes disso, ela já tinha disposto o iogurte e outros alimentos de ingestão fácil sobre a mesa da sala para que ele tomasse o café da manhã. Quando ele já está no banheiro, Luísa chega e ajuda na condução do pai à sala. Paralelamente, Bárbara me conduz para a casa de Dandara, como que para preservar o pai dos olhares auspiciosos de uma estranha, como que numa tentativa de preservar sua privacidade e dignidade. Apesar de todas essas dificuldades, as irmãs orgulham-se de “cuidar do velho” (sic) com as condições que possuem. (Diário de Campo – Bárbara e Jorge)

Diz que fica muito ocupada cuidando do pai que, se antes era cego, mas andava sozinho “com sua bengalhinha” (sic), depois do início de derrame, deambula com muita dificuldade. No dia anterior, Luísa obteve um conselho de uma pessoa conhecida de oferecer ao idoso um chá “de um monte de folhas aí” (sic) para curá-lo. No entanto, o chá teria tido um efeito excitatório e o senhor não dormiu toda a

noite e Bárbara teve de ficar de vigília. Ela me conta que ele resolveu sair da cama, caiu no chão e que ela não conseguiu levantá-lo por causa do peso. Como alternativa, ela recostou-o à lateral da cama, onde ele permaneceu sentado. Ela me conta que fica com pena de ver seu pai assim, pois ele agora mal consegue descer as escadas para ir ao banheiro, tendo de ser conduzido com sua ajuda. Ele já chegou mesmo ao extremo de tentar descer as escadas sentado para ir ao banheiro sozinho. De todo modo, ela me diz que ela é quem faz a comida dele, o mantém vestido e tudo mais e que se Luísa tiver “outro chá” ou conselho de alguém, que “o velho” vai ficar em sua casa depois. (Diário de Campo – Bárbara e Jorge)

No seio familiar de Bárbara é pregnante o cuidado como valor e horizonte ético, em especial voltado para crianças e idosos. Ela, ainda que procure evitar expor suas fragilidades e sentimentos mais soturnos àqueles que lhe são próximos, abre-se a se sentir como alguém que merece cuidados quando quem lhe faz essa oferta é a filha, Simone:

Aí eu tinha um tempo, aí eu levava ela pro médico se precisasse, vinha, ficava por aqui.... Que eu tô sempre por aqui, né? Fim de semana mesmo venho praqui. Às vezes saio mais cedo do trabalho, venho praqui dar uma olhadinha, tal, sempre tô próxima. Fico, aí nunca fico distante assim. Aí quando eu posso, armo um dia pra levar ela lá pra casa, dou um jeito. Tanto é que eu me mudei, tinha um tempão que eu já tinha me mudado e não tinha levado ainda lá porque não tinha dado ainda pra arrumar um dia pra levar. Aí ela já tava toda já, já senti logo que ela tava... Aí eu falei: - Olha, deixa eu levar Bárbara pra ela não dar uma crise porque eu me mudei e não levei ela lá na minha casa. - (...) Aí levei ela lá em casa, na casa nova minha, levei e ela adorou. Mostrei o quarto lá, o quartinho e disse: - Esse quarto é pra quando você ficar velha, você ficar aqui. Vou cuidar de você. - Aí ela ficou toda feliz. (Entrevista – Simone)

A possibilidade de voltar a morar com a filha como alguém que merece ser cuidada na velhice é motivo de alegria e orgulho e alude a um forte reconhecimento no campo da esfera afetiva. Bárbara sente-se querida e valorizada pela filha, que se mostra atenta às suas mudanças de humor e discretas manifestações emocionais da mãe; ademais, sente que não foi abandonada por ela devido à sua nova vida matrimonial. Nesse ponto, vemos que tão honrado quanto cuidar de um idoso e de uma criança é perceber posteriormente que a dádiva retornará (MAUSS, 2003) e que se pode assumir sua fragilidade, pois será acolhido e respeitado pelo outro, em uma espécie de círculo virtuoso.

Estar nessa posição de cuidador, além disso, traz implicações para as hierarquias familiares, já que influencia na gestão e negociação das responsabilidades da vida doméstica. O compartilhamento e a divisão de tarefas ligadas ao cuidado do pai, por exemplo, diminui o peso e o estigma da doença mental, pois, ao se mostrar uma boa cuidadora, ela se afirma também como uma pessoa útil e em pé de igualdade com suas irmãs, o que em alguma medida suaviza as tensões e contribui para o exercício de sua autonomia na manutenção de sua residência e do cuidado com seus convivas. Além disso, a oferta de cuidado imprime

também uma possibilidade de exercício de poder, como se pode ver nesse episódio em que Bárbara e Jorge negociam as contribuições de cada um na vida do lar:

Todo fim de semana agora ele dá dinheiro à mainha, mainha lava a roupa dele, já não lava mais de graça, ele dá um trocado. Né, também que ela fica ali em cima: - Olhe, se você não me der o dinheiro, eu não lavo, não. Você vai vestir a roupa suja! - Ela deixa um tempão dentro da máquina, aí ele chega e dá. Besteira, mas dá. Que é o dinheiro pra ela comprar pros bichos dela um quiabo, um milho de passarinho. (Entrevista – Simone)

Quando Bárbara se coloca como a cuidadora e, portanto, dona da casa, é necessário que sua autoridade se faça visível e respeitada. Mesmo havendo conflitos ligados à irregularidade das contribuições financeiras de Jorge para o pagamento das despesas domésticas, estabelece-se uma negociação entre eles que permite a Jorge ter sua roupa lavada e manter sua aparência (fator muito importante para ele) e à mãe conseguir um valor pecuniário e ter sua autoridade legitimada.

4.4.1.1. A (s) casa (s) e a rua: o zelo pela moradia dos deuses e de si-mesmo

O cuidado de si, de acordo com nossos achados, entremeia dois enfoques importantes: o cuidado do corpo e o cuidado da casa. O estatuto da melhora e da recuperação cristaliza-se no zelo em relação ao espaço doméstico e à higiene pessoal e vestimentas que comprovam – para si mesmo e para aqueles que estão ao redor – a (re) tomada do cuidado de si. As formas de autocuidado, por mais simples ou banais que possam parecer, estabelecem uma conexão entre aquilo que é de foro íntimo e/ou privado e o espaço público, como ilustram os fragmentos a seguir:

Candelária mais uma vez repete que quer consertar a porta da frente de sua casa e consertar seus dentes, pelo menos a prótese inferior, pois a superior lhe dá ânsia de vômito e machucados no céu da boca. (Diário de Campo – Candelária)

A roupa que comprasse, a roupa que você comprasse e desse, ela [Bárbara] vestia. (...) Hoje não! Já faz um supermercado, leva o pai no médico, eu já disse a ela, já cozinha.(...) Já se arruma pra ir numa festa, já vai pra uma festa, uma coisa, vai sozinha. (Entrevista – Pai Júlio)

Antigamente eu não ligava, como eu digo, pra uma roupa, pra um sapato. Do jeito que tivesse estava bom. Hoje não. Hoje eu quero sair, ver o que o mercado oferece, uma roupa legal, uma marca de pasta de dente, não sei o quê. Coisas desse tipo. A vaidade, realmente, bateu na nossa porta do usuário de saúde menta que tá compensado e a vida fica cara. (Entrevista – Lázaro)

Ele fez 26 anos e chegou de boné amarelo, camisa branca, bermuda jeans e um tênis com um enorme logo da Nike® reluzente. Por sinal, todas as roupas de Jorge são muito bem cuidadas e sempre que nos encontramos ele está muito perfumado. (Diário de Campo – Jorge)

Jorge sentou-se comigo na sala e estava arrumado, com uma camisa que era uma imitação das de uma grife europeia bastante conhecida. As roupas estavam passadas e limpas como eu dificilmente vejo mesmo nos ambientes mais formais. Além disso, Jorge ostentava um enorme relógio de pulso dourado que, segundo ele, custou 700 reais com um revendedor da Technos®. (Diário de Campo – Jorge)

No entanto, nem só de louros e rosas é feita a elaboração estética de nossos partícipes. Em especial na experiência feminina, temos, por um lado, um expressivo reforço social do investimento na aparência, mas por outro, este não deve ultrapassar certos platôs. Mais especificamente, os cuidados estéticos femininos, quando remetendo à sedução e destaque da feminilidade (maquiagens, decotes), podem ser desvalorizados e mesmo tomado como índice de adoecimento mental, como quando as irmãs afirmam que Bárbara dá sinais de que está prestes a ter uma crise quando começa a se maquiar já de manhã cedo.

Nesse sentido, índices de exacerbação da sensualidade tornam-se por tabela elementos patognomônicos rapidamente percebidos pelos familiares. Daí a ambivalência entre o tremendo esforço em manter-se autônoma em seu autocuidado e na condução de sua hexis corporal e o cerceamento de tamanho empenho por parte de limitações impostas em parceria pela disseminação do saber psiquiátrico e o controle sobre a sexualidade feminina; parceira esta que, como nos mostram os primórdios da psicanálise e toda a problemática da histeria, está longe de ser um fenômeno contemporâneo. A lateralidade da agência esbarra nesses esquadrinhamentos sociais, cuja força e gravidade acirra-se ainda mais no caso de mulheres negras e pobres.

Um aspecto digno de nota aqui se refere à relação entre o cuidado de si e consumo. Como vimos, o cuidado de si não necessariamente rompe totalmente com relações de poder, mas ajuda a criar subterfúgios das amarras enrijecidas e dominadoras que tais relações podem adjudicar. Um processo dessa estirpe, é certo, muitas vezes se dá com uma forte dose de ambiguidade e mesmo de certas contradições. Na experiência de Jorge, vemos que ele é bastante preocupado com sua aparência e procura adequá-la ao máximo aos ideais de beleza e consumo correntes entre os jovens que habitam favelas e comunidades periféricas. Essa preocupação inclui os esmerados cortes de cabelo que faz entre sete e quinze dias no barbeiro e também o investimento em roupas, relógios, calçados e joias que façam alusão a marcas reconhecidas como algo “da moda”.

Quando passamos pelo barbeiro local no final de uma tarde de sábado, vi que o ambiente estava lotado de rapazes de sua idade que, enquanto cortavam o cabelo, ouviam funk e pagode, bebiam e conversavam amenidades. O espaço da barbearia surge como local

de exercício do cuidado de si e de convívio social em um reduto eminentemente masculino e, talvez mais, um refúgio da subcultura da masculinidade das favelas dos grandes centros urbanos. Subjaz aí a construção de uma masculinidade, de um lugar social de homem que lhe oferece algum empoderamento e inclusão. Basta uma breve caminhada ao lado de Jorge por sua comunidade que vemos como os rapazes que o cumprimentam usam uma indumentária bastante semelhante, o que de certo modo mostra que Jorge é “mais um” entre eles.

As ambivalências e incertezas da sociedade contemporânea com respeito ao que é domínio do masculino e do feminino (em termos de estereótipos) não rompem de todo com alguns ideais mais tradicionais relacionados ao masculino na sociedade brasileira, como o “ser ativo” e a agressividade (FRY, 1982); todavia, esse olhar mais tradicional passa a competir com uma pluralidade de formas de vivenciar a masculinidade e a feminilidade que os indivíduos são relativamente livres para manejar e combinar (GOLDENBERG, 2000). Nesse sentido, vemos que se a beleza masculina basicamente era algo que deveria ser fruto do mínimo esforço, atualmente o cultivo do corpo nas academias de ginástica, o consumo massivo de cosméticos e objetos de incremento estético voltados para os homens têm demonstrado o oposto.

Mais do que a beleza das peças, está em jogo o poder e a capacidade de consumo que se quer sinalizar com tais signos. O consumo, nesse caso, parece ser a conexão entre os modos mais tradicionais e os mais modernos de “ser homem”, afinal, evidenciar o poder aquisitivo também é uma forma de mostrar a ambição, o poder e o prestígio que se espera do macho provedor.

Vislumbra-se aqui novamente a busca e certa obtenção de prestígio e reconhecimento em termos de afeto e estima social, já que por meio de seu figurino, Jorge mostra que, tal como os demais jovens de sua idade, pode adquirir e sabe utilizar e ostentar um outro lugar bastante além daquele de doente mental e viciado em que é cotidianamente enjaulado. Dessa forma, a obtenção do reconhecimento acaba passando pelo consumo. Para obter tal poderio, Jorge compromete parte de sua renda nos bens valorizados pelos homens do seu convívio, de modo que a empreitada estética e os gastos com drogas lícitas e ilícitas para si e amigos compromete a maior parte de sua renda e destitui-o de seu valor enquanto homem-provedor na vida doméstica. Jorge, porém, escolhe entre o “tiro na mão ou no pé” (como na dramática cena do filme “Cidade de Deus”) e abre mão da estima familiar em prol da honra e da possibilidade de colocar-se como um par entre os homens jovens da favela.

De todo modo, podemos observar todo um engajamento no cuidado de si que possui enquanto importante expressão o aprumo da estética corporal e como elas criam

possibilidades de criar linhas de fuga e espaços de liberdade no esquadramento social opressivo a que nossos interlocutores estão permanentemente sujeitos.

Todo esse investimento na aparência, seja nas vestimentas e adornos, seja nas práticas de higiene e limpeza corporal, se não é necessariamente um efeito da inserção religiosa no candomblé, pode ser tomado como uma forma de estar no mundo por ela incentivado. O preparo de roupas, o cuidado com adereços e a indumentária, bem como seu uso e afirmação no espaço público são elementos fundamentais.

Cada religião possui um corpus de crenças e costumes que paulatinamente se inscrevem no corpo dos adeptos, sendo essa espécie de “didática religiosa do corpo” mais direta e evidente em algumas religiões do que em outras (RIGONI; PRODOCIMO, 2013). De todo modo, cada religião acaba por direcionar o engajamento de seus adeptos no mundo, o que necessariamente passa pelo corpo e por seus usos.

A apropriação de símbolos e crenças passa pela aquisição de condutas e hábitos e, assim, perpetram-se modos de pensar, sentir e agir, subjetiva, social e corporalmente fundados. Duccini (2012), em seu trabalho sobre a participação de pessoas de classe média em casas de candomblé soteropolitanas, salienta que essa imersão religiosa passa por um processo de autoidentificação com a religião, o qual teria como eixo a apropriação de disposições corporais adequadas. Essa apropriação seria possível devido à (relativa) flexibilidade dos esquemas corporais, o que permitiria que essas novas construções sejam paulatinamente incorporadas e executadas.

Tomando como base o pensamento de Tim Ingold, a autora concebe a autoidentificação como algo que possui uma dupla constituição: por um lado, traz em seu bojo a capacidade de utilizar conceitos e avaliações e, por outro, envolve a capacidade de agir no contexto interacional em questão. Esse agir, porém, é encarnado, ou seja, é regido por certa sistematização por meio de esquemas corporificados inerentes à avaliação e à percepção, sendo deles indiscerníveis. Por essa acepção – fundamentada em Csordas (2002) –, esses esquemas seriam fundantes da própria construção sociocultural do mundo da vida. Não se trata, no entanto, de uma submissão da vida social ao corpo, na medida em que a primeira também coloca em pauta a mobilização de recursos comunitários que influenciam a constituição desses esquemas corporais. Há, portanto, um estabelecimento intersubjetivo de limites à percepção e à reflexão, o que reitera a indissociabilidade entre corpo e cultura.

Tem-se aí um corpo socialmente situado e semiaberto ao alargamento corporal. A identificação com a religião, dessa forma, faz-se gradualmente, à medida em que os corpos

dos adeptos integram-se e adaptam-se a esse novo mundo (RABELO; SOUZA; ALVES, 2012).

Por esse raciocínio, observa-se, inclusive, que o intuito de cuidar da alma passa necessariamente pelo corpo, de forma que este exerce um papel central na vida religiosa e na relação com o sagrado. Se pensarmos no momento histórico atual das sociedades ocidentais, a vivência religiosa tem-se tornado menos contemplativa e mais e mais vem valorizando o aspecto performático e corporal, como fica bastante claro nos cultos católicos carismáticos e neopentecostais (GOMES, 2003).

Jackson³⁵ (apud. RABELO, 2011) observa que os rituais podem ser entendidos como instâncias de desorganização do cotidiano nos quais em que formas alteradas de uso do corpo contribuem para desencadear a produção de novas imagens e confronto com distintas possibilidades de organização do mundo social. Esse deslindar envolve, é certo, todo um processo de aprendizado que não se reduz ao cognitivo, mas que carrega também um treino da atenção via cultivo dos sentidos (INGOLD, 2000).

O corpo no espaço ritual-litúrgico do candomblé mostra-se passível de diversos entendimentos. Um primeiro deles diz respeito à sua compreensão por meio da representação simbólica e como possibilidade de manifestação do sagrado através de gestos, movimentos, vestuários e composições estéticas (GOMES, 2003). Santos (2008) utiliza-se da corriqueira metáfora do receptáculo – muito frequente nos Ilês – para pensar o corpo do filho de santo como moradia temporária dos deuses, o que teria como consequência reconfigurações de gênero, p. ex., no caso do transe com orixás relacionados ao gênero oposto e à apropriação de suas características pelo adepto

Na mesma linha, Augras e Guimarães (1990) veem que o processo de construção simbólica do corpo do iniciado e do assentamento dos deuses de seu “carrego”³⁶ atenderia a duas exigências contraditórias: a preparação do adepto para a manifestação da síntese entre o corpo do homem e a divindade que possui; e a construção de um dispositivo que afirma a fragmentação, dado que energias distintas se mesclariam e diferenciariam no corpo e na existência do fiel. Oliveira (2007), por um viés mais totalizante, concebe o corpo do candomblecista como fruto de um processo eminentemente simbólico de subjetivação e vinculação com os antepassados.

³⁵ JACKSON, M. **Paths toward a clearing: radical empiricism and ethnographic enquiry**. Bloomington: Indiana UP, 1989.

³⁶ Expressão que designa os orixás próximos ao orixá regente do neófito e que precisam, por isso, ser “tratados” e assentados para que possam receber sacrifícios e oferendas.

A estrutura cosmológica dessa religião elegeu o corpo como intermediador de sacralidade, logo, é na manifestação corporal que está a comunicação com sagrado e a expressão de uma identificação com essa religião. Em tal manifestação estariam implícitas a memória, a cultura e a tradição que se expressam por meio do legado simbólico presente nas formas gestuais (GOMES, 2003). Nesse circuito oferendas, rituais, danças e cantigas coadunam-se a um sujeito corporificado que se faz divino, ao mesmo tempo em que negocia e troca com os deuses.

Pudemos verificar que esse desejo de querer se apresentar ao mundo de uma outra forma. Para isso, provavelmente, em muito colabora o valor da apresentação estética de si no espaço do terreiro. De acordo com Luz (1995), o termo *odara* utilizado para se referir ao que é belo, bom e útil nos mostra como a beleza no culto do *candomblé* ultrapassa a sua apresentação física. Aquilo que é *odara* tem a ver com o bom desenrolar dos rituais – por exemplo, a aceitação de uma oferenda, a dança vigorosa de um *orixá* e mesmo a dança dos filhos de santo no *xirê*, onde a comunidade afirma publicamente o êxito ritualístico prévio e exhibe a solidez de seu conhecimento (LANE, 2015) e com a boa circulação do *axé*, o que repercute diretamente na vida e nos corpos dos adeptos.

Souza (2007) observa, contudo, certa ostentação nas vestimentas e adornos, tanto dos *orixás* quanto dos filhos. O luxo e o aprumo das vestimentas, segundo a antropóloga, contrasta com as condições socioeconômicas precárias em que vive parte expressiva de seus adeptos. Essa contradição, porém, poderia se explicar em si mesma, já que o sacrifício para vestir e expor o esplendor de seus deuses manifesta a devoção de seu filho que, apesar das intempéries da vida mundana, faz todo o esforço para louvar e expor a força e a beleza do *orixá*.

Pudemos perceber que o corpo, detalhadamente adereçado e composto, torna-se também um veículo expressivo e estético do pertencimento religioso. Em diversos momentos que não envolviam idas ao terreiro, nossos interlocutores utilizaram adereços (em especial fios de conta ou *ilequês*, como também são chamados) e peças em tom mais claro, quando não totalmente brancas. Dessa forma, eles sinalizam aos olhos de todos que se propuserem a ver qual o seu *orixá* e/ou aqueles *orixás* que os protegem ou que regem o terreiro a que estão vinculados (SOUZA, 2007). De uma manifestação da fé e da devoção, passamos a uma elaboração e exposição identitária enquanto uma afirmação pública do pertencimento à comunidade de terreiro:

Ele [Lázaro] estava, como sempre, muito bem arrumado, com uma camisa de botão muito limpa e bem passada (muito mais do que as minhas, rs), calças na mesma

situação e um fio de conta que, dessa vez, não era um delogun de Ogun ou Omolu, como ele costuma usar, mas uma espécie de cordonê de palha envelhecido, mas que não se parecia exatamente com um mocã. Infelizmente não tive tempo naquele momento de perguntá-lo sobre aquele tipo de adereço, que eu desconhecia, pois a reunião [assembleia do CAPS] já iria começar. (Diário de Campo – Lázaro)

Após alguns minutos, Dona Candelária aparece. Toda de branco, com um gorro de pano branco, um vestido todo em renda e um fio de Ogum. No meio de nossa caminhada, uma vizinha olha-nos de cima a baixo e Dona Candelária cumprimenta-a, ao que a vizinha fala em tom ambíguo: - Eu saí disso [referindo-se ao candomblé]... - Ao que Dona Candelária prontamente responde: - E eu agora estou cuidando! (Diário de Campo – Candelária)

O compartilhar de uma mesma linguagem, valores e posturas corporais proporciona aos adeptos dessa religião uma marca identificatória, que concorre para o ordenamento da vida social dessas pessoas, tanto interior quanto exterior ao terreiro. Essa identidade, como podemos notar nos relatos acima, far-se-ia notar pela diferença em termos de suas representações, mas também de suas marcas corporais (MANDARINO; GOMBERG, 2013). Estas explicitam a alteridade e por vezes fazem emergir conflitos com não adeptos em espaços fora do terreiro, como vemos no episódio ocorrido com Candelária.

Em ambos os casos, o uso dos elementos da indumentária dos cultos de matrizes africanas mostra-se como um ato de resistência. Lembremos que na mais emblemática crise de Candelária, ela caminhou nua pelas ruas da cidade. Caminhar agora, depois de tanto tempo do ocorrido e de todo um engajamento terapêutico no terreiro e no CAPS, Candelária afirma não só sua saúde e recuperação, mas como a sua reformulação identitária e seu vínculo com os orixás são parte desse processo. O “ser louca” dá lugar ao “ser do santo” e é isso que, apesar dos olhares reprovatórios daqueles que discriminam o candomblé, e os fios de conta, o turbante e a bata branca são, mais do que símbolos, ferramentas de resistência e de sua cidadania.

Algo semelhante aparece na figura de Lázaro que utiliza diariamente seus ilequês em todos os locais por onde circula. O adorno dos fios de conta, cuja firma sinaliza em sua nuca um “arremate de uso mágico religioso. É uma espécie de conclusão do discurso simbólico do próprio fio de contas” (LODY, 2003, p. 242). Enquanto transitam pela cidade, os dois contam suas histórias, a de seus ancestrais e de seus orixás, entrelaçando em si mesmos axé, vida e saúde.

De forma distinta, Jorge também faz uma afirmação corporal de seu pertencimento religioso. Ele dificilmente usa branco, ilequês ou outro tipo de adorno, mas veio imprimir essa simbologia em seu corpo de forma ainda mais concreta e permanente. Na primeira vez que nos encontramos, antes mesmo de estabelecermos efetivamente um diálogo, ele levantou a camisa enquanto aguardávamos o início de uma festividade no terreiro de Pai Júlio no meio do

barracão (salão onde ocorrem as festas) e mostrou-me uma enorme tatuagem de São Jorge que ele tem na barriga, justamente o santo sincretizado com Oxossi na Bahia. Ele, todavia, não era o único. Nas duas casas em que fiz o trabalho de campo, vi uma quantidade significativa de filhos de santo com tatuagens.

Não há um consenso entre as lideranças religiosas do candomblé acerca da feitura de tatuagens. Alguns sacerdotes reprovam veementemente essa escolha, pois as tatuagens seriam incisões na pele, tal como as curas feitas no processo de iniciação que delineiam no corpo o vínculo com o terreiro e sua ancestralidade, bem como com os orixás e o sagrado. Em um texto canônico sobre a questão do corpo no candomblé, Barros e Teixeira (2000) afirmam que o candomblé agrega uma série de crenças e sentimentos associados ao corpo humano, que acabam por consolidar um denso conjunto de representações que extrapolam a sua dimensão biológica; isso porque o corpo do filho de santo é, por um lado, veículo para as divindades e, por outro, a fonte por excelência da expressão da individualidade humana. Nos corpos daqueles que daqueles que cultuam os orixás, incidiriam inscrições ou “marcas” das divindades delimitadoras de identidades. Teria, assim, o corpo papel primordial, nas vidas sagrada e profana dos candomblés (p. ex. as rodas de samba posteriores aos rituais e festas). Essa religião “se imprime no corpo, estipulando seus usos e marcando a estrutura somática individual, de forma que o psíquico, o físico e o coletivo possam formar um complexo que somente a abstração pode separar” (ibidem, p. 109).

Tomando-se essa acepção sob um olhar mais radical – não exatamente no sentido de extremo, mas de retorno à raiz, ou mesmo de um retorno a um purismo a ser resgatado –, as tatuagens, por mais que homenageiem orixás ou outras entidades, seriam uma forma de desvalorização das curas, que ficariam aí em pé de igualdade com um adorno profano, já que dividiriam com eles seu espaço no corpo do neófito. Outros já reconhecem a profusão contemporânea do uso de tatuagens como algo não passível de proibição pela sua grande difusão em nossa sociedade. Nesse sentido, recomendam apenas que não cubram as curas e que haja o tão falado, mas nem tanto conhecido, bom senso na concepção dos desenhos, evitando-se símbolos pornográficos, ofensivos, de apoio à intolerância ou à violência.

No caso de nossas pesquisas, não foi perguntado diretamente aos sacerdotes e a filhos de casa sobre esse polêmico tema, já que a resposta se materializava no corpo dos adeptos. Em uma das casas, por exemplo, o próprio sacerdote tinha tatuagens, bem como todos os membros de sua família biológica – em especial uma idêntica que todos possuem em que homenageiam a filha adotiva falecida há pouco tempo. Sendo assim, a homenagem de Jorge a seu orixá de cabeça não conforma em sua comunidade religiosa um euó ou infringência de

uma norma, mas ao contrário, evidencia o compartilhamento de uma forma comum de louvar os orixás e de se considerar parte da comunidade.

Destacamos que é este um processo que desperta, desenvolve e canaliza sensibilidades na direção do estabelecimento de hábitos e disposições a longo prazo. Olhar para esse processo sensível de aprendizado na vida religiosa em sua inteireza e densidade, todavia, é uma tarefa que exige “mais que uma simples descrição das experiências sensíveis produzidas nos rituais – é preciso traçar os fios que conectam essas experiências a outras arenas da vida social, encontrar os caminhos pelos quais elas desembocam, com maior ou menor força, na vida cotidiana” (RABELO, 2011, p. 19).

Passaremos agora à segunda dimensão do cuidado de si a que fizemos alusão anteriormente, a saber, aquela concernente ao cuidado do espaço da casa. Roberto DaMatta (1997) explicita em “A casa & a rua” como a casa na sociedade brasileira pode tomar dimensões mais ou menos públicas ou privadas, a depender do contexto de referência. Pode, por exemplo, designar o próprio quarto – ambiente íntimo e resguardado de uma pessoa mesmo no seio familiar – e mesmo o país inteiro quando, por exemplo, diz-se que o Brasil é a “nossa casa”. Seguindo esse raciocínio, ele estabelece um modelo tripartite de “modos diferenciados e complementares de “ordenar” e também de reconstruir e construir (OU inventar) a experiência social brasileira” (ibid., p. 20), que envolveria a casa (eixo do privado e das emoções), a rua (eixo da letra da lei e da impessoalidade) e o “outro mundo” (eixo ligado a uma nova lógica que escancara as misérias do mundo e a admissão de que há forças maiores que o humano). Essas dimensões são evidentemente complementares e mesclam-se entre si em diversas situações.

Para os fins desse capítulo, vamos nos ater ao domínio da casa. Para o autor, o eixo da casa liga-se à pessoalização das relações, à suspensão da neutralidade e tem forte apelo emocional. Nesse eixo, os indivíduos seriam “supercidadãos”, já que o anonimato cai por terra e nesse domínio se pode ter voz, apelo e visibilidade, requisitando espaço na hierarquia familiar e no território doméstico – o que fica particularmente difícil quando se está sob a égide da rua.

Vemos em nosso trabalho que em alguma medida o domínio da casa engloba o da rua em diversas situações para nossos interlocutores. Isso pode dizer respeito também à vida em favelas e bairros periféricos, onde mesmo a proximidade física impele a uma aproximação entre as diferentes residências. As estreitas vielas permitem circular entre elas, que estão sempre de portas abertas e o som pujante da televisão ou do rádio que comunica e convida o “de fora” a comungar do espaço doméstico. Mesmo que não haja laços de amizade ou de afeto

mais profundos, alguma intimidade é inevitável. A casa, dentro desse modo de vida, é um lugar aberto à comunidade mais ou menos anônima que por ali circula, devendo assim ser alvo de cuidados constantes.

Afora isso, os adornos da entrada fornecem elementos simbólicos da inserção religiosa dos participantes. Isso fica claro nas folhas de mariô e enfeites de palha que adornam as casas de Lázaro e Candelária e o uso de cabaças como peças decorativas. Apenas na casa de Bárbara não vimos esse tipo de manifestação, mas eles estão presentes na casa de sua irmã Dandara, que é praticamente acoplada à sua.

Observamos nesses símbolos a fusão entre duas casas: o terreiro e a residência formal. Isso se faz notar desde as festas do caboclo de Dandara em sua casa – que também ostenta folhas de mariô no portal de entrada –, para as quais o pai de santo se desloca com sua família carnal e auxilia em todos os preparativos, passando pela casa de Candelária que atualmente já possui nos fundos do quintal uma casa ornada por cabaças e folhas de mariô, onde estão seus assentamentos de santo. No terreiro de Lázaro e Candelária, o espaço físico é limitado, de forma que com sete anos de iniciação, o filho da casa deve levar seus assentamentos para sua residência física, a não ser que não tenha condições financeiras ou espaciais para isso. No caso de Candelária, o “transporte” dos assentamentos pôde ser adiantado devido à proximidade geográfica entre as duas casas e por ela possuir um vasto quintal. Até mesmo por isso, o pai de santo dá a obrigação de Candelária na casa dela e lá mesmo é feita a festa pública de saída, que encerra o ritual da obrigação.

Se o neófito leva permanentemente em seu corpo o axé de seus orixás e antepassados, devendo se comprometer com a manutenção desse quantum de axé por meio de práticas rituais e do uso de símbolos e enfeites, pode-se perceber que algo semelhante ocorre em relação à moradia mundana do neófito. Ao retornar da iniciação, sua residência profana não é mais a mesma e passa a ser também refúgio daqueles seres e espíritos que zelam pelo seu filho. Ela também passa a receber adornos e símbolos de pertencimento e deve ser também alvo permanente de cuidados de higiene, asseio e decoração, ainda que haja obstáculos de ordem econômica para tal. Emerge novamente aqui a dimensão sacrificial de uma construção concreta do simbólico e do intangível na vida diária dos filhos de santo.

4.4.2. O cargo como possibilidade de oferecer cuidado: circulação da dádiva e ascensão hierárquica e de saber no terreiro.

Candelária e Lázaro afirmam também, ainda que com matizes específicas, como a religião lhes oferece um novo posicionamento no mundo no qual, mais do que cuidados,

tornam-se também cuidadores e responsáveis pela compreensão e pelo apaziguamento do sofrimento do outro, o que lhes exige comprometimento e dedicação para elaborar coletivamente um conhecimento a partir de “uma interação comunicacional, em que os sujeitos com saberes diferentes, porém não hierarquizados, se relacionam a partir de interesses comuns” (ACIOLI; CARVALHO, STOTZ, p. 102-103, 2001).

Esse trecho, que sintetiza o processo de construção compartilhada do conhecimento, parece pertinente justamente na medida em que os espaços religiosos a que tivemos acesso no processo de pesquisa, ainda que atravessados por relações hierárquicas, fazem também um esforço de as suavizar, convidando a um engajamento participativo e empático de nossos interlocutores em tais locais.

Com relação a essa imersão nas casas de candomblé, vale citar Monique Augras, quando ela nos lembra a posição ativa em que o sujeito deve se colocar diante da comunidade, por mais debilitado (nas mais variadas acepções do termo) que possa se encontrar naquele momento. Para ela, a iniciação, ainda que por vezes embebida em uma situação de crise ou ruptura na vida, exige do neófito um voltar-se para si mesmo, um exercício de autoelaboração que lhe permita ser mais um ator no ininterrupto fluxo de trânsito do axé³⁷, pois

o indivíduo não é simples joguete nas mãos das Potências. Pelos ritos, ele recria o mundo, e até os próprios deuses, já que ele faz o santo. Ele participa da distribuição da força sagrada, sabe até mesmo como proceder para aumentá-la. Alimenta os deuses. Empréstá-lhes seu corpo, sua dança, sua voz. Ele pode apenas ser uma pessoa humilde no barracão, que jamais orixá algum chamará, e que nem por isso deixa de ter o seu papel na estrutura do mundo, na distribuição de energia sagrada. Ele tem deveres para consigo próprio, e a primeira de suas obrigações é saber quem ele é (AUGRAS, 1983, p. 214).

De acordo com toda uma discussão acadêmica na literatura sócio-antropológica acerca de cultos afro-brasileiros (LANDES, 1967; BASTIDE, 1976), sabe-se que o Candomblé é uma religião altamente hierarquizada. Sendo estabelecida uma distinção inicial entre ser ou não rodante, o neófito que ingressa em uma comunidade de terreiro por meio da iniciação adentra um conjunto de relações de aquisição e elaboração de conhecimento que faz jus a todo um esforço de reestruturação das relações e estruturas sociais sustentada nas distinções hierárquicas na comunidade (PRANDI, 2001). Conforme participa ativamente da vida religiosa da comunidade, o iniciado ganha acesso paulatino ao conhecimento litúrgico e pode mesmo receber um cargo específico a partir dos desígnios dos orixás.

³⁷ Termo Yoruba que designa o “poder mágico e sagrado que une, sustenta e singulariza as comunidades de terreiro” (BARROS, 2009, p. 57). Energia vital que circula entre seres vivos, alguns minerais, objetos sagrados e na vocalização de sons e palavras. Diz respeito ao poder de realização e à perpetuação da vida.

Dessa forma, é pela prática que se tem acesso ao conhecimento litúrgico, cujo motor fundamental é a oralidade. Isso exige, evidentemente, o vivenciar cotidiano da religião e a comprovação da fidelidade e compromisso com a comunidade, de modo que aqueles hierarquicamente superiores tenham espaço (e confiança) para passar seus saberes aos mais novos. Como Santos (2008) ressalta, porém, esse processo depende da consolidação das relações interpessoais que tornaram possível a comunicação entre pessoas mais e menos maduras em termos de seu “tempo de santo”.

A ascensão hierárquica, assim, é fruto de toda uma trajetória vivencial em que os laços de pertencimento são atualizados nas situações em que o conhecimento religioso deve ser posto em prática e, dessa forma, compartilhado e perpetuado com as novas gerações do Axé. “Conhecer e saber, nesse contexto é experimentar, sentir, vivenciar. Não há separação estanque entre vivido e concebido, saber é fazer e fazer é saber” (LUZ, 1995, p. 574). O caráter simultaneamente oral e material desse saber destaca sua vivacidade e a necessidade de atualizá-lo na experiência fora dos cânones da sabedoria escrita, mas nem por isso menos preservado, pois “o conhecimento e a tradição não são armazenados, congelados nas escritas e nos arquivos, mas revividos e realimentados permanentemente. Os arquivos são vivos, são cadeias cujos elos são os indivíduos mais sábios de cada geração. Trata-se de uma sabedoria iniciática” (SANTOS, 2008, p. 51).

Essa experiência mostrou-se particularmente importante em nosso campo, já que a obtenção de um cargo e das funções e responsabilidades que lhe são correspondentes na trama hierárquica do terreiro parece ser um elemento central na trajetória dos partícipes. Como vimos anteriormente, a possibilidade de passar de uma posição em que se demanda cuidados a uma outra em que se é capaz de cuidar e dirimir aflições de outrem conforme ascende na hierarquia e adquire conhecimento mostra-se um fator extremamente valioso nos processos terapêuticos que se desenrolam nos terreiros (PORTUGAL, 2014). Não se trata apenas de obter apaziguamento de suas dores e aflições via imersão ritual, mas de também ter a possibilidade de fazer circular esse dom.

É fundamental aqui considerar a dimensão da “participação” no acesso ao saber religioso. Mais do que a mera convivência, está em jogo a relação que se estabelece com os elementos materiais ou não que são manipulados ritualisticamente. É por esse raciocínio que Goldman (2012) salienta que a “transmissão por participação” tem um duplo caráter, envolvendo tanto o que se aprende enquanto membro da comunidade quanto aquilo que recebeu via iniciação.

Lázaro e Bárbara trazem alguns elementos para pensar como por meio das tramas da participação, nossos interlocutores também assumem outras posições nas relações de cuidado que se estabelecem no Ilê. Chama atenção, por exemplo, o caso de Bárbara. Ela, geralmente mais tímida e recatada no convívio familiar, mostra-se totalmente diferente quando no contexto do terreiro:

Bárbara estava muito diferente. Muito compenetrada em seus afazeres e sendo reverenciada pelos orixás e caboclos. Ela estava claramente mais segura (quando a conheci ela estava muito tímida, com os ombros encurvados e sorriso inibido), com a postura mais ereta e colocando-se, junto à filha carnal do pai de santo (que tal como ela é ekedi), como uma figura de autoridade... (Diário de Campo – Bárbara)

Bárbara se afasta para se dedicar a seus afazeres como ekedi. É impressionante como o exercício de seu cargo afasta-a plenamente do lugar de “doente mental”. Ela fica totalmente absorta em suas tarefas e não parece haver qualquer mecanismo de segregação ou exclusão. Creio que a função hierárquica do cargo ajuda substancialmente para isso. (Diário de Campo – Bárbara)

Tal como podemos ver acima, ocupar um cargo dentro da hierarquia da vida de santo não diz respeito apenas a um outro estatuto no âmbito da estrutura organizacional do terreiro. Há um elemento prático e mesmo corporal envolvido que exige a elaboração de uma nova performance. A discreta e silenciosa Bárbara da vida doméstica dá lugar a uma mulher austera, que circula rapidamente, toma decisões. Os ombros se elevam, o andar ganha velocidade e a Ekedi Bárbara se faz notar em meio ao espetáculo da celebração religiosa. Além disso, mesmo as limitações presumidas por outros membros da comunidade - por exemplo, a visão de que ela precisa de uma rotina mais rígida que outros filhos da casa, salientado por seu Pai de Santo – parecem ser deixadas em suspenso no momento da performance do cargo. Uma outra Bárbara pode, então, surgir e atuar no mundo, sendo uma figura ativa na manipulação dos símbolos sagrados, participando ativamente dos ritos e de sua viabilização.

Reconhecendo as profundas diferenças entre os dois tipos de enquadramentos, em termos de seus objetivos e de seu funcionamento, podemos perceber que em ambos se dá a construção de identidades, de relações empáticas e de reconhecimento, de alteridade, assim como de elementos simbólicos e experienciais intimamente ligados à performance - cujo desenrolar se acentua no momento em que o grupo se encontra reunido e/ou envolvido em alguma atividade, mas também possui repercussões que em muito ultrapassam esse intervalo espaço-temporal.

Nesse sentido, resgatamos a leitura de Turner (1992) acerca dos rituais para pensar os principais eventos possibilitados a esses atores por meio dessas inserções. A celebração da festa e a execução pública da performance de ekedi oferecem à Bárbara um *setting* de expressão e reconfiguração dos papéis sociais de mãe, filha, mulher e portadora de transtorno mental que esquadrinham seu cotidiano.

O rito público da festa, em alguma medida, cria um estar “fora-do-mundo” que em alguma medida remetem à liminaridade que é própria aos ritos (VAN GENNEP, 2011), mas também afirma seu componente reagregador. Esses fenômenos liminares, como nos lembra Turner (2012), inserem os sujeitos neles envolvidos em uma situação transitória e socialmente ambígua, mas com potencial para ampliar o espaço social e romper com o *status quo*, assim como para provocar a transformação subjetiva dos sujeitos que deles passam a fazer parte.

Criam, por vezes, uma espécie de refúgio, ou para continuar usando os termos de Turner (1992), uma espécie de *communitas* – entendida aqui enquanto uma forma de antiestrutura constituída pelos vínculos entre indivíduos e/ou grupos sociais que compartilham uma condição liminar em momentos ritualizados para além de uma circunscrição espacial ou pertencimento territorial pré-estabelecido.

Cabe lembrar, porém, que a dimensão reagregadora é importante, já que as festas de santo possuem componentes abertos e fechados ao público pelos quais os filhos de santo trafegam diante dos olhares da assistência (aqueles que frequentam as festas, mas não são necessariamente adeptos do culto ou pertencentes à casa). Bárbara circula entre plateias distintas e expõe a cada uma delas as facetas que de seu papel são esperadas. Por isso, vemos que a performance de Bárbara como ekedi se matiza de acordo com a audiência a que se dirige e, por certo, essa atuação não se atém ao espaço religioso. A agilidade de seus atos e a precisão com que maneja os objetos, símbolos e valores e entidades ali circulantes – assim como a autonomia com que gerencia as diversas decisões e intervenções que lhe cabem no rito – em alguma medida parecem paulatinamente contribuir para que ela construa outro olhar acerca de si mesma para além do que a vida social mais ampla e seus interditos colocam.

Ter um cargo e/ou função no escopo das relações de Axé, no caso de Lázaro, é motivo de grande orgulho e conduz também a uma série de expectativas quanto à sua progressão na “carreira de terreiro”. Fica bastante evidente o grande valor que Lázaro dá à sua vida de santo e suas aspirações de ascendência hierárquica materializada na concretização de tarefas que exigem maior conhecimento e responsabilidade, bem como a confiança de pessoas de cargos mais altos, em especial o Pai de Santo e o Pai Pequeno de seu terreiro. Vejamos o trecho a

seguir no qual Lázaro conta sobre seu novo cargo de “cuidador”, o que lhe permitiria receitar banhos e algumas medidas terapêuticas mais simples:

Aí, arriei comida cedo... aí em seguida, Ogum veio, que é Ogum quem manda, abaixo de Oxalá quem manda é Ogum. Ogum veio em Terra e me deu o cargo. Ninguém pode fazer nada. Nem meu pai [de santo] sabia, nem ninguém sabia. Ogum veio e me deu um cargo. Agora eu tenho um cargo. Eu posso passar banho para você, eu posso rezar, eu posso passar banho. (Entrevista – Lázaro)

O meu cargo é cuidar. (...) Sou um cuidador. No caso, eu tenho que recorrer... “Lázaro, passe um banho para mim?” Aí eu falava: “eu não posso porque eu sou iaô.” Descalço. Continuo descalço, mas com cargo. Aí falam: “passa um banho para mim.” Aí eu prescrevo um banho para você e, dependendo da situação, eu levo você para meu pai. (Entrevista – Lázaro)

Acima, Lázaro narra um episódio em que ofereceu comidas secas (sem realização de sacrifícios) para seus orixás no período em que fez um ano de iniciado. Nesse período, em que estava recolhido em devoção a Omolu, o orixá a quem foi consagrado, recebeu do Ogum de seu Pai de Santo um cargo. O fato de que esse cargo veio diretamente do orixá, sem a intervenção consciente do sacerdote, atestaria a magnitude do cargo recebido e seu caráter eminentemente sagrado. Atestaria também que sua obtenção não foi fruto de qualquer relação de favoritismo, adulação ou mesmo interesse político, mas um desígnio do orixá do Pai de Santo.

Com isso, Lázaro passa a poder designar funções que enquanto iaô iniciado há pouco tempo não poderia. Ele relata bastante satisfeito que pode mesmo receitar banhos de folha a seu próprio Pai de Santo, que acataria suas recomendações por saber que elas viriam não de Lázaro, mas dos orixás que lhe deram o cargo e tomam-no como porta-voz. Além disso, seu caboclo também foi chamado, podendo passar a participar enquanto médium nas sessões de atendimentos de caridade feitos pelos caboclos na residência de Pai Ernestino:

Lázaro me diz que aquele seria um dia especial, pois em diversas casas ligadas ao seu axé estariam “nascendo” caboclos. Isso porque, mesmo que a pessoa já tenha certa entidade, ele [caboclo] precisa receber oferendas para ser chamado e reconhecido no grupo como um “caboclo” de fato, que pode ser convocado, benzer pessoas, dar conselhos e consultas. Este era o caso do caboclo de Lázaro, que pela primeira vez participaria como médium na sessão de Pai Ernestino. Ele me falou estar ansioso, pois “ninguém sabe como ele (o caboclo) vai agir” (sic). (Diário de Campo – Lázaro)

Com a obtenção do cargo de “cuidador”, Lázaro torna-se mais um ator na linha de cuidado do axé. Pode oferecer pequenas intervenções e, no caso de maior complexidade, encaminhar ao sacerdote a pessoa que demandou cuidado. Além disso, as sessões quinzenais de caboclo surgem como constituintes da rotina, quase como um trabalho voluntário. Da manutenção desse cotidiano deriva também a sedimentação dos vínculos, da posição de oferta de cuidado – ou seja, passar também a ter algo a oferecer – e de uma atividade de

periodicidade regular que ratifica o grau do compromisso que possui com a comunidade e de que ele agora deve também pôr a dádiva em circulação (MAUSS, 2003) mais do que simplesmente recebê-la.

Figura 8 – Rei da Boiada fazendo uma benzedura com folhas na casa de Pai Ernestino



É curioso perceber, ademais, como Lázaro mescla sua identidade à de Rei da Boiada, seu caboclo. Sua ansiedade aparenta ter mais a ver com a performance de sua entidade, até então desconhecida no contexto de sua comunidade de terreiro e entre seus pares, do que com algum temor sobre a experiência daquele transe. Como Rei da Boiada já havia sido convocado em terreiros que Lázaro frequentou anteriormente, não há da parte dele total desconhecimento sobre o que a entidade poderia fazer, mas percebe-se alguma ansiedade em relação à recepção que a entidade terá entre aqueles que com ele comungam da vida de santo.

Em alguma medida, é como se essa personagem fosse agora se apresentar em uma nova turnê, a uma outra audiência. Lázaro não coloca esse tipo de ansiedade publicamente, pois não é visto com bons olhos discutir sobre a performance e os atributos de orixás e entidades, principalmente com seus “cavalos” – ou seja, com aqueles que entraram em transe. Isso mais uma vez nos mostra a semelhança dessa situação com aquela de um ator prestes a iniciar uma apresentação, já que essa ansiedade, por mais compartilhada que seja, não deve ser tornada patente ou explicitamente discutida para além de generalizações acerca do caráter comum da ansiedade previamente a uma encenação de um espetáculo, mas sem manifestações comportamentais da mesma.

Essa espécie de disciplina performática de alguma forma também conduz a uma reformulação da exposição e manifestações emocionais que atestem o equilíbrio e a possibilidade de efetivamente exercer as responsabilidades ligadas ao cargo recebido. Mais do que a posse de um dom – em termos de algo que se é, mais do que se tem, conforme aponta Sansi (2009), e que não se oporia, mas estaria imbricado à iniciação em uma dialética histórica de produção de conhecimento –, está em jogo uma dimensão participativa do cargo. Para além de ter uma posição, é preciso aprender a exercê-la e honrar a confiança dos mais antigos – ser cuidador, como podemos ver a seguir, é também ser cuidadoso:

Por ser uma pessoa cuidadosa, pessoa que já cuida, já vou para a roça e já acompanho as pessoas que estão recolhidas, ensino a rezar, a falar os nomes das coisas (...). Coisas que me ensinaram: o ondorossi, na língua do Ketu que não é fácil. (Lázaro – Entrevista)

Ele me conta orgulhoso da confiança que o pai de santo tem nele, que inclusive, já deixou ele sozinho com pessoas recolhidas para cuidar delas na sua ausência. Isso, para Lázaro, é uma prova de extrema confiança. Lázaro relata de modo pausado e rico em detalhes sobre seu desempenho nessa função, dando como exemplo de seu esforço para fazer tudo perfeitamente a realização de certos cuidados que atestavam sua experiência; por exemplo, não bater o “paó” três vezes para não entrar em transe junto com os noviços e acabar, por isso, não fornecendo os cuidados necessários a eles. (Lázaro – Diário de Campo)

Agora eu sou um médium. Vamos falar, assim, de graus. Você faz a alfabetização. Eu continuo iaô, mas um iaô mais elevado. Já com mais autonomia, onde eu já posso passar banhos, já posso fazer limpezas. Já tem algumas coisas, alguns procedimentos médiums mais elevados. (...) Com três anos, quando eu fizer de novo esta obrigação em dezesseis de outubro de dois mil e dezesseis [16/10/2016], eu cresço mais um grau. O candomblé é igual à alfabetização. Você começa a alfabetização, vai subindo, vai subindo até chegar... porque chegou na de vinte e um [21] anos. Mas, a de vinte e um [21] anos não é contada como idade. São os trabalhos que você aprende. Chamam a cada geração se chama um orixá. Dessa vez um orixá de trabalho, Exu e Caboclo. Que são eles que trabalham. Eles que direcionam os trabalhos ao orixá. É assim. (Lázaro – Entrevista)

Da mesma forma como se percebe no caso de Bárbara, observamos aqui que a obtenção do cargo não se atém às fronteiras espaço-temporais do terreiro. A transformação subjetiva que advém dessa ascensão também exige adquirir novas posturas e assumir responsabilidades na vida ordinária, como por exemplo quando Lázaro afirma que, ao encontrar seus familiares no interior do estado no final do ano, deverá levar ervas para ofertar banhos e rezas a seus familiares, tal como lhe incumbiu Ogum e foi reforçado por seu Pai de Santo. Assim, assumir um cargo na vida de santo é também assumir um outro lugar na esfera pública e mesmo no circuito privado das relações íntimas e familiares. Mais do que um cuidador em seu terreiro, Lázaro se torna um cuidador em tempo integral, o que lhe exige

também aprimorar sua empatia e conseguir acolher aqueles que buscam por sua ajuda sem se deixar absorver pelo sofrimento por eles manifesto.

É curioso perceber que desenvolver tal habilidade só lhe foi possível depois da iniciação, o que reforça nossa visão de que a entrada na jornada iniciática do candomblé permite viver relações de cuidado em posições as mais diversas, de forma que há um processo de transformação e mesmo de metamorfose (LATOUR, 2013) em que a relação com o sagrado e o invisível levam a uma reformulação de si mesmo e ao incremento de outras relações de alteridade e do lidar com o sofrimento do outro. A iniciação, nesse sentido, oferece um solo para uma reconstrução de si que oferece subsídios ao estabelecimento de relações solidárias e horizontais sob a ética do cuidado, o que expande as fronteiras desses novos modos de interagir engendrados no cotidiano da vida de terreiro. Isso porque, como atenta Reis (2012):

Os cargos e postos ocupados recriam identidades e um sistema organizacional, que sobreviveu ao processo da diáspora. Pode-se admitir que seu uso também reforce simbologias, fazendo o indivíduo viver em um universo religioso, com identidades e normas distintas. Esse modo organizacional é fundamental para a materialização de condutas e vivências que se refletem na experiência individual, que serve como base para a interpretação e tomadas de decisão. (REIS, 2012, p. 59)

A teoria do reconhecimento de Honneth (2003) recorre à divisão entre “Eu” e “Mes” (aportado por G.H. Mead), com o intuito de trazer a dialética e o conflito entre a interiorização normativa da coletividade e o “reservatório de energias psíquicas que dota o sujeito de um grande número de possibilidades inesgotadas de identidade” (ibid., p. 140), enquanto Goffman (1956) pensa o processo de construção e reconstrução permanente da identidade, ao distinguir entre identidades sociais, de ego e pessoal.

Afinando-nos a esses autores, percebemos uma pluralidade no terreno identitário com a qual se abre uma janela de negociação entre esses diversos papéis e sua repercussão na elaboração da pessoa em sofrimento. Lázaro brinda-nos com um questionamento acerca de sua condição de sujeito em crise e que pode agora, mesmo sem anular por completo sua dor, pensar sobre ela e interferir na sua experiência de si e do outro, permitindo a elaboração de uma empatia não mais aniquiladora, mas potente no sentido de lhe oferecer a chance de estar disponível ao outro e contribuir para a diminuição de seu sofrimento. Como diz uma cantiga recorrentemente aludida por Lázaro e bastante utilizada no grupo cênico de que ele faz parte, “cuidar do outro é cuidar de mim”. Entoadado por Lázaro em apresentações do grupo cênico de que participa, esse verso é agora também vivido em ato e sua vivência enquanto iaô certamente contribui para a densificação e enriquecimento dessa experiência que ultrapassa o lugar comum e ganha seu mundo da vida.

O efeito terapêutico vinculado ao enredo de múltiplas identidades (o Lázaro em sofrimento psíquico, o Lázaro-cuidador e o Lázaro Rei-da-Boiada) é testemunho da dialética entre a performance de um sujeito (em sofrimento) e a ampliação das interações sociais e de reconhecimento que a vida de filho de santo agrega a sua vida enquanto ser humano aberto e disponível ao outro sem se deixar aniquilar por isso.

4.4.3. Entre o serviço e o terreiro: ensejos, manejos e mediações do uso de psicofármacos.

Os psicofármacos – em especial os neurolépticos (usados, principalmente, no tratamento de transtornos psicóticos) ansiolíticos e antidepressivos (ligados, mais especificamente, a transtornos de humor) – se mostraram como um elemento muito presente nos modos de agir e existir de nossos interlocutores. Qualquer medicação, como é corrente na literatura, possui uma forte carga simbólica (LEFÈVRE, 1983, 1991). Azize (2002) traz uma reflexão importante sobre como as pílulas e medicamentos – destacando-se aquelas de maior apelo social, como os antidepressivos, remédios para emagrecer e estimulantes sexuais – estabelecem uma circularidade cultural entre o universo médico e leigo e entremeiam-se a mitos individuais e coletivos. Para o antropólogo,

o uso da pílula faz sentido dentro de uma história de vida e não de uma história da doença. Um mito coletivo é construído através da determinação de um diagnóstico fixo pelos agentes da biomedicina oficial, que estabelece as características da *doença*, conferem-lhe uma estrutura ordenada em termos de suas manifestações e tratamentos; mitos individuais surgem nas narrativas dos usuários, ressignificando esta relação e conferindo maior peso aos aspectos endógenos do tratamento e à história de vida individual. (AZIZE, 2002, p. 103)

Vemos, então, que, se os medicamentos possuem uma função social e são um instrumento poderoso de intervenção no coletivo, eles também são apropriados singular e individualmente. Por esse prisma, percebemos que os modos pelos quais nossos interlocutores estabelecem uma relação com esse ator tão central em seu processo terapêutico ganham tons bastante específicos – e ao mesmo tempo compartilhados – na experiência de cada um deles.

Em sua extensa etnografia em um serviço comunitário de saúde mental nos EUA, Sue Estroff (1981, p. 87) se deparou com quatro tipos básicos de reação dos pacientes ao uso de medicação:

- **Ambivalente:** geralmente positivo ou neutro em relação à melhora dos sintomas, mas negativo quanto aos efeitos colaterais. Frequentemente faz o uso regular da dose

prescrita, mas o interrompe quando acredita que deve. Não gosta das medicações, mas acredita que deve tomá-las.

- Neutra: tomam a medicação regularmente e raramente se recusam a fazê-lo. Não possuem posições negativas ou positivas sobre o remédio, ingerindo-o porque mandam ou recomendam que o façam. Pode não acreditar que a medicação ajuda, mas não se incomoda o suficiente para fazer algo a respeito.
- Positiva: a pessoa acredita que a medicação lhe faz bem. Praticamente não menciona efeitos colaterais e quando o fazem, demonstram que eles não se comparam aos benefícios que o remédio traz. Sempre tomam a dose prescrita regularmente.
- Negativa: avalia negativamente o uso do medicamento, frequentemente se refusa a tomá-lo e culpa a droga por problemas. É enfático na crítica ao medicamento e a seus efeitos colaterais.

Se nos ampararmos na tipologia acima, vemos que Lázaro e Candelária possuem uma postura mais ligada ao tipo ambivalente, ao passo que Bárbara e Jorge mostram atitudes compatíveis com a categoria “neutra”. No caso de familiares – mais especificamente nos referimos aqui à Bárbara e Jorge, cuja família possui papel mais central e articulador no tratamento de ambos –, a medicação é avaliada positivamente e tomada como recurso terapêutico por excelência. Sabemos que os usuários de saúde mental no contexto nacional geralmente apoiam o uso da medicação e tomam-no como elemento central na condução de seus projetos terapêuticos, mas demandam a diminuição da grande quantidade de medicamentos que precisam tomar diariamente (ONOCKO-CAMPOS et al., 2012).

A família de Bárbara, simbolizada aqui na figura de Dandara, sua irmã, parece estabelecer o raciocínio inverso: para ela, o aumento do número de medicações leva à melhora. Pudemos constatar isso quando, após uma crise da irmã, Dandara afirma como “a cara de Bárbara está melhor e diz que é por causa dos remédios, que agora são quatro” (Diário de Campo – Bárbara e Jorge).

Já Jorge reconhece que esquece de tomar a risperidona, ficando a cargo da mãe lembrar-lhe e entregar a ele a medicação. Em seu caso, práticas mais duras de controle químico são utilizadas pela família, como quando no dia em que Jorge fugiu da casa de santo durante uma crise, sua tia Dandara “deu uma injeção, daí disse ao pai de santo que ia dormir. Aí ele dormiu, dormiu. Aí, acordou...” (Entrevista – Bárbara). Não ficou muito claro como a família teve acesso à medicação injetável para fazê-lo em uso doméstico, mas chamou atenção a apropriação familiar de práticas manicomiais, justificadas pelo fato de Jorge fazer uso de drogas ilícitas no ambiente familiar, o que é considerado uma prática periculosa.

Jorge ingere cotidianamente um coquetel de substâncias psicoativas, cada qual com uma função. No caso da risperidona, medicação que ele e sua mãe fazem uso diário, é preciso que a mãe o lembre de tomar. Se a mãe não lembrar, ele provavelmente deixará de tomar. Não é uma questão para Jorge ter um controle do uso; no seu caso, a medicação deve se submeter à aleatoriedade de sua lembrança e à inconstância de seu cotidiano, e não o contrário.

Nesse caso, vemos um empobrecimento da autonomia de Jorge, já que submetido a uma lógica de abstinência de drogas ilícitas aprovada por seus familiares, mas inadequada a seus objetivos e necessidades pessoais, usa irregular e caoticamente o medicamento e dificilmente vai às consultas, de modo que a atenção que recebe se resume à repetição de prescrições no ambulatório, que se materializam enquanto pretensa garantia de cuidado e cidadania.

Aliado à medicação, está o investimento afetivo de Bárbara, que lembra o filho de que deve se medicar e dá-lhe o remédio sempre que ele se encontra em casa à noite. Todavia, apesar de causar certo incômodo o parco protagonismo de Jorge, vemos que a medicação aparece como um modo de demonstrar obediência e respeito à família e também ser alvo de cuidados e do desvelo materno. A risperidona aqui é praticamente uma prova de amor em meio à rispidez das relações familiares.

Mais uma vez, reconhecemos vestígios da institucionalização extra-muros e a atualização de uma carreira de doente mental por uma trajetória de desospitalização desacompanhada de estratégias de reinserção social ou de desestigmatização. A medicação assume uma função crucial dessa institucionalização “de portas abertas”, como podemos ver nos relatos de Candelária a seguir:

O médico disse que eu tinha mais era cansaço físico e mental, que eu tomando os remédios, que me desse os remédios direitinho, não precisava internamento, não precisava eu ficar internada, não. (Candelária – Entrevista)

Clarice: Eu estou vendo aqui. [olhando algumas prescrições e atestados]

Candelária: Não tá vendo nada, porque eu não achei os outros, os outro atestado, para você ver o que foi coisa.

Clarice: Isso porque o Neozine[®], não está aqui também [atestado], tá só Amplictil[®], Fenegan[®] e Diazepam[®].

Candelária: Porque o Neozine[®] foi na Colônia, esse daí foi o que me deram...

Clarice: No dia da crise.

Candelária: No dia!

Clarice: Aí depois foi o Neozine[®] na Colônia, que a senhora ficou tomando, aí depois passaram para o Haldol[®], mas o Haldol[®] já foi no CAPS, foi isso?

Candelária: Na Colônia.

Clarice: Mas a senhora ficou na Colônia quantos anos?

Candelária: Se isso foi em 96... E em 2000 eu ainda frequentava a Colônia.

A história do adoecimento confunde-se àquela contada pelas receitas médicas e vemos que o próprio itinerário terapêutico e, conseqüentemente, a própria biografia de Candelária passa a ter como fio condutor a sucessão de prescrições, de forma que cada medicação concerne a uma instituição de cuidado. A narrativa biográfica ou de história de vida que permite adentrar as relações e modos de produção do cuidado em saúde (BELLATO et al., 2016), acaba sendo fagocitada pelas tecnologias de cuidado mais duras nesse novo modo de se institucionalizar em saúde mental.

Lock & Nguyen (2010), referindo-se ao trabalho de Zhang acerca da mescla entre as medicinas tradicional chinesa e a ocidental na China, assinalam um processo de hibridização, e não de pluralismo, dada a assimetria entre esses saberes, no qual os remédios deixam de ser somente elementos ou verdades materiais e concretas e tornam-se eles mesmos sujeitos, espíritos ritualisticamente invocados e que ressoam em suas mentes. É nesse sentido que os psicofármacos ganham “um papel penetrante no ambiente, colorindo seus relacionamentos com profissionais de saúde mental, com suas famílias e mesmo com seus proprietários” (ESTROFF, 1981, p. 106, trad. nossa).

Na fala de Candelária, percebemos certo incômodo diante da minha tentativa de demonstrar empatia em relação a uma história na qual eu estava ausente e que agora se faz rememorar apenas com o auxílio documental do que as instituições lhe ofereceram. Mesmo a sua própria vivência de todo esse processo acaba se confundindo à sequência de prescrições, que se mostram como sínteses do cuidado oferecido nesses contextos.

Esse sentimento de incômodo aparece na ambigüidade de seus posicionamentos em relação aos psicofármacos, mostrando posições de adesão e divergência em relação ao seu uso. Ela traz, por exemplo, que a medicação de aplicação endovenosa/injetável envenenou seu corpo, apresentando um atributo tóxico que a impediu de obter ajuda espiritual por parte de uma entidade que lhe protege:

Candelária: Das injeções que deram aqui na veia, essa veia desceu. Alguém meu [entidade] me disse a mim, que só se apresentava em mim, quando não tivesse mais veneno no meu corpo. Eu não sabia que tinha veneno dentro do meu corpo.

Clarice: Veneno são as medicações?

Candelária: [mostra a prescrição antiga em silêncio]

Clarice: Ah, sim! Essas que estão aqui.

Candelária: Indrovenenosa e eu não sabia que tinha veneno, mas alguém no meu juízo, eu dormindo, me disse isso: - Vou te ajudar, mas não posso ficar contigo enquanto tiver veneno dentro do teu corpo. (Entrevista – Candelária)

Percebemos aqui novamente uma concepção religiosa que interliga o que é da ordem do físico e do corporal. A toxicidade medicamentosa cria uma barreira à aproximação de um ente espiritual que lhe é próximo – mais ainda, lhe constitui, por ser uma entidade ligada a ela especificamente. Diante do caráter impuro que seu corpo teria adquirido devido ao uso injetável das medicações, Candelária, que até então não se opunha ao uso dos medicamentos, após essa recomendação de um guia espiritual sente-se prejudicada e cerceada na possibilidade de obter ajuda por outros meios.

Intriga-nos nesse trecho o fato de que ela afirma não saber que havia veneno em seu corpo, como se, em alguma medida, percebesse que estava sendo ludibriada pelo tratamento psiquiátrico. Sente-se iludida, desinformada acerca de sua própria condição. Acreditamos que, de alguma maneira, a comunicação com essa entidade permitiu a ela ressignificar sua experiência enquanto paciente psiquiátrica e se deparar com a assimetria de conhecimento e a disparidade hierárquica próprias aos serviços psiquiátricos. De certa forma, é como se o acesso à verdade espiritual lhe permitisse pôr em questão o estatuto de verdade que até então atribuía sem maiores questionamentos à condução de seu tratamento.

Lázaro também apresenta duras críticas à medicação psiquiátrica e mais ainda a seus prescritores, chegando mesmo a compreender a postura de psiquiatras e farmacêuticos como “criminosa”:

Nós gosta muito dele, mas nós considera eles criminoso. (...) A maioria dos usuários pensa desse jeito. (...) Um criminoso. Porque dá medicamento pra gente. Sabemos que é uma droga, sabemos que é uma droga e a gente é obrigado a tomar porque faz a gente estar bem, mas ninguém gosta do medicamento. Quando a gente não gosta do medicamento, nós associa à pessoa. (...) Eu já brigo pelos laboratórios, a minha luta é constante para fazer uma droga igual aos outros medicamentos que resolva, pelo menos, cinquenta por cento pra eu não ter que levar caixas e caixas em um pacote de medicamento. A gente acaba tendo ódio do médico e ódio do medicamento. Aí pronto. Nós falamos não só de assassino, nós chama de criminoso, nós chama de miserável, nós se refere aos médicos que passa o medicamentos [incompreensível] dessa maneira. (Entrevista – Lázaro)

No depoimento dos dois interlocutores, podemos vislumbrar, tal como Barham & Hayward (1991), que nossos participantes entrevistados concebem as drogas psicotrópicas como um simbolismo das atitudes impositivas dos profissionais. No caso de Lázaro, vemos inclusive que a figura do médico passa a ser identificada com a da medicação psicofarmacológica e os problemas que traz em seu bojo, que vão desde os efeitos colaterais nefastos ao excesso de medicamentos que devem ser ingeridos diariamente, processo este que é cansativo, pouco prático e muitas vezes dispendioso quando alguma medicação não é

oferecida gratuitamente ou está em falta. A grande quantidade de fármacos de que os usuários fazem uso aparece como uma queixa importante.

Discreta, mas veementemente, Lázaro tece uma crítica valiosa aos interesses da indústria e aponta como estes se encontram menos ao lado da busca pela melhoria da qualidade de vida de usuários do que das margens de lucro e expansão de vendas. O crime é também de ordem epistemológica, na medida em que o conhecimento e o avanço tecnológico devem estar a fim às imposições mercadológicas e Lázaro reconhece isso com clareza.

Consideramos ainda a humilhação impetrada na condução do tratamento medicamentoso, principalmente no uso injetável e frequentemente compulsório dessas substâncias. Littlewood & Lipsedge (2005) acentuam que esta tem frequentemente a ver com o racismo institucional. Os autores frisam que a disparidade racial nos serviços de saúde mental contribui para que os profissionais vejam uma falta de “insight” (ibid., p. 250) por parte dos usuários, onde, na verdade, há uma relutância em aderir e compartilhar da visão dos profissionais sobre seus pensamentos, emoções e ações. De acordo com eles, é muitas vezes nesse sentido que os profissionais veem a recusa à entrada no hospital, desconsiderando a humilhação da administração compulsória de medicamentos e os efeitos colaterais posteriores. A insurgência torna-se, então, um banal e lamentável fruto da rudeza e ignorância do paciente.

Santos (2009) aponta a existência de uma comunicação deficitária entre as equipes e usuários de saúde mental. O pesquisador percebe derivar daí um baixo empoderamento dos usuários em relação à condução de seu projeto terapêutico em decorrência da parca apropriação que os usuários possuem sobre o uso de psicofármacos. Desconhecem frequentemente questões básicas como o motivo da escolha de um determinado medicamento, as possibilidades de duração do tratamento e eventuais efeitos colaterais. Essa desinformação aumenta a insegurança e a probabilidade de manutenção do uso crônico.

Essas drogas, tanto por sua farmacodinâmica e cinética quanto pela entrada social que possuem, aumentam as chances de estabelecimento da cronicidade (WHITAKER, 2017). A esse cerceamento da autonomia do usuário, adiciona-se a constatação de que os trabalhadores que não são médicos pouco abordam e se apropriam do tema do tratamento psicofarmacológico com os usuários (ONOCKO-CAMPOS et al., 2012), de modo que as tomadas de decisão sobre esse aspecto da terapêutica restringem-se aos profissionais médicos.

Ainda assim, Lázaro e Candelária não desejam abrir mão do uso de psicofármacos e mesmo fazem questão de mantê-los por acreditarem em sua eficácia e terem se apropriado dessas medicações, tornando-as úteis a seus propósitos de vida. Enquanto Lázaro vê que,

apesar de tudo, as medicações são boas e devem ter seu uso mantido, Candelária observa que elas solucionam rapidamente um eventual mal-estar ou ansiedade por seu efeito sonífero. Além disso, essas medicações figuram para Candelária como mais um recurso possível diante das intempéries da existência, desejando ter esse recurso à mão. Mesmo que o médico do CAPS questione a necessidade de manutenção do remédio (a dosagem que ela ingere atualmente é baixíssima e o uso não é regular), Candelária pede-lhe que mantenha a prescrição e, conseqüentemente, o acesso ao medicamento:

Aí parei tomando Tegretol[®], o carbamazepina, este aí eu levei muitos anos, muito tempo mesmo. Que até agora eu não tenho, porque eu ficava, quando minha filha ficava aqui em casa comigo, às vezes eu me aborrecia. Aí, então, para eu evitar de fazer quebra-quebra, por que se eu me aborrecer, eu fico agressiva. Aí para eu evitar, então eu tomava, eu não faltava o carbamazepina. (...). Hoje em dia, não. Só pego meu diazepam, não tem nada, nada tá me abusando. Tá certo que é anotado, entendeu? (...) Faço a ficha, vai o prontuário pra mão dele, ele assina, anota que eu peguei o remédio, é tudo direitinho, é a mesma coisa, né? Freqüento do mesmo jeito. Mas é só para pegar diazepam. (Entrevista – Candelária)

Às vezes doutor Juliano: - Candô, você tá precisando? - Porque ele me vê assim né, aí! - Você tá precisando mesmo deste remédio? - Eu digo: - Estou, doutor Juliano. Tô! Doutor Juliano, o senhor não me conhece. Me dá meu remédio. Porque eu brinco muito com ele, “ me dá o meu remédio, me dá o meu remédio!” (Entrevista – Candelária)

Meu problema é assim: se eu tiver muito alegre, me falta o sono, se eu ficar emocionada, me falta o sono. Aí para isso não acontecer, pro sono não faltar... Porque é assim: tudo que a gente não dorme, aí vem mil pensamentos, né? Então eu não quero isso, aí tomo meu remédio, aí daqui a pouco: zzzzzzzzz [onomatopeia de sono]. (Entrevista – Candelária)

Vemos nessas falas de Candelária que a medicação psiquiátrica é por ela apropriada de tal forma que a sua finalidade é reconfigurada. Se a terapêutica medicamentosa tem por propósito a remissão dos sintomas e é nesse sentido que é prescrita, Candelária faz uso da medicação benzodiazepínica como um mediador de conflitos familiares. Ao causar-lhe sono, o medicamento ajuda a evitar brigas com a filha e eventuais manifestações de agressividade. Nesse caso, mais do que curativa, a medicação passa ter um uso preventivo, ao facilitar o controle de comportamentos que podem vir a ter conseqüências socioafetivas negativas.

Com isso, Candelária regula sua vida emocional e tem na prática de “pegar a medicação”, em si um recurso terapêutico, já que ela traz o alívio de saber que poderá contar com a substância se sentir necessidade. A parte negativa é a constatação de que, no seu caso, o auxílio que o CAPS consegue oferecer reduz-se ao escopo medicamentoso, o que é muito frequente em diversos serviços do mesmo tipo (SANTOS, 2009).

O próprio psiquiatra questiona a pertinência da manutenção dessa prescrição, porém, Candelária, mesmo que com o bom humor que lhe é característico, afirma não desejar abrir

mão de um recurso que já faz parte de seu cotidiano e para o qual não possui substitutos eficazes a tão curto prazo. Ao mesmo tempo, outros recursos (os sociais, religiosos e artísticos, por exemplo) de que ela dispõe não parecem suficientes para tornar a medicação desnecessária. Por outro lado, também não existe um esforço explícito em produzir a retirada da medicação; essa possibilidade é apenas insinuada, mas não colocada pelos profissionais do serviço de modo mais propositivo.

Além disso, outro fator importante foi a percepção dos efeitos colaterais dos psicofármacos como obstáculos na vida cotidiana. Sua interferência negativa é, como veremos a seguir, de amplo espectro, incluindo desde dificuldades de controle de esfíncteres e tremores à diminuição da consciência corporal que podem gerar situações constrangedoras na vida social e dificuldades em executar tarefas laborais, que atestam para o meio social mais amplo que se está diante de alguém em desequilíbrio:

Às vezes, eu tenho que recorrer a tomar injetável, que nenhum usuário gosta... Aí ninguém gosta de tomar por causa dos efeitos colaterais. Por exemplo, impotência, lentidão no pensar, no andar, no escovar os dentes, não se alimentar. Em tudo! Até mesmo se você não tiver cuidado na sua ida ao banheiro, se você não for rápido, antes de você chegar no banheiro, você já fez a necessidade que você ia fazer. (Entrevista - Lázaro)

Candelária: Neozine, remedinho danado! [risadas] Eu fui trabalhar com 15 dias [depois da crise]. Eu disse: - Eu vou trabalhar! (..): Sim, aí fui. Ai o pessoal: - Candô! O que é que você veio fazer aqui? Aí eu: - Quem é que vai ficar dentro de casa, rapaz? Vai procurar o que fazer! - mas só que a sandália saiu do pé e eu não vi. (...) Dopada. (Entrevista - Candelária)

Para Sue Estroff (1981), a persistência de sentimentos negativos ou ambivalentes e as tentativas de expurgar os medicamentos de suas vidas revelam um dilema paradoxal da experiência de ser paciente que merece atenção. Os psicofármacos, destinados a ajudar os portadores de transtornos mentais a funcionarem na comunidade, também os maculam ao tempo em que contribuem para a suspeição, isolamento e distanciamento em relação aos que não estão sob o *tag* da doença mental. Ou seja, os efeitos colaterais contribuem para que os usuários de psicofármacos pareçam diferentes e aí está o paradoxo dos remédios: eles minimizam as manifestações psíquicas da loucura, mas revelam para o público a identidade louca em sua face negativa.

Tendo sua experiência matizada pelos medicamentos e seus efeitos (colaterais ou não), essas pessoas são cerceadas em sua liberdade. Os efeitos colaterais, assim, surgem como marcas físicas da pacientalidade para os outros e para eles mesmos. Por outro lado, os efeitos benéficos da medicação, se ajudam a clarificar percepções e pensamentos, também tornam

notáveis a exclusão, o estigma e a indiferença a que estão expostos na vida comum e para o que o uso de psicofármacos colabora sensivelmente.

Nossos achados estão aqui em consonância aos de Barham & Hayward (1991, p. 61) que observaram que, entre os pacientes entrevistados, a maioria deles não objetou - a curto prazo pelo menos - tomar medicação, e, na verdade, muitos consideraram o uso benéfico, mas gostariam que a medicação não interferisse com o que eles consideravam ser as principais prioridades em suas vidas e dessa frustração que não é acolhida no espaço do consultório, é que advém o conflito com a figura do médico. Nesse caso, nossos partícipes não entram em conflito declarado com esse profissional. O respeito à hierarquia do serviço, o medo de perder a vaga no serviço e a possibilidade de assistência além da dificuldade de assumir o risco de abandonar a medicação, entrar em crise e ser internado (DESJARLAIS, 1994) ou ser submetido a um “sossega leão” parecem ser fatores influenciadores dessa posição aparentemente mais apassivada.

O uso do advérbio “aparentemente” aqui é importante, pois nossos interlocutores criam suas próprias táticas e agências no manejo da (auto) medicação:

Candelária: Eu testava os remédios, aqueles que me deixassem [silêncio], eu não tomava, não.

Clarice: Deixassem como?

Candelária: Oxente! Toda trêmula, outros endurecem aqui, a nuca. Aí eu testava os remédios todos que eles me passavam. (Entrevista – Candelária)

Com fins semelhantes, Jorge relata que toma a risperidona prescrita no ambulatório, mas contraria a prescrição médica, ingerindo a medicação só à noite porque esta lhe causa muita sonolência. Já sua mãe faz uma conexão entre o valor da droga enquanto recurso terapêutico e o dispêndio pecuniário necessário para obtê-lo:

Bárbara: Agora tô tomando o Risperidona e o Rivotril®. Aí a médica já nessa consulta, mandou eu tomar só três dias. Dividir uma banda, tomar três dias. Depois parar e não tomar mais.

Clarice: Esse aí é o Rivotril® ou Risperidona?

Bárbara: Rivotril®. O Risperidona tomar como eu tomo normal. Os dois. Aí eu digo: - Tá bom! - Mas como eu tenho uma caixa... eu digo: - Vou tomar. Comprei uma caixa e não vou jogar fora. (Entrevista – Bárbara)

Bárbara não chega a questionar a médica, mas desobedece sua recomendação por considerar que seria um desperdício de dinheiro, ao qual ela não pode se dar ao luxo. A evitação do desperdício e do prejuízo a ele adjacente parece ser, para ela, mais coerente do que a obediência à prescrição médica. Insinua-se aqui uma certa incompatibilidade entre os pontos de vista dela e da médica acerca da mesma situação. Para a médica, comprar uma

caixa de um medicamento e depois deixar a sobra ou se desfazer dela é algo normal, enquanto que, para a paciente, que fez uma despesa, desperdiçar a medicação (jogando-a fora ou deixando sem tomar até vencer) é algo inconcebível.

Na experiência de Bárbara podemos acessar o medicamento a partir de seu valor de mercado e da diferença de poderio econômico entre ela e sua médica. É sabido que “o sentido do medicamento não se esgota na sua dimensão terapêutica” (LEFÈVRE, 1991, p. 17), porém, vemos em obra anterior desse autor que o medicamento se desdobra em símbolo de saúde e como realidade material que, sob a forma de um produto existente (e, perfeitamente acessível ao consumidor comum) num mercado de oferta e procura de bens e serviços de saúde, está ocupando o lugar da saúde já que ela não está conseguindo aparecer como representante de si mesma (LEFÈVRE, 1983, p. 502).

Abraham (2010) propõe o conceito de “farmaceuticalização”, que pode ser entendido como um processo pelo qual condições sociais, comportamentais ou corporais são tratadas ou factualizadas como algo que necessita de intervenção com fármacos por parte de médicos, pacientes ou ambos. O conceito de farmaceuticalização segue lado a lado à apreciação mais sociológica do conceito de medicalização para formar o complexo "farmaceuticalização-medicalização", um aspecto do complexo médico-industrial (ABRAHAM, 1995).

Por essa orientação, a farmaceuticalização, mesmo que profundamente ligada à medicalização, não pode ser explicada apenas por ela. Para Abraham (2010), é preciso apreciar a importância de outros fatores sociológicos para analisar a farmaceuticalização - especificamente, a política econômica da indústria farmacêutica, consumismo e ideologia do estado desregulatório. Esses fatores, embora conceitualmente distintos, estão empiricamente interrelacionados, particularmente pelo poder e influência da indústria farmacêutica na promoção de seus interesses comerciais.

O remédio, no episódio acima, surge como um bem de consumo e a relação que ela estabelece com ele envolve diretamente esse aspecto, o qual não é considerado pela psiquiatra. A relação com o profissional no órgão estatal de saúde é subsumida à prescrição medicamentosa. É essa lacuna que permite ao capital responder à demanda que se estabelece na relação médico-paciente. O medicamento impõe-se enquanto bem e os meios de acesso sequer são questionados por nenhuma das partes envolvidas, tamanha a sua valorização. Mesmo do lugar marginal de mulher de classe baixa, Bárbara deve assumir (mais para si do que para outros, vale dizer) seu papel de consumidora, independentemente do sacrifício que isso implique.

Ainda assim, com baixo poder contratual e submetida ao que a indústria farmacêutica lhe oferece, Bárbara demonstra nesse pequeno desacato compreender clara e organizadamente as recomendações recebidas; no entanto, escolhe desobedecê-las no intuito de confirmar para si mesma o caráter positivo do investimento realizado. Tomar toda a medicação, nesse caso, tem a ver com a afirmação da pertinência do gasto financeiro – que, vale frisar, nem deveria acontecer se o SUS efetivamente disponibilizasse as medicações de forma gratuita – exigido e o esforço da compra legítima que conforma os moldes de uso da medicação e não o oposto.

Nessa institucionalização em saúde mental repaginada a que temos acesso na experiência ambulatorial de Bárbara e Jorge, assim como na história progressiva de Candelária, vemos que os psicotrópicos se tornam mediadores do abandono, “tanto pelo valor de verdade científica que conferem ao que está acontecendo, como também pelas alterações químicas que ocasionam” (BIEHL, 2008, p. 440). Enquanto tecnologias morais (ibid.), essas drogas atuam diretamente na produção de novos pacientes crônicos agora não mais aprisionados, mas inseridos em um projeto maior de expansão de mercado e padrões de consumo consolidado por um Estado gerencial e alheio à sua população.

Dos participantes, o único que se referiu à prática do desmame (diminuição gradual do uso do medicamento até sua total interrupção para evitar recaídas) foi Lázaro. O haloperidol, no caso, é uma medicação de que ele faz uso esporádico quando sente algum mal-estar, o que lhe causa forte efeito sedativo e faz com que ele durma a maior parte do tempo durante alguns dias. Como Jorge, ele também evita o uso de medicamentos quando sente que poderá ficar sonolento, principalmente se for por ocasião de alguma festividade ou ritual de longa duração em sua casa de santo. Nesse caso, opta por tomar a dose dobrada no dia seguinte, o que faz com que ele fique muito sonolento no dia posterior à empreitada.

Em um período de maior ansiedade devido ao final das apresentações de um espetáculo do grupo cênico a que pertence, Lázaro voltou a tomar o Haldol® – cabe ressaltar que ele possui uma pequena farmacopeia em sua sala de estar – e fez a retirada do uso de forma paulatina. Novamente, não parece haver muito diálogo com algum profissional de saúde a respeito. Como Lázaro afirmou em uma outra entrevista, “para médico a gente só fala o mínimo”.

Há de se reconhecer, é certo, alguma complexidade nos formatos que Lázaro dá à sua gestão dos medicamentos, o que, novamente, parece ter a ver com seu extenso histórico psiquiátrico progressivo aliado a seu modo de agir militante, que lhe dá acesso a muitos depoimentos e narrativas de usuários e profissionais sobre o uso de medicamentos. Desse

enredo que estabelece entre a experiência-próxima e a experiência-distante (GEERTZ, 1997), Lázaro obtém seu fio de Ariadne e elabora soluções e entendimentos sobre os psicofármacos e os modos de lidar com eles.

Nesse ponto, resgatamos o trabalho de Noêmia Lopes sobre a automedicação (LOPES, 2001), que a compreende como uma expressão da apropriação leiga dos saberes profissionais, em que se revelam diferentes modalidades de apropriação e de percepção social do risco, com desiguais configurações em diferentes grupos sociais. Dessa forma, se não configuram um desvio à lógica médica, as práticas de automedicação são um desvio ao poder e autoridade que a sustentam, produzindo-se no interior do sistema social e técnico que lhe atribui a insígnia do desvio.

Tais táticas os protegem, a um só tempo, de possíveis punições institucionais e dos efeitos colaterais. O problema reside no fato de que nossos usuários se sentem isolados dentro do serviço e submetidos a uma lógica que, mesmo que não seja plenamente dominada por eles, exige um esforço de reapropriação com fins a evitar os danos gerados pela institucionalização psiquiátrica (intra ou extra-muros) com forte auxílio medicamentoso, sem o qual os usuários são excluídos do circuito terapêutico e marginalizados socialmente, já que ficam invisíveis (HARROW, 2007).

Estroff (1981) problematiza se a diminuição do uso de neurolépticos, ainda que torne a experiência da psicose mais vívida, não pode contribuir para que as pessoas se aprimorem em termos sociais e comunicacionais, sentindo-se melhor e com mais liberdade de seus papéis de doença. É sabido que as medicações alteraram a experiência da psicose, no entanto, até que ponto tais mudanças foram benéficas é algo que permanece em questão.

No nosso estudo, vemos que os grandes aliados do manejo medicamentoso não são os médicos ou profissionais dos serviços de saúde mental, mas os pais de santo. Estes, até pela relação de confiança que estabelecem com seus filhos, tomam decisões importantes e regulam o uso dos psicofármacos, função na qual são plenamente reconhecidos por seus filhos de santo. Pai Júlio, por exemplo, é reconhecido por Bárbara e Dandara como o grande responsável por sua melhora, já que o excesso de medicamentos tinha esvaziado sua volição e autonomia. O Pai de Santo e Dandara contam que Bárbara foi conduzida ao Ilê devido à gravidade do quadro em que se encontrava. A aproximação com o terreiro se deu por via de familiares já inseridos e foi motivada pelo excesso de medicação que a levou a um estado de impregnação e falta de expressão de vontades para realizar qualquer atividade, mesmo as mais básicas como solicitar um copo d'água ou ir ao banheiro:

Quando ela começou a vir aqui, ela parecia um robô. (...) Só fazia comer e dormir, por causa do remédio que ela tomava, é muito forte. Quando ela chegou aqui, quando ela chegou aqui, com eles, já tomava medicação, ela “tava” dopada, “corveta”. Ela não fazia nada, quem fazia era as irmã, entendeu? (Entrevista – Pai Júlio)

Pai Júlio, então, conclui que apenas a ritualística religiosa não daria conta daquela situação, o que o levou a optar por diminuir gradativamente os medicamentos, intensificando, ao mesmo tempo, o uso de terapêuticas ligadas ao candomblé:

(...) eu que diminuía porque, assim, eu fazia chá, banho de folha, não sei o quê, isso com a minha mulher. Assim, aí, eu ia diminuindo o remédio, entendeu? Pra ela poder. Ela não cobrava nada, do dia que ela cobrou, que era queria a casa dela pintada, eu achei que ela “tava” boa, entendeu? (Entrevista – Pai Júlio)

Pai Gerônimo, por sua vez, também participa ativamente do manejo medicamentoso de Lázaro. Ele mantém o uso da medicação mesmo durante o recolhimento e permite a Lázaro reinterpretar o uso de medicamentos em reclusão:

Até a medicação necessária, o meu pai, eu trato com ele. Meu Babalorixá é da saúde, e, como, por exemplo, o Gadernal, ou algum medicamento... O meu Babalorixá entra em contato pra saber como é que tá o meu medicamento, porque tá tudo certinho, tudo normal. Aí ele vem... ele vem no copinho e já dá a medicação e eu tomo. Eu nem sei que medicamento. Mas, como eu conheço medicamento, aí eu tomo medicamento. Quando não, eu chamo ele... ele me dá o medicamento e eu nem sei o que tomo. Aí pronto. Eu só sei que eu voltei maravilhosamente bem, um novo mundo, recomeçando tudo de novo. (Entrevista – Lázaro)

Pai Gerônimo preocupa-se se seu filho permanece usando a medicação regularmente e fornece a medicação a Lázaro quando ele se encontra em obrigação. Um dado interessante é que Pai Gerônimo é técnico de enfermagem e já trabalhou em hospitais psiquiátricos. Ele, no entanto, sempre deixou claro que mesmo quando percebia que havia necessidade de intervenção espiritual, jamais o fez no espaço do manicômio, por considerar que “cada coisa tem o seu espaço” (sic). Todavia, ele faz uso de uma prática que, no contexto hospitalar, poderia ser lida como característica do manicômio enquanto instituição total (GOFFMAN, 1961). O sociólogo assinala, ao falar sobre mecanismos de controle desses espaços, que “em algumas instituições totais o internado é obrigado a tomar medicamentos orais ou intravenosos, desejados ou não, e a comer o alimento, por menos agradável que este seja” (ibid., p. 34).

O que é interessante nesse caso é a releitura de Lázaro de uma prática frequentemente lida como manicomial – no caso, a de dar ao “doente” uma medicação em um copinho sem nem ao menos lhe dizer do que se trata e impor sua ingestão –, ganha no contexto do terreiro o status de prática de cuidado. Lázaro sabe quão problemático é desconhecer os

psicofármacos de que faz uso, contudo, revive essa cena agora em outro cenário com a garantia de que está sob a custódia de alguém que lhe quer bem e em quem pode confiar. Mais do que isso, é o próprio Lázaro que deixa suas medicações em poder do sacerdote, o que lhe permite tomar “sem saber sabendo”. Mesmo o caboclo de Lázaro, Rei da Boiada, apoia e incentiva a manutenção do uso de psicofármacos quando em uma sessão de caboclo na casa de Pai Ernestino, o caboclo me adverte que Lázaro não voltará a beber tão cedo porque “toma as bolinhas” (sic), mas que eu não deveria deixar de levar sua cerveja preta por isso.

Há uma abertura importante de espaço e o aprofundamento de um vínculo que oferecem a Lázaro, mesmo recluso no roncó e sem acesso a recursos da vida exterior, um forte senso de autonomia; autonomia aqui pensada sob a perspectiva de Kinoshita (1996). No contexto da RPB, o conceito de autonomia define-se a partir da possibilidade de estabelecer vínculos e relações e de sustentá-los em sua pluralidade. Destarte, longe de estar centrada no indivíduo, a autonomia envolve um senso de coletividade, dizendo respeito à negociação e intercâmbio de pontos de vista, concepções de mundo e valores.

O medicamento rotineiro ganha ares de mistério e descoberta que envolvem o recolhimento e a “prática do copinho”, até então cerceadora de mundos, e pode ser um elemento facilitador para a abertura ao universo do sagrado. O uso de recursos terapêuticos do candomblé para combater os efeitos infaustos de psicofármacos pode também se fazer fora do terreiro, enquanto forma emergencial de cuidado:

Candelária frisa que Clementina [sua melhor amiga] foi importantíssima em sua recuperação, pois, quando “enlouqueceu” (sic), ficou na cama sem se mexer, pois as filhas davam medicação em excesso para mantê-la ali, com medo de que ela entrasse em crise novamente. (...) Clementina, ao ver a situação da amiga inexpressiva e em profundo sofrimento, deu-lhe um banho com “flores de Omolu” (termo usado por Candelária para se referir a pipocas). Segundo Candelária, só depois desse banho ela conseguiu se levantar e retomar paulatinamente suas atividades. (Diário de Campo – Candelária)

Tanto na narrativa de Candelária quanto na de Pai Júlio constatamos a percepção de que o medicamento inibe artificialmente a atividade de pessoas em sofrimento mental. Segundo Barham (1993), isso se agrava no caso da adinamia psicótica, que chega a ser interpretada como fruto de um esforço terapêutico parcialmente bem sucedido. No entanto, por detrás dessa inércia, como salienta este autor, há sempre a evidência de uma rica vida anterior e interior; evidência esta que não escapou aos olhos de Júlio e Clementina que, por meio da terapêutica candomblecista, fizeram um esforço no sentido de resgatar essa vida quimicamente aprisionada.

Dessa maneira, pode-se dizer que a terapêutica do candomblé infiltra esse núcleo duro e abre uma linha de fuga na experiência de opressão da carreira de doente mental. Cabe

considerar ainda a elaboração de alianças pautadas em reconhecimento e confiança mútuos que permitem àquele que se submete ao ritual e àquele que o põe em ação, apoiarem-se reciprocamente no sentido de manutenção e afirmação dessa existência metamórfica em um enquadre social com poucos recursos e alternativas.

Pai Júlio, contudo, percebe que há limites na eficácia de seus recursos terapêuticos diante de um quadro de forte institucionalização psiquiátrica. Ele afirma a necessidade de buscar ajuda espiritual o quanto antes, mas em geral a pessoa inicia seu itinerário terapêutico pelo circuito biomédico e, por isso, já chega “institucionalizada”, ou seja, marcada pelo uso crônico de medicamentos e pelas duras experiências de internação:

Cem por cento não fica, porque, realmente, vem tomando remédios há anos, entendeu? Num caso desse, você tem que correr logo, mas ninguém não pensa, quando vai procurar o espiritual, já tomou não sei quantas medicação, já foi internado, então... (Entrevista – Pai Júlio)

Seguindo esse raciocínio, a medicação psiquiátrica aparece entre as lideranças religiosas que participaram da pesquisa como causadora de danos a médio e longo prazo que se tornam incontornáveis – como já vem sendo apontado em uma série de estudos, tal qual nos mostra Whitaker (2017) – e que, em sua visão, poderiam ser evitados com uma intervenção espiritual precoce. No entanto, trata-se de um saber não focado em um conhecimento investigativo, mas de um conhecimento prático, da ordem da experiência adquirida a partir da observação de diversos casos. Fortuitamente, o saber científico e o popular convergem, porém, por vias completamente distintas.

Há também uma aposta na melhora gradual e uma sutil aposta em um horizonte de recuperação (mesmo que não totalmente plena), que é marcada pela diminuição gradual do uso de medicamentos:

Três anos já de santo, ele. Daí, a vida dele foi melhorando, remédio dele. O médico suspendeu, porque ele tomava dezoito comprimidos. Hoje ele toma só três, que é o Gadernal e mais dois. (...) O médico perguntou quem era esse pai de santo, que ele quer levar os doido de lá, tudo pra se tratar, pra poder parar de tomar remédio. Lázaro não dormia, nem de noite, nem de dia. Onde ele morava, encarreirava os ladrão com o facão na mão, porque não tinha sono. Ficava a noite toda sentado na porta. Hoje, Lázaro dorme igual a um condenado. Tomava esses remédios todos e não dormia. (Entrevista – Pai Ernestino)

Realizar essa tarefa atesta a polivalência de seu conhecimento, que iria desde a psicofarmacologia até os rituais necessários para atender aos desígnios dos orixás. No entanto, nos defrontamos com um delicado contraste: ao mesmo tempo em que isso parece potente para a densificação e manutenção das relações, assim como para a eficácia terapêutica do candomblé; sinaliza-se para nós a inexistência de diálogo com a rede de saúde mental e a falta

de outras vozes com quem essas lideranças possam compartilhar reflexões e pontos de vista em trajetórias de cuidado tão complexas.

Longe de atestar uma incapacidade ou charlatanismo por parte dos sacerdotes, acreditamos que estes são figuras importantes na manutenção do cuidado dos participantes da pesquisa. Nesse sentido, é mais do que justo que serviços de saúde mental que se pretendem territoriais busquem dialogar com essas lideranças no âmbito da já citada construção compartilhada do conhecimento, reconhecendo a legitimidade de sua participação enquanto ator nas linhas de cuidado que se estabelecem no contexto da atenção à saúde mental.

Pela perspectiva da gestão autônoma da medicação (GAM) – estratégia formulada no Quebec e adaptada ao contexto brasileiro por pesquisadores como Rosana Onocko-Campos, Eduardo Passos, Octavio Serpa e Erotildes Leal – é fundamental o diálogo e o compartilhamento entre os atores envolvidos na saúde mental a fim de que se possa garantir aos usuários efetivo poder decisório em relação ao seu tratamento (ONOCKO-CAMPOS et al., 2012, 2013). A estratégia consiste na elaboração de um guia impresso aliado a práticas grupais elaborados a partir de passos por meio dos quais o usuário é convidado a rever sua vida para que se possa pensar em modos de melhorá-la.

De modo geral, a proposta é de que os usuários tenham acesso a informações sobre seus tratamentos e, assim, participem ativamente da condução de seus projetos terapêuticos e consigam acessar o lugar que a medicação e demais práticas clínicas ocupam em suas vidas. Na versão canadense, o propósito final é o abandono da terapia medicamentosa, no entanto, a partir do que se viu na pesquisa-intervenção realizada no Brasil, em contexto nacional, esse propósito esvazia-se de sentido (não se mostrou como demanda dos usuários). Diante disso, a pauta da retirada de medicamentos foi extraída, mas o enfoque no compartilhamento de informações, poder de negociação e decisões entre usuários e profissionais foi não só mantido, mas reforçado.

A ideia é que os psicotrópicos sejam apenas uma possibilidade entre muitas possíveis. Nesse sentido, lembramos Estroff (1981) e Yu et al. (2007) quando questionam a universalidade do tratamento medicamentoso, como se seu efeito fosse o mesmo em todos os contextos culturais e grupos étnicos. Há uma série de fatores “não-biológicos”, como a disponibilidade do paciente, as expectativas quanto à eficácia (incluindo-se o efeito placebo), a ideologia clínica, a experiência pregressa e todos os conhecimentos, práticas, valores e crenças aí envolvidos, que são determinantes no “sucesso ou falha que terá qualquer tratamento farmacológico, independentemente da especificidade do receptor das drogas ou da sua potência (YU et al., 2007). Seu uso deve ser limitado a condições em que não haja

nenhuma outra opção de tratamento, mas mesmo assim são frequentemente prescritas e manejadas erroneamente por profissionais médicos (LITTLEWOOD; LIPSEGE, 2005).

Acreditamos, inclusive, que o estabelecimento desses novos encontros pode ser de grande importância também para as equipes que poderão também se apropriar do graal medicamentoso e de fato contribuir para pensar coletivamente projetos terapêuticos que contemplem os modos de andar a vida e as preocupações dos usuários, sem rebaixá-los ou reduzi-los ao que a terapêutica psicofarmacológica pode oferecer.

Ao tempo em que contemplamos a problemática do uso espúrio e não significativo de medicações que dão margem a seu uso exagerado e inapropriado – prática que deve ser colocada em questão a fim de que se fomente um uso mais racional de medicamentos e, conseqüentemente, a sua eventual diminuição –, também aludimos à necessidade de expandir o quórum de atores envolvidos nessa rede de negociações.

Citamos aqui a perspectiva GAM não para afirmar sua primazia em detrimento de outras, mas por vermos que esse compartilhamento de informações sobre a terapêutica em saúde mental que ela advoga é crucial ao projeto de atenção psicossocial. Tão crucial que não deve se ater ao interior dos serviços. Demais atores presentes no território – em nosso caso, interessa-nos especialmente as lideranças religiosas de matrizes africanas, mas tais atores evidentemente não são os únicos que devem ser considerados e incluídos nessa caminhada – devem ser convocados e, antes de mais nada, ouvidos. A partir daí, pode ser possível compreender alguns meandros do tratamento medicamentoso que escapam à brevidade dos encontros nas consultas médicas, mas que têm igual (se não maior) peso na condução do projeto terapêutico de diversas pessoas.

4.5. Entre a família carnal e a famílias de santo: novos, antigos e híbridos laços de parentesco.

As vicissitudes das relações de cuidado e o incremento de uma vida cotidiana passam, de acordo com nossos interlocutores-chave, pela dimensão do apoio familiar, tanto em termos da família biológica quanto dos novos laços de parentesco que se estabelecem nos Axés. Esse tópico, contudo, não se atém à obtenção de novos laços, mas também ao resgate daqueles que foram esgarçados no curso da carreira de doente mental. No caso de Lázaro, por exemplo, observamos que, após sua iniciação no candomblé, ele conseguiu não somente reinterpretar sua trajetória, mas agir no sentido de remediar algumas mazelas que contribuíram para o seu isolamento e esgarçamento dos vínculos familiares e afetivos.

A trajetória de Lázaro, como vimos, é marcada pelo abandono familiar e por toda uma série de abusos e violências. Ele, porém, elabora uma outra concepção desse sofrimento ao ver que ele não é o único que carregou este cruel estandarte. Ele situa como sua mãe foi vítima de discriminação durante toda a sua vida. Referindo-se às humilhações que ela sofreu, ele diz: “como toda a família lhe trata mal, é assim que a sociedade me trata. Gente, mas isso é cruel o que vocês faz com minha mãe. Eu tô no lugar dela. Imagina o que essa mulher sofreu.” O sentido que essa violência adquire é tal que Lázaro chega a ver a sociedade como um macrocosmo que reproduz a violência vivida no âmbito familiar: A família, em certo sentido, aparece aqui como a célula-mãe da intolerância, que reitera e mantém relações sociais opressivas.

Para além da atribuição de uma relação causal entre o cultivo da opressão no âmbito da familiar e no social mais amplo, podemos tirar dessa frase de Lázaro a conexão entre esses diferentes nichos e experiências de desrespeito. Como nos lembra Honneth (2003) as relações afetivas e de amor contribuem diretamente para a aquisição da autoconfiança, cujo lesionamento pode interferir na estima social e mesmo no reconhecimento da cidadania no contexto jurídico. Lázaro deixa claro que percebe esse continuum entre a humilhação da violência no lar e aquelas que se dão para além das suas fronteiras.

A iniciação no candomblé e a obtenção do lugar de iaô na escala hierárquica do candomblé aliada à sua participação ativa na luta e na militância antimanicomial, nesse contexto, permitiram a Lázaro reinterpretar sua narrativa pessoal e elaborar uma nova identidade narrativa (SOMERS, 1994), a partir da qual lhe foi possível estabelecer uma percepção empática das relações de opressão a que os membros de sua família foram (e são) submetidos. Vejamos o trecho abaixo:

Fui lá pra já, já com a visão de médium, não mais como filho, como filho e médium e filho de Obaluaê e agradecendo a Olorum, e conhecendo um pouco dos mandamentos da natureza mais aprofundado. Quem sou eu, enquanto Olorum me deu aquela senhora pra ser a minha mãe, por algum, por algum motivo, que médium seria eu condenar aquela mulher por alguma coisa? Aquela mulher que me deu à luz da forma mais bela e mais pura que uma mulher possa ter, foi lá, foi. O porquê Deus me escolheu ela pra ser minha mãe... Por que eu, exatamente eu, filho dele como todas as coisas que ele fez na Terra, condenar alguma coisa que ele me deu? Aí pronto, que médium seria eu? Não seria médium, seria um herege qualquer aí.
(Entrevista – Lázaro)

Ressaltamos aqui a profunda transformação identitária possibilitada pela iniciação. Na fala de Lázaro vemos que esse se coloca como um duplo de seu orixá (AUGRAS, 1983) e um enviado ao mundo pelo seu criador, estando ele também completamente vinculado ao sagrado. Sendo ele parte da força que mantém a vida e o universo, cabe a ele também

compreender aqueles que o rodeiam como parte dessa dimensão sacra. Por esse raciocínio, a família de sangue é também uma família espiritual, já que estar ligado cosanguinamente a uma pessoa é algo ligado a um desígnio divino. Em outras palavras, ver-se como parte do sagrado torna igualmente sagrada sua vida e existência, bem como aqueles que dela fizeram parte.

Esse compartilhamento de um vínculo sagrado maior faz com que a família saia da posição de carrasco e passe a ser vista como também alvo de opressão. Ele agora consegue perceber que a família não é necessariamente ré, mas que seus membros, assim como ele, são também subjugados. A família emerge aqui como um lócus importante da reprodução da exclusão social, no sentido da superposição de opressões a que todos os atores, mais ou menos oprimidos e muitas vezes sem fazê-lo de modo consciente, estabelecem entre si.

No caso de Lázaro, ser filho de santo e militante na saúde mental foram fatores cruciais para que acessasse outras redes relacionais e se percebesse em uma posição distinta daquela de inevitável e incuravelmente excluído. A construção desse novo lugar de fala – e de escuta – permitiu-lhe estabelecer uma nova relação com a mãe que deixa de ser a prostituta que o abandonou e passa a ser vista como uma mulher que, mesmo diante da humilhação e exclusão que sofreu durante toda a vida, sacrificou-se para oferecer aos filhos uma vida melhor. Ele consegue apreender as inclementes exclusões a que ele e aqueles que o rodeiam estão submetidos, de forma que o sofrimento que ali se perpetua deixa de ser algo puramente pessoal ou psicológico e ganha matizes eminentemente sociais. A dor, nesse sentido, torna-se um máximo denominador comum da vida familiar em relação a qual só se pode reagir diante da conjugação de forças.

Candelária acaba também por fazer uma importante releitura de sua vida a partir de sua ligação com o sagrado. Lambek (1981), ao estudar a mediunidade no contexto Mayotte, salienta que se tornar médium concorre para a melhora das relações sociais e para o desenvolvimento pessoal. Em seu trabalho etnográfico no candomblé e pautando-se no conceito de “modelos culturais”, Seligman (2005) observa que a iniciação conduz a uma nova compreensão positiva do self importante, principalmente quando se considera a triangulação dos seguintes aspectos: o acesso positivo (acesso a elementos litúrgicos de uma dada religião a partir de pessoas ou de um grupo social que os aprove ou legitime), a reinterpretção dos infortúnios como elemento crucial para a identidade de médium, já que frequentemente eles conotam a necessidade de iniciação, sendo parte de uma constelação espiritual, e a recompreensão da identidade a partir dos símbolos e do pertencimento religioso.

Em suas obras literárias, Candelária conecta sua dolorosa trajetória familiar a um pertencimento maior e mais importante, cuja afirmação lhe permite perceber que ela possui uma outra missão para além da manutenção do lar e do comprometimento com a criação dos filhos, como ela afirma publicamente na saída de sua obrigação de três anos:

Surpreendentemente (eu nunca tinha visto um iniciado fazer isso até então), Dona Candelária pede a palavra. Agradece a presença de todos, fala que sempre foi considerada diferente em sua vida e que isso fez com que ela tenha sofrido muito, que teve 13 filhos e que Deus lhe tirou 4 para diminuir seu fardo e termina seu discurso dizendo que se o poder do pai de santo é o candomblé, o dela são suas rezas e que essa é sua missão. (Candelária – Diário de Campo)

Consideramos esse episódio crucial, pois em cerimônias de obrigação de santo é muito raro que o iniciado seja convocado a dizer algo conscientemente. Nesse caso, observamos uma situação muito particular em que, no momento de sua reagregação à comunidade, Candelária não só se manifestou e expôs seu ponto de vista, como também obteve do sacerdote a autorização para fazer tal declaração. Dessa forma, Candelária externaliza a costura que ela tão belamente faz desses símbolos pessoais, no sentido de que nos fala Obeyeskere (1981) ao tratar de símbolos culturais que atuam simultaneamente no âmbito da personalidade e da cultura. Essa subversão de certos protocolos rituais de certo modo nos faz atentar para a interface entre os acontecimentos rituais e a manutenção ou transformação da estrutura social que os mesmos viabilizam (TURNER, 1966).

A vida espiritual influencia conflitos e relações familiares, aparentemente de modo benéfico, já que quase sempre contribui para a reaproximação entre os membros da família e questionamento de concepções prévias. Tanto Lázaro quanto Candelária fazem uma releitura de sua vida familiar, reposicionando-se nessa esfera e trazendo toda uma série de novos atores para a mesma (em especial os orixás e as entidades como os caboclos), o que interfere na dinâmica relacional que ali se estabelece. Nesse sentido, concordamos com Rabelo (2008) quando ela afirma que a proximidade do arsenal simbólico-litúrgico dos cultos afro-brasileiros não apenas tem seu fundo nos vínculos biológicos de parentesco, mas que a própria imersão no universo do Candomblé atualiza as relações familiares.

Conflitos familiares relidos e reinterpretados a partir do ponto de vista espiritual repercutindo na atualização das narrativas pessoais – ou seja, atuando retrospectivamente – quanto também influenciando no presente e interferindo prospectivamente, já que a condução futura das relações também é alterada, como nos mostra esse episódio registrado em um encontro com Candelária:

uma pessoa de sua família (que ela não nomeou) foi à sua casa pediu perdão a ela e ela me conta que só conseguiu perdoá-la porque tinha recebido essa preparação espiritual previamente ao encontro. (Candelária – Diário de Campo)

Esporadicamente ela (irmã biológica do Pai de Santo e mãe pequena de Candelária) se afasta do Ilê e Candelária ficou particularmente chateada com ela no início deste ano, pois ela interveio ativamente na tentativa de reaproximar sua mãe pequena da casa, mas esta, justamente quando estava lá, logo se dispôs com algumas situações e pessoas presentes. Candelária sentiu-se, com isso, traída e desvalorizada, o que fez com que ela desistisse de fazer uma visita à sua mãe pequena na sua última ida a Salvador. Segundo sua amiga Clementina, essa decisão teria sido derivada de uma ordem do caboclo de Candelária, pois Clementina o viu à porta de entrada de sua casa logo após minha ligação para Candelária, ou seja, o caboclo teria legitimado minha visita e se posicionado opostamente em relação ao encontro com a mãe pequena. (Candelária – Diário de Campo)

Chama atenção aqui a superposição entre as relações biológicas e espirituais de parentesco, de forma que a intervenção espiritual influenciaria em ambos os tipos de vínculo. Desse modo, não parece possível e nem mesmo adequado abordar a questão familiar sob um prisma dualista em que as famílias biológica e espiritual seriam estanques, pois tanto os membros da família biológica se agregam à rede familiar do terreiro, quanto as entidades e as relações adquiridas no terreiro influenciam as relações ligadas ao núcleo cosanguíneo. Os caboclos medeiam diversas interações e conflitos, em alguma medida orientando o curso que os mesmos devem tomar, no entanto, vimos que isso não se faz de modo pretensamente neutro ou imparcial, mas com forte afetividade e posicionamento.

Os conflitos são reconhecidos, ainda que não necessariamente exacerbados ou tornados públicos, mas são tidos como situações que exigem reparação a médio e longo prazo, dificilmente havendo incentivo para uma ruptura significativa e definitiva, já que isso iria na contramão do caráter permanente dos laços estabelecidos no Axé. Candelária, por exemplo, narra como ela tem uma boa relação com seu Pai de Santo, mas que já passaram por rupturas e conflitos, cujo apaziguamento passou por todo um esforço de reconciliação e diálogo acerca das diferenças pessoais entre eles. Ela conta, já rindo, quando ela expôs a ele seu descontentamento anterior com atitudes e decisões tomadas pelo sacerdote:

Aí ele [Pai de Santo] disse: Oh, dona Candelária, mas também a senhora não era essa pessoa que a senhora é hoje, pode fazer fé. A senhora era uma pessoa toda retraída, qualquer coisa a senhora se aborrecia, se contrariava, ficava muda. Eu às vezes perguntava as coisas a senhora a senhora não respondia. – Mas, menina, foi um duelo nós dois! (risos)

Vemos aqui que algumas das intempéries da relação entre eles foi justificada pelo sacerdote com a sua estranheza diante das atitudes de Candelária à época, o que conduziria à incompatibilidade entre eles naquele período. Atualmente, com o reingresso de Candelária, os

laços se tornaram mais e mais estreitos, o que ajudou a aumentar a reciprocidade e a horizontalidade das relações que se fazem notar por meio do vínculo quase telepático entre eles, quando Candelária afirma que frequentemente ela vai ao terreiro sem uma finalidade específica e lá chegando descobre que sua presença seria útil e que de alguma forma Pai Gerônimo intuiu que ela chegaria, não sendo necessário, portanto, chamá-la. Tamanha sincronicidade ratifica os atributos positivos das relações entre pais e filhos de santo, contribuindo também para a valorização da comunidade e da consideração de seu valor enquanto membro para a manutenção da mesma.

O que se observa, de modo geral, é um ensejo cíclico de retomada de laços desfeitos e a aquisição de novos que estreitam as articulações entre as famílias espiritual e biológica e dizem respeito. Segundo Mandarino et al. (2012),

Além de um complexo sistema religioso, o Candomblé consegue conjugar nos laços de parentesco mítico que estruturam a lógica da religião, a possibilidade do indivíduo em reconstruir laços que estes ou nunca possuíram ou que porventura estejam fragmentados, rompidos. A certeza da aquisição de uma família extensa (pai, mãe, irmãos, tios) concede ao indivíduo o suporte necessário para que este vença seus desafios e desequilíbrios. (MANDARINO et al., 2012, p. 10)

Como lembra Nascimento (2010), a organização social dos terreiros de candomblé que implica uma entrada em um terreiro articulado a diversos outros por linhagem, a conquista de um nome (orunkó) para seu orixá, pelo qual a pessoa torna-se também reconhecida nesse contexto, o compromisso com os orixás e com os demais membros da comunidade fazem com que os terreiros sejam esse espaço de pertencimento identitário perdido pelos negros no processo escravagista e ainda muito frágil na sociedade brasileira contemporânea, cuja estrutura ainda é profundamente marcada pelo racismo e pela precarização da vida da população negra. Em outros moldes, vemos uma atualização dessa “reinvenção da África no Brasil”, já que a luta contra o desamparo e a exclusão sociais e econômicos, assim como a desvalorização da cultura negra e de sua identidade ainda são fenômenos muito atuais dadas as devidas proporções.

Vagner Gonçalves da Silva (2005) coloca que o surgimento das primeiras famílias de santo é de difícil precisão em termos cronológicos. De acordo com registros de história oral, as primeiras famílias de santo teriam se constituído a partir da iniciação de outros negros (da mesma etnia ou não) por parte de um grupo de negros de um determinado grupo étnico, em geral ligado aos bantos (angolas, caçanjes etc., ligados aos atuais Congo, Angola e Moçambique) ou sudaneses (iorubas ou nagôs, jejes, fanti-achanti; haussás etc.). Com o

passar do tempo, essa herança étnica mais e mais deu lugar ao vínculo religioso. Do estabelecimento desse vínculo advém a necessidade de afirmação dos laços de amor, respeito e solidariedade delineados por esse vínculo maior com o sagrado que, ainda que em menor profundidade, não se restringe aos membros do terreiro, mas também aos terreiros a ele vinculados.

No caso de Jorge, vemos que ele não possui um engajamento que se poderia considerar como pleno, no sentido de que não se iniciou e, portanto, não assumiu oficialmente seu cargo de ogã, bem como as atribuições a ele vinculadas.

O pai de santo é o último a entrar em transe. Seu caboclo cumprimenta a todos e é servido com uma garrafa de cerveja preta de 600 ml e um charuto acendido por uma das ekedis. Ele canta duas ou três cantigas e saúda todos os presentes individualmente. Quando chega em Jorge, cumprimenta-o, mas dá um forte tapa em seu peito, como uma espécie de bronca. Uma mulher ao nosso lado fica espantada e repete algumas vezes "vocês viram?!". Era como um pai advertindo o filho em público. (Jorge – Diário de Campo)

No trecho acima, vemos que Jorge é reconhecido por uma entidade importante na vida do terreiro, o caboclo do Pai de Santo (no caso) reconhece seu filho e afirma essa relação no evento público da festa. O cumprimento enfático é motivo de espanto para a assistência, mas não foi objeto de maiores inquietações por parte de Jorge ou dos demais filhos da casa, já familiarizados e mesmo ansiosos por esse tipo de saudação.

Sendo assim, vemos que da sua inserção parcial possibilitada pelo retraimento positivo (CORIN, 1990), é possível a Jorge ser reconhecido enquanto um membro reconhecido na comunidade e acolhido como um filho no enredo de relações de parentesco subjacentes à vida no candomblé, na qual, ao se tornar neófito, ganha-se também todo um grupo de irmãs e irmãos de santo, bem como pais e mães (simbolizados na figura do sacerdote máximo do terreiro e do pai ou mãe pequenos, que possuem uma relação mais diretamente responsável na iniciação e no desenvolvimento do neófito no âmbito da comunidade). Vejamos alguns trechos relativos à aquisição de novas relações de parentesco:

fico impressionada quando soube que tanto Bárbara quando Simone foram iniciadas junto com filhos carnis do pai de santo. A primeira com Teresa e a segunda com Cândido, o caçula. Acho que isso explica em parte a densidade dos laços entre as duas famílias que, ao fim e ao cabo, acabam tornando-se uma só. (Bárbara – Diário de Campo)

Pergunto sobre os planos para o final de ano e ela me diz não estar muito animada e que faria o de sempre: no dia 24 ir durante o dia ao terreiro pedir a bênção e no dia 31 virar o ano também lá. No mais, faria a ceia de Natal em casa. (...) Ela me contou do ano novo que passou no terreiro, o que é um ritual da casa. Todos se reúnem, às 11h da noite chamam os orixás para saudar o fim do ano e à meia-noite há um brinde com “champagne” (na verdade, cidra), todos comem, “ficam ali juntos” (sic) e depois cada um vai para suas casas. (Bárbara – Diário de Campo)

Afinamo-nos aqui à perspectiva de Goldman (2012), que amplia a perspectiva sobre o parentesco no candomblé para além do dualismo entre dom (aquilo que é inato, que o indivíduo já traz consigo) e a iniciação (aquilo que se constrói através de rituais a serem conduzidos por iniciados mais antigos). Esse autor se baseia em Sansi (2009) para pensar como a participação (termo que o autor usa com base no trabalho de Arnaud Halloy) influenciaria a interconexão e a totalidade que se estabelecem entre dom e iniciação. Podemos pensar, assim, que o “viver com” faria com que as relações de parentesco no candomblé ultrapassassem a distinção entre família biológica e família espiritual enquanto mutuamente excludentes, como também permite que não iniciados ou aqueles que não possuem o dom, ou seja, não entram em transe, possam também comungar, ainda que limitadamente, da vida e dos saberes circulantes na comunidade.

Com relação ao estabelecimento dessa nova família, cabe assinalar também que nessas novas relações de parentesco, não só as pessoas que são do mesmo grupo religioso são consideradas seus membros, mas também os próprios orixás e entidades espirituais, visto que eles também compartilham desse circuito de cuidado. Isso porque, por meio de oferendas e assentamentos, essas entidades se fortalecem e podem, então, oferecer axé aos seus filhos (LODY, 1998).

Os orixás são, portanto, também alvo de cuidado e através desses atos de cuidado engendrados pelos ritos (sejam eles iniciáticos ou não) atualizam-se no mundo e na experiência dos homens. Vemos isso claramente no caso de Candelária que coloca como parte de sua missão espiritual “cuidar de sua família” (sic), referindo-se aos seus orixás e entidades e não aos filhos biológicos. Nesse sentido, percebemos que a família de santo invade o ambiente doméstico simbolizados nas imagens, assentamentos e folhas de mariô³⁸ colocadas na parte superior das portas de entrada (como também se vê na casa de Lázaro) e também a vida cotidiana e mundana de nossos interlocutores.

4.5.1. “Família é bom, mas quando todo mundo é perfeito”: conflitos, contornos e negociações em torno da emoção expressa.

Jenkins (1991) refere-se aos estudos de George Brown, pioneiro nesse campo nos anos 50 do século XX, e que percebeu que o número de reinternações era maior no caso de pessoas que pós-alta iam morar com parentes do que daquelas que não foram morar com familiares. Essa correlação positiva entre emoções expressas nos membros da família e a

³⁸ Mariô ou mariwô é o nome da folha do dendezeiro que é desfiado e utilizado nas portas e janelas dos terreiros de candomblé. O mariô é consagrado a Ogum, sendo frequente seu uso na indumentária desse orixá.

vulnerabilidade à re-hospitalização é reiterada em alguns artigos e revisões em torno do tema. Jenkins conceitua a emoção expressa (EE) como um conjunto de “dados subjetivos sobre crítica, hostilidade e excesso de envolvimento, na medida em que constituem um ambiente emocional familiar” (JENKINS, 2004, p. 48).

Esse construto – já considerado em âmbito científico como fator preditivo de recaídas em casos de transtornos psiquiátricos, principalmente aqueles ligados ao eixo das esquizofrenias (BEBBINGTON; KUIPERS, 1994³⁹ apud. JENKINS, 2004) – engloba toda uma série de variáveis culturais, históricas e políticas que se combinam e embasam as manifestações da emoção expressa de familiares em relação a pacientes com transtornos mentais (JENKINS; KARNÓ, 1992). Essas “orientações” culturais intercambiadas no contexto familiar e comunitário estariam ligadas a uma concepção social da doença mental, servindo de bússola também para a resposta emocional a ela e, assim, moldando o curso da doença. McGruder (2004), por exemplo, cita um estudo da OMS que compara famílias de portadores de transtornos na Índia e na Dinamarca, no qual se evidencia que os menores níveis de emoções expressas na Índia ajudariam a explicar desfechos mais favoráveis em casos de transtornos mentais.

Jenkins & Barrett (2004) salientam que o estudo das emoções expressas em diversas realidades culturais enfrenta alguns problemas centrais no que concerne às normas culturais e processos sociais locais ligados à exarcebação ou suavização da crítica, da hostilidade e do superinvestimento emocional, que são os três pilares da emoção expressa.

Reconhecendo os óbices a uma pretensa medida universal desse construto, McGruder (2004) destaca a interação entre as normas locais que balizam as manifestações da emoção expressa familiar e a compreensão sociocultural da doença que mescla abordagens tradicionais e biomédicas. A ocultação do ódio e da raiva nas famílias, de acordo com seus resultados, está ligada a uma valoração social positiva de um modo indireto de lidar com conflitos interpessoais, assim como a tolerância a idiosincrasias comportamentais está ligada à visão das perturbações comportamentais enquanto fruto de influência de espíritos e das adversidades como provações divinas.

Ela percebe que os baixos índices de emoção expressa percebidos em dois núcleos familiares específicos teriam a ver com uma visão cultural da adversidade enquanto algo esperado no curso da vida e que a assumir sem reclamar é algo positivo do ponto de vista religioso. No entanto, o ocultar da raiva parece mais ligado à vergonha ligada ao estigma da

³⁹ BEBBINGTON, P.; KUIPERS, L. The Predictive Utility of Expressed Emotion in Schizophrenia: An Aggregate Analysis. *Psychological Medicine*, v. 24, p. 1–11, 1994.

pessoa com transtorno e de seus familiares do que com aspectos religiosos propriamente ditos. Complementarmente a isso, atitudes como a reserva e a discricção na exposição de afetos e a tolerância são também altamente valorizadas.

Faz-se notar também que a emoção expressa também pode se manifestar pelo silenciamento da pessoa em sofrimento. Vemos com isso que, para além da conexão entre desvios comunicacionais e a emoção expressa (KYMALAINEN; WEISMAN DE MAMANI, 2008), verifica-se um tamponamento da fala da pessoa portadora do diagnóstico, em prol da fala daqueles que não são diagnosticados. Com relação à Bárbara, pudemos perceber isso algumas vezes quando suas irmãs a todo momento tomam sua fala em situações das mais diversas:

Bárbara mostrava-se relativamente à vontade com a nova médica (negra, muito jovem e com tom bastante coloquial durante toda a consulta) e respondia a todos os seus questionamentos (sobre sono, alimentação, disposição para realizar atividades da vida diária, se ouvia vozes ou se sentia perseguida, há quanto tempo vinha tomando o antidepressivo receitado etc.). Angela, a todo momento, completava as respostas breves de Bárbara, dizendo que agora ela já conseguia cozinhar e fazer uma comida boa (tarefa inexecutável semanas atrás) e ressaltava que dia sim, dia não, estava lá (sic). (Diário de Campo – Bárbara)

Conseguir ouvir Bárbara falar foi uma odisseia: ela ficava muito inibida em falar e a todo momento Dandara e Luísa (suas irmãs) interrompem-na e falam sobre ela em seu lugar, mesmo quando a pergunta é dirigida à própria Bárbara. (...) Em um dado momento, pergunto à Bárbara se ela se casou e Dandara, de antemão, responde que não e que os seus dois filhos foram de pais diferentes e não foram registrados por eles. (Diário de Campo - Bárbara)

Nas duas situações acima – uma de entrevista comigo e outra de consulta no ambulatório – percebemos que as três irmãs adotam atitudes semelhantes. Em ambos os eventos, as irmãs tomam a fala de Bárbara sobre sua própria condição (de certa forma, colocam em xeque a legitimidade de seu discurso). Não parece haver uma atitude de má fé propriamente dita, mas um esforço em trazer o máximo de elementos acerca do estado de saúde da irmã. No entanto, está implícita nessa atitude a concepção de que Bárbara não seria capaz de falar sobre si e seu processo saúde-doença, o que acaba por tornar ainda mais difícil a elaboração dessa fala. É nesse momento que a concepção inaudita se torna uma verdade factual, já que da irracionalidade presumida (não necessariamente de modo consciente, mas muito mais no nível do automatismo que nos move no caldo cultural), torna-se possível restringir e submeter o lugar de fala do portador de transtorno mental que passa a efetivamente ter dificuldades em criar a própria história ou ainda uma protonarrativa acerca de sua história de vida e/ou adoecimento.

Outra faceta do criticismo com respeito a Jorge acaba também por ter consequências para o curso de seu itinerário terapêutico e, portanto, para a sua própria experiência de adoecimento. É já bastante reconhecido o papel de familiares na elaboração do itinerário terapêutico, sendo mesmo a família considerada por alguns autores como frequentemente o lócus por excelência do cuidado e do delineamento de estratégias e soluções (BELLATO et al., 2009; PINHEIRO et al., 2016). Menos falado, é como isso pode conduzir a uma heterodeterminação desse itinerário terapêutico, o que, a partir de uma perspectiva empírica, podemos afirmar como algo recorrente na trajetória de usuários de saúde mental e que se acirra no setor de álcool e drogas.

A ineficácia do tratamento é atribuída à recusa da abstinência por parte do usuário sendo ele, por tabela, culpabilizado. O ceticismo se consolida de tal forma que o abandono do tratamento se torna uma profecia autorrealizadora, a atualização de um mito familiar que reduz Jorge a um lugar de “caso sem solução”. Sendo a abstinência considerada o “signo” por excelência da cura e outras possibilidades de uso menos deletérias e até mesmo benéficas para a vida do sujeito em sofrimento, tal como preconizado pela perspectiva de redução de danos, sequer serem aventadas, a família também se desvincula do serviço. Parece haver uma incongruência implícita de perspectivas e expectativas entre familiares e profissionais que acaba por ter consequências negativas para o projeto terapêutico de Jorge:

Bárbara: Andei o tempo todo ali, naquela coisa do Canela. Ceteps, Cetad, sei lá como é que fala. (...) Pra falar que menos foi, andei, andei, saí correndo, né? Atrás de Jorge. Depois, me aborreci, não tava resolvendo nada, saí. Chegava lá, escutava as mesmas coisas que escutava aqui e eu ficava de cara grande. Deixei de ir. Não resolvia nada. Ele andava pelado e fazia as mesmas coisa. As mesmas coisa. (...) E continuava falando os povo falando. Os povo, que não sei que médico que é, que acompanha, que fala, né? Fala que é isso, que é aquilo e que “não pode e que não pode e que não pode”. Mas na cabeça dele, entra por aqui e sai por cá. Mas eu digo, “Oh, minha filha, tô dando murro em ponta de faca.” Saindo, correndo, sem necessidade pra nada. No cartão a gente vê resultado lá. (...) Já pensou? Saí, deixava o velho aí, pra ir atrás de Jorge. Pra nada. Ele nunca deixou de usar as porcarias dele né? Aí, pronto! Ele tá aí. Tem vinte e cinco anos e não mudou nada. Cada dia que passa... Ao invés de melhorar... (Entrevista – Bárbara)

A família diante da ineficácia do tratamento e da repetição do discurso fica desestimulada e desestimula a permanência no serviço. Nesse sentido, os familiares (em especial a mãe e a irmã) são cruciais, pois não só levam aos locais de tratamento, mas também avaliam sua eficácia e conduzem Jorge a outros. Isso se dá, porém, de modo isolado e com pouco diálogo entre as partes, ainda que o caráter proibitivo da terapêutica se insinue como uma moeda de troca comum.

Nesse contexto, o ambulatório que Jorge pouco frequenta, mas ao qual é vinculado pela persistência de sua mãe, ainda permanece para eles como a melhor alternativa. Isso porque periodicamente fornece novas receitas e isso gera alterações comportamentais evidentes, ainda que não sejam eficazes no tocante àquilo que mais consterna os familiares, que é o uso de drogas ilícitas e o abuso de álcool. Essa distinção aqui é importante, pois a interrupção do uso do álcool por parte de Jorge não se configura como uma demanda: Deseja-se sua diminuição – particularmente problemática no caso de Jorge, já que o uso de álcool é fundamental nos espaços masculinos de interação social a que o rapaz tem acesso, como os churrascos de fim de semana da oficina e o encontro com amigos na vizinhança –, mas não o total abandono, como a família deseja em relação às drogas ilícitas. Para Jorge, porém, o uso dessas substâncias não se mostra problemático, o que acaba por estabelecer uma oposição entre as expectativas terapêuticas dele e da família para a qual não há mediadores nem no terreiro e nem no ambulatório.

Em outras palavras, a EE retroalimenta e é retroalimentada nesse processo, no entanto, como é ainda mais impressionante, todo esse imbróglio parece ser delinear como um problema ou questão muito mais para a família do que para Jorge que volta e meia é lançado nos serviços sem desejar extamente ser auxiliado ou cuidado por eles. A terapêutica, para Jorge, é muito mais o cumprimento de uma obrigação familiar do que a concepção de um projeto de felicidade nos termos de Ayres (2001).

Orth (2005) afirma a impossibilidade de um projeto terapêutico que se restrinja à mudança comportamental do adicto e lembra que a família é co-autora do surgimento e evolução do abuso da droga, como na busca por tratamento, devendo ela ser incluída. Seguindo um raciocínio semelhante, podemos dizer que ela não deve ser tomada como a instância mister de tomadas de decisões. Cabe lembrar que o adicto não é um mero joguete nesse contexto e que, com perdão pela redundância, o incremento da autonomia e concomitante ampliação e recriação dos vínculos é que torna efetiva o negociar da condução de sua própria terapêutica com os agentes de cuidado. Contudo, percebemos aqui que o tabu das drogas encerra essa experiência nos longínquos redutos do medo e da periculosidade, de maneira que uma terapêutica ou melhora são pensadas aqui como algo que exclui peremptoriamente o uso de drogas.

Em sua dissertação, Caliandra Pinheiro (2017) nos mostra como a conquista de uma integralidade do cuidado no circuitode atenção a usuários de álcool e drogas está diretamente ligada a uma participação ativa e a uma negociação entre todas as partes envolvidas, de maneira que a voz do usuário não seja silenciada pelo estigma e estereótipos sociais ligados

ao uso de drogas assaz reproduzidos na vida cotidiana e no contexto familiar, como também pela “verdade” trazida pela equipe.

O ceticismo e a falta de credibilidade acerca das possibilidades de melhora e recuperação de Jorge chegam ao ponto de ele ter apenas no fato de “estar vivo”, uma prova de sua força e capacidade de superar adversidades. O aniversário, mais do que uma mera data comemorativa, é também uma afirmação no âmbito familiar de sua existência, em muito desvalorizada. No seu aniversário de vinte e seis anos, Jorge

conta, mais de uma vez, que ‘quando ele era moleque’, sua tia disse a ele que ele não chegaria aos 18, mas ‘olha eu aqui com 26!’, disse ele enfática e sorridentemente. Intrigou-me que não tivesse havido qualquer alusão de um familiar a seu aniversário durante a festa em que nos encontrávamos, que era nomeada basicamente como o aniversário do filho de Dandara (primo de Jorge) e o chá de bebê de seu filho. (Diário de campo - Jorge).

De acordo, com James Scott (1990), a dominação, da mesma forma que engendra operadores semelhantes em diversas formas de regulação da distribuição de trabalho, bens, riqueza e status, também elícita reações e padrões de resistência que, se muitas vezes não se fazem notar aberta e explicitamente, constroem-se por trás das cortinas. É nessa penumbra que se se pode criar e defender um espaço social dissidente das vozes hegemônicas.

O autor fala em “transcrições escondidas” (*hidden transcripts*), que diriam respeito a essa crítica ao poder feita pelas costas dos dominantes (ibid., p. xii). Scott lembra que esse conceito diz respeito ao contexto macropolítico, mas se exercita e atualiza na micropolítica da vida cotidiana e nas microformas de resistência que ela possibilita. No caso de Jorge, vemos claramente a afirmação desse outro script, de uma outra compreensão de sua própria pessoa. Jorge desloca-se da posição de condenado à morte (pela família, pelos vizinhos, pela mídia em geral, pelos governantes...) por meio da afirmação de sua vida não pelo confronto discursivo direto, mas pela sua própria sobrevivência nesse encontro etnográfico em que obteve a possibilidade de se fazer perceber em palavras, ainda que murmuradas em meio à música da festa que não lhe pertencia, mas onde se afirmava enquanto presença.

Os achados de McGruder alinham-se à perspectiva de Jenkins (1991) de que as concepções culturais etiológicas e de significado da doença mental podem operar como mediadores da criação do status social e moral sobre os membros doentes da família que iniba o criticismo e a hostilidade. Em nossa pesquisa, vemos que a emoção expressa pode ser suavizada por alguns elementos, por exemplo, a utilidade presumida do ente em sofrimento psíquico. Nesse caso, a manutenção das atividades domésticas e do cuidado a familiares sinalizam a importância da pessoa na constelação familiar, o que é reforçado no cotidiano da casa de santo, em que Bárbara possui um cargo hierárquico importante e assume, com

exceção dos momentos em que está em crise, com plenitude as atividades litúrgicas que lhe cabem. Sua necessidade de manutenção de uma rotina regular e de hábitos um tanto rígidos que contrastam com a imprevisibilidade dos horários das festas no terreiro e das comemorações que frequentemente se estendem madrugada adentro não configuram um problema e são plenamente tolerados pela comunidade.

No caso de Jorge, porém, vemos uma exacerbação da emoção expressa justificada pelo uso de drogas ilícitas. Jorge adquire o emblema da “porcaria” – termo recorrente entre os interlocutores do campo para se referir a drogas ilícitas –, sendo ele mesmo mimetizado com a substância altamente desvalorizada social e moralmente na sociedade de um modo mais amplo, assim como na sua vida familiar e na comunidade do terreiro.

Esse tabu do uso da droga, cotejado à sua falta de compromisso com a contribuição financeira para vida doméstica e sua presença inconstante na vida religiosa acabam por atestar a irresponsabilidade e o descrédito da figura de Jorge. Ainda que bem tratado no âmbito do terreiro, o que fica claro na relação terna que ele estabelece com o pai de santo e alguns irmãos, no momento em que a droga se faz reconhecer por meio da explicitação de seus signos, mesmo a máxima autoridade religiosa resguarda-se e não interfere na exacerbação do criticismo e da penalização.

A droga rompe o domínio do sagrado e emerge enquanto algo deletério, ligado ao crime e à marginalidade, domínios nos quais as lideranças religiosas de cultos de matrizes africanas na atualidade têm pouca ou nenhuma entrada e até desejam se colocar contrariamente a eles, haja visto a forte conversão do tráfico nas igrejas neopentecostais e o temor do incremento do estigma a que essa religião já está há tempos submetida em nossa sociedade. Nesse sentido, o terreiro acaba por oferecer escassos recursos terapêuticos e pode mesmo consentir a estigmatização dos usuários.

Essa distinção se faz notar ainda nas possibilidade de exacerbação da raiva e da hostilidade. Quando a droga está envolvida, uma manifestação explícita e mais direta de descontentamento envolvendo ira e mesmo violência não são vistas como um exagero e não são recriminadas quando da sua ocorrência, mas simplesmente tomadas como parte de um episódio jocoso – como nos quadros de programas humorísticos e novelas brasileiras em que o personagem embriagado é enxotado de algum ambiente – ou banal.

Essa abertura à explicitação da raiva, como nos lembra Jenkins (1991) varia culturalmente e aqui vemos que ela varia também de acordo com a culpabilização individual pelo uso da droga. Isso vai de encontro à elaboração do criticismo nesse texto, definido pela autora enquanto as objeções de parentes/familiares a violações de regras culturais. Para

melhor compreender a interlocução entre o criticismo e a hostilidade manifesta, porém, devemos nos focar não na natureza das regras violadas, mas sim da violação empreendida. A antropóloga afirma que

o criticismo pode ser direcionado apropriadamente ao parente se ele de fato violou uma regra que pode ser reconhecida como tal por qualquer membro da cultura. O criticismo também pode ser nivelado, de todo modo, se for apenas que um regra tem sido violada, se as consequências das ações das pessoas criticizadas são exageradas ou se aquelas ações foram apenas imaginadas ou mesmo inventadas. Além disso, as regras violadas podem não ser convencionais, mas idiossincráticas [ao contexto familiar específico]. (JENKINS, 1991, p. 404, trad. nossa)

Ou seja, um elemento moralmente questionável dá o aval para que os padrões de explicitação da raiva fossem reavaliados de acordo com aquela situação. Isso fica claro na comparação com o caso de Bárbara, em que as manifestações de criticismo são indiretas e não são direcionadas a ela, mas a um terceiro (eu, na maioria dos episódios). Temos, assim, dentro de um mesmo grupo social formas distintas de manifestação da emoção expressas diretamente ligadas à carga moral do adoecimento e dos comportamentos da pessoa com transtorno mental.

Um bom exemplo desse tipo de manifestação mais velada da EE concerne às piscadelas ofertadas a mim e a outrem, no momento em que Bárbara e Jorge eram o tema da conversa ou estavam falando. Tais piscadelas, evidentemente, se realizavam apenas quando Bárbara ou Jorge estavam presentes, servindo como uma espécie de signo e tentativa de estabelecer uma cumplicidade. Esse artefato pareceu ter basicamente duas finalidades não mutuamente excludentes, a saber: fazer algum tipo de chiste acerca do que estava sendo dito, atestando sua inverossimilhança e, mais uma vez, deslegitimar a fala da pessoa em adoecimento.

A todo instante, Dandara pisca para mim, sobretudo quando Bárbara diz alguma coisa, o que me deixa um tanto incomodada. Parecia aquele tipo de ação que se faz quando uma criança está falando, mas Bárbara é uma mulher de 54 anos plenamente capaz. (Diário de Campo – Bárbara e Jorge)

Quando conversávamos sobre namoro, sua tia se aproximou e, dando suas já habituais piscadelas, dizia que não sabia o porquê Jorge não aparecia com uma namorada em casa e que nunca o viu com mulher nenhuma. Ele fica inibido, eu digo que ele talvez fosse mais discreto e ela continuou piscando. (Diário de Campo – Bárbara e Jorge)

As piscadelas mostram-se como formas sutis de exercício do criticismo, de modo que aquele a quem o conteúdo da crítica se dirige e quem é criticado tornam-se apartados. O enfoque na inabilidade de sustentar certas normas e valores culturais reforçados no contexto familiar e étnico-cultural mais amplo acaba, assim, por dificultar a comunicação entre os

familiares e contribuem para a elevação do criticismo (KYMALAINEN; WEISMAN DE MAMANI, 2008).

Com relação a esse último tópico, vemos também um outro elemento que se liga à emoção expressa: a questão de gênero. O fator gênero e os papéis endereçados a ele parecem ser um fator que influencia bastante para o aumento dos índices de emoção expressa (BHUGRA; MCKENZIE, 2003). Com respeito a isso, McGruder (2004) observa que padrões de gênero relacionados à ocultação das emoções estão ligados a normas de gênero pertencentes à ocultação de ódio, raiva, tristeza e amor, e seu material empírico destaca estilos emocionais contrastantes que caracterizam famílias de pacientes com esquizofrenia em Zanzibar, já que a hostilidade variou em famílias cuja figura cuidadora central era homem ou mulher, sendo mais preponderante entre os homens.

Um elemento que submete Bárbara a críticas por parte da irmã tem justamente a ver com esse tema, quando a irmã questiona sua incapacidade em se manter como dona de casa ou manter um casamento devido ao fato de ser portadora de esquizofrenia, como nos mostra esse diálogo que tivemos em campo com Bárbara e seu companheiro em que o assunto era a vida amorosa de Bárbara:

Dandara e o marido reforçam que Bárbara “tem problemas”. De acordo com eles, certa feita, ele diz que quer ir embora e que está insatisfeito e Bárbara diz que ele pode ir. Ele desiste e pede para ficar, inclusive, diz que vai dar a ela “seus remedinhos” e que não se importava de não ter relações sexuais, mas ela é irredutível e diz que ele pode levar tudo o que era dele. (Diário de Campo - Bárbara)

Hoje a gente encara Bárbara uma pessoa normal. Mas só quem viveu é quem sabe. Bárbara não fazia nada na casa dela, ela levantava e ficava na porta. Como a dona dessa casa pode levantar e ficar na porta? (Entrevista – Dandara)

Notamos aqui que não é feita uma crítica direta ou assertiva, mas uma afirmação implícita de que os “problemas” estariam na causa da insatisfação conjugal por parte do companheiro, de forma que a mulher – “incapaz” de dar conta dos papéis e funções a ela atribuídos – é culpabilizada pelo fim do relacionamento e ainda mais estigmatizada pela doença mental, já que a própria possibilidade de dar continuidade ao matrimônio oferecida pelo ex-cônjuge está ligada à manutenção do seu lugar de paciente e de ser tratada como uma enferma. Nesse momento, o lugar da doença deixa de ser um problema e passa a ser uma solução, já que permitiria a permanência do casamento.

Alia-se a isso o fato de que Bárbara, considerada menos capaz de exercer os papéis predominantemente atrelados ao feminino, é também avaliada como alguém incapaz de dar conta da disciplina do filho, sendo alvo de duras críticas por parte das irmãs. Fazem-se constantes as pressões para que Bárbara expulse Jorge de casa ou deixe de lhe dar comida, já

que ele tem dificuldades de guardar parte de seus honorários para contribuir nos gastos domésticos, como podemos ver a seguir:

Simone: E aí fica [tia] falando essas coisas, e aí ela [mãe] já tem o psicológico fraco, aí fica guardando, não fala, não. Mas aí ela chega pra mim e fala, ela liga pra mim e desabafa. Ela fala pra mim. Aí eu chego e falo: - Tá incomodando alguma coisa? Converse comigo. - Ela chega, segura, segura, mas acho que ela não tá suportando mais, aí ela chega e solta. Aí já falo logo assim: - Oh, o que tá incomodando ela é isso. - Mas o povo, não. Aí minha tia quando chega pra falar, quando ela tira pra falar, ela fala, ela fala que aperta a mente da pessoa.

Clarice: Risos.

Simone: O quê?! Ela aperta, aperta, ela tumultua. Cê é doido?! Sabe, eu acho que ela não se toca que ela tá prejudicando. Ela tá tentando ajudar da forma dela lá, mas tá prejudicando. O quê?! Quando ela chega pra tumultuar, afe maria! Aqui dentro de casa quando pega picuinha com Jorge, misericórdia!

Clarice: Eles brigam muito?

Simone: Não é questão de brigar, sair na mão, a questão é do falatório que ela fica, sabe? Falando: - Bote pra fora! Deixe morrer de fome! Bota pra fora que é pra tomar vergonha na cara, que não sei o quê. - Por mais que ele trabalhe e não dê dinheiro, mainha jamais vai querer deixar ele com fome, jamais vai ver o filho dela com fome e não dar um prato de comida. Não tá vendo que isso não tem lógica? (Entrevista – Simone)

Percebemos aqui que os componentes da emoção expressa também variam em função de qual elemento da tríade se fará mais presente. Se no caso de Jorge o criticismo agrega-se à hostilidade dando-lhe caráter notório e explícito, dada a sua vinculação a um rompimento com normas e valores sociais que mesmo o situam no campo da criminalidade; no caso de Bárbara o superenvolvimento emocional se destaca e o criticismo adquire tons mais sutis, ainda que nem por isso deixe de se fazer notar no cotidiano familiar. Nossos achados corroboram com a afirmativa de Jenkins e Karno (1992) de que a cultura tem função preponderante na determinação do que deve ou não ser alvo do criticismo e de que modo isso deve ser feito.

Ademais, sendo a emoção expressa fortemente influenciada por aspectos socioculturais, acaba também se reproduzindo e com isso perpetuando suas práticas. No caso da família de Bárbara, podemos observar como ela acaba por reproduzir com o filho a relação de opressão a que acaba sendo submetida, como fica claro nesse episódio que se deu na véspera da festa do caboclo de Dandara, quando o Pai de Santo, sua esposa e dois de seus filhos encontravam-se na sua residência:

Quando voltou mais tarde à casa de Dandara, era nítido que ele tinha usado algum tipo de droga (provavelmente maconha), pois seus olhos estavam vermelhos, as pupilas dilatadas e sua fala mais lentificada do que o que já lhe é normal. A mãe, vendo-lhe nesse estado, começou a cobrar que ele lhe desse algum dinheiro e ele disse que não tinha mais, pois tinha gastado em cerveja. A essa altura, o pai de santo e sua família já tinham chegado e assistiam à cena com leves sorrisos. Aquilo, era, pelo visto, mais uma cena clichê. Bárbara se enfurece e começa a dar tapas (fracos,

mas tapas) no filho que cruza os braços sobre a cabeça e chama-lhe de “desgraçado”, “vagabundo” e coisas do tipo. (Diário de Campo – Bárbara e Jorge)

Jorge pede à mãe um prato de comida e ela reclama, pois ele não tinha aceitado a comida da casa de Dandara. Nessa hora, ela se debruça sobre ele, que estava sentado em uma cadeira, e puxa a parte de baixo das pálpebras, sacode os ombros do filho e grita “que olhos vermelhos são esses?!” e ele diz que não era nada. Ela evita continuar a conversa e continua a servir o prato dele e colocá-lo no micro-ondas. Na sala, pergunto a ele se ele tinha fumado. Ele me diz que não, mas depois reconhece que sim (“mas foi à tarde”, ele diz). Era claro que ele estava mentindo, no entanto, percebo que o lugar da droga cria pra ele um ambiente preservado, onde toda aquela hostilidade, gerada em parte por causa da droga, é também tamponada e suavizada em seus efeitos. Sua não-reação aos gritos e agressões da mãe e suportados pela família (seja de santo, seja carnal) é, na verdade, uma ação no sentido de criar pra si um espaço, uma outra possibilidade de vida. (Diário de Campo – Bárbara e Jorge)

Como vemos acima, mãe sofre e reproduz a relação de opressão com o filho. Ainda que minimamente, a presença do pai de santo amortece essas situações de conflito, já que ele é uma autoridade na vida daquelas pessoas, devendo ter sua presença respeitada não só nos limites do terreiro. Nesse sentido, a aproximação afetiva das duas famílias consanguíneas em um único núcleo espiritual suaviza as tensões e aparece como fator protetor, o que se percebe quando o aumento da agressividade em relação a Jorge quando Pai Júlio está ausente.

O fator pecuniário também deve ser levado em conta na emoção expressa, já que ele parece ser uma justificativa para diversas práticas que podem ser a ela conectadas.

A emoção expressa acaba, então, por retroalimentar um ciclo intermitente entre a dificuldade de gerenciamento da vida financeira familiar e a reprodução de modos de expropriação financeira que, a curto prazo, parecem solucionar a questão. A mãe tem seu salário controlado pela irmã e também tenta controlar o salário do filho, cuja situação se acirra devido ao uso de drogas. O manejo das finanças tem como tônica o argumento da doença mental como desrazão que potencialmente conduziria ao desequilíbrio na gestão monetária.

A pessoa com transtorno mental é vista nesse contexto como aquela incapaz de gerir a própria vida financeira e, por isso, por vezes tem menos autonomia para gerir seus ganhos e é menos recompensado por seus esforços – o que acirra as relações inequitativas e de desrespeito, na medida em que são expropriados afetivamente e na sua própria cidadania, dados os prejuízos adquiridos em sua estima social:

Bárbara diz que dificilmente Jorge dá algum dinheiro a ela para as despesas domésticas e Dandara, por sua vez, reclama que tem que fazer tudo na casa de Bárbara, até as compras de mês. (Diário de Campo – Bárbara e Jorge)

Dandara me diz também que essas pessoas “com problema” (sic) consomem demais (em termos concretos, ou seja, de comida e compras de mercado). Que em alguns meses ela faz compras de 500, 600 reais que às vezes nem cobrem 15 dias. Ela atribui isso à falta de organização de Bárbara. Parece-me, no entanto, haver aí uma estigmatização, pois pelo que percebi, a casa de Bárbara fica sempre “de portas

abertas” e não só os moradores da casa e as irmãs vizinhas consomem na casa, como Bárbara também oferece potes de comidas que ela faz a alguns vizinhos mais íntimos, como vi na última vez que fui à sua casa. As compras daquela casa alimentam não só seus moradores, portanto. (Diário de Campo – Bárbara e Jorge)

Quando ele pega dinheiro, mainha tem que pegar ele lá na frente pra conseguir pegar algum dinheiro pra pagar despesa, tudo, porque ele mora aqui, né? Tem que colaborar, pagar uma água, uma luz. Mas mainha tem que ficar ali em cima porque senão, oxi! Ele chega sem nada. Agora o patrão dele diz que vai depositar uma parte do dinheiro dele na conta da minha mãe. (...) Pra ele conseguir ter esse controle e também pros patrões ajuda muito. “Não, a senhora pode ficar despreocupada que ele vai mudar, a gente vai conseguir tirar ele dessa...” E tal, o pessoal até ajuda, sabe? (Entrevista – Simone)

Por mais que seja considerada uma ajuda direta na resolução de um problema concreto na sustentação econômica da família, vemos que essas medidas de redirecionamento dos ganhos para um parente próximo prolongam o imbróglio mais do que o detêm. Dessa forma, o estigma da “desorganização” mental torna-se uma metonímia da vida da pessoa com transtornos mentais, já que engole e submete à sua batuta outras esferas do cotidiano, como a da organização doméstica. O excesso de consumo e a dificuldade de fazer economias emerge como uma marca do desequilíbrio, da falta de capacidade de ter controle sobre si e sobre seus comportamentos.

É preciso reconhecer, evidentemente, que essa preocupação com a gestão do dinheiro na vida doméstica não ocorre sem motivo. Trata-se de uma família de baixa renda, de modo que o desperdício e gastos supérfluos e/ou avaliados como excessivos são fontes de problemas bastante concretos. Com isso, vemos que os fatores de ordem econômica também precisam ser levados em conta, pois a escassez de recursos evidentemente torna as relações mais acres quando se trata de prejuízos financeiros. Ainda assim, o estereótipo que liga a doença mental à inapetência do controle de gastos não parece contribuir para dirimir a situação, mas forma um ciclo vicioso em que Dandara controla os ganhos de Bárbara e esta procura controlar os de Jorge; ciclo este em que fica ainda mais difícil formar alianças e buscar alternativas, já que tudo acaba por se situar na esfera da culpa e na desautorização do doente em dar conta de sua própria vida e assumir responsabilidades com os demais membros da família.

O superenvolvimento emocional, por sua vez, refere-se a um conjunto de comportamentos e atitudes de devoção e autossacrifício incomuns, envolvendo atitudes de superproteção e intrusividade marcantes (JENKINS, 1991). O superenvolvimento emocional possui dimensões culturais – sendo, aliás, considerado o elemento mais variável do ponto de vista cultural (BHUGRA; MCKENZIE, 2003) – ligadas à perda da orientação familiar enquanto o cuidador adota uma orientação diática exclusiva com o paciente (JENKINS, 1991). No caso de uma família que apresentou altos índices de emoção expressa, ficou claro

que o próprio excesso de envolvimento emocional acaba por fomentar a manifestação do sintoma considerado mais inadequado e incômodo para a família.

O conceito de superenvolvimento emocional, assim, foi delineado nessa etnografia em termos da alta interferência e excessiva “inserção” na vida da pessoa em adoecimento, da insuficiência de sua liberdade e cerceamento de sua autonomia, sendo involuntariamente inserido em uma relação diática que o opõe ao mundo, isolando-o.

Em nossa pesquisa, percebemos que esse elemento pode incluir também uma série de barganhas ou mesmo chantagens emocionais, mesmo que não haja ações de superproteção explícitas:

falo com Dandara que gostaria de marcar uma entrevista com ela, ao que ela me responde com um “até isso eu tenho que fazer, né?”. Essa postura um tanto querelante aponta para uma ambivalência que se faz notar em suas atitudes: ora reclamando do excesso de atribuições, ora centralizando a condução da família em suas mãos, o que evidentemente deve lhe gerar uma sobrecarga. (Diário de Campo – Bárbara e Jorge)

Dandara fala que diz para Bárbara que está cansada e que quer morrer e que Bárbara lhe responde: - Não morre, não, minha irmã. Se você morrer, o que vai ser de mim? – Nesse momento, Dandara diz se lembrar aí de sua missão. (Diário de Campo – Bárbara e Jorge)

Nesse caso, afirma-se a pretensa incurabilidade da doença e se perceber como a pessoa que mais se sacrifica em torno dela, devendo ser reconhecida como tal, ainda que para isso tenha de ameaçar o outro com a possibilidade de abandono no caso de sua ausência. Essa demanda de valorização ligada a um criticismo mais suave e indireto já configuram a emoção expressa nesse caso, na medida em que causam desconforto e mal-estar emocional à Bárbara, contribuindo para sua vulnerabilidade. Constatamos que a emoção expressa manifesta no âmbito familiar liga-se ao sacrifício em torno da trajetória de adoecimento da irmã de aproximadamente quatro décadas. No mesmo sentido, ela é também culpabilizada pela permanência do uso de drogas por parte do filho, já que se recusa a deixar de fazer comida para ele e não o expulsa de casa, como muitas vezes lhe é recomendado.

Não se trata, porém, de posicionar esta ou aquela pessoa do núcleo familiar como algozes perversos, reduzindo-os a um catálogo de erros. Isso porque, como Jenkins adverte, o superenvolvimento emocional relaciona-se muito mais à percepção da carga que a doença deposita sobre a família do que propriamente à gravidade do transtorno em questão. Vemos, assim, que por trás das atitudes duras, querelantes, irônicas ou dramáticas daqueles que manifestam a emoção expressa, há por vezes uma franca ausência de espaço para falar sobre esse fardo alinhada à estafa física e emocional a que estão diariamente sujeitos. O vínculo que

ganha ares perversos nessa conjuntura tem não tanto a ver com laços patológicos ou a uma maldade intrínseca, mas a uma forma massiva e repetitiva de lidar com o sofrimento psíquico, já que muitas vezes as pessoas não conseguem, dentro desse contexto, recursos que lhes permitam mudar essas maneiras de enrijecidas de se relacionar e compreender o outro.

Borba, Schwartz e Kantorski (2008) apontam que os familiares de portadores de transtornos mentais têm uma tripla sobrecarga relacionada aos gastos financeiros, ao cuidado e aos aspectos físico-emocionais derivados da tensão e do estresse contínuo. Soma-se a isso a falta de assistência a essas pessoas, já que o seu sofrimento dificilmente é alvo de escuta e acolhimento por parte de profissionais de saúde, o que contribui para que essas questões permaneçam num limbo ou “caixa preta” (JENKINS; KARNO, 1992) e sejam endereçadas de modo problemático aos portadores do transtorno. Oferecer suporte a essas questões é, em alguma medida, também abrir margem para a ampliação da empatia e de relações afetivamente positivas entre os usuários e seus familiares.

Isso não quer dizer, entretanto, que as amarras da emoção expressa são inescapáveis. Vemos, inclusive, como nossos interlocutores-chave, ainda que não consigam subverter a situação por completo, elaboram formas laterais de agência para lidar com essas situações. Aqui o terreiro e a vida amorosa de Bárbara permitem-lhe a construção dessa agência lateral. Na sua relação privativa com Otelo, além do alcance das lentes escopofílicas da família, os obstáculos relacionados ao convívio com sua família e ao manejo de seu processo saúde-doença dão lugar a um momento em que ela tem autonomia para afirmar seu desejo, como também brinca e negocia com o desejo de seu parceiro. Esse escape das armadilhas da emoção expressa emerge ainda com mais força na sua participação no terreiro de candomblé, na medida em que os eventos religiosos no terreiro implicam uma suspensão do cotidiano doméstico e o engajamento nas atividades litúrgicas designadas a seu posto hierárquico, de modo que as relações entre as irmãs se horizontalizam no espaço do Axé e as cobranças e divergências fraternas são deixadas de lado em prol da vida comunal no Ilê.

O retraimento positivo (CORIN, 1990) é também uma tática para lidar com a emoção expressa e isso aparece também nas vidas de Lázaro e Candelária que se esforçam para se manter morando sós, mesmo sabendo que isso pode não ser desejado por seus familiares. Tentar desvincular a companhia da família da sua vida doméstica e privada permite-lhes preservar certa individualidade e um maior espaço de tomada de decisões sem que haja a possibilidade da família lhes tomar esse protagonismo devido aos diagnósticos que portam. Bárbara, por seu turno, mantém um ar distante e evita dirigir diretamente o olhar ou falar em voz alta quando o assunto em pauta diz respeito a ela. Jorge também se utiliza dessa

tática, mas por outras vias. Como mora com a mãe e o avô e muito próximo às suas tias, Jorge refugia-se das armadilhas do privado no espaço da rua na companhia dos colegas da vida noturna e no uso compartilhado de substâncias psicoativas. A vida nas ruas, seja no trabalho ou com os amigos em bares, becos e vielas, oferece a ele a possibilidade do uso da droga que suaviza a rotina quase persecutória estabelecida com seus familiares, visto que a própria droga se torna um elemento na construção desse espaço íntimo e de diferenciação em relação ao que é externo.

Sendo assim, se a emoção expressa varia em termos de cultura e classe, vemos que as microtentativas de dela escapar também são atravessadas por essas questões, podendo mesmo, como é o caso de Jorge, o envolvimento com as drogas subjazer à causa e à busca por soluções do mesmo problema. Um elemento comum parece ser a invisibilidade do sofrimento das pessoas com transtorno mental e de seus familiares, de forma que são necessários espaços de troca e negociação acerca da elaboração do cotidiano doméstico. Em uma metanálise sobre o tema das emoções expressas, Jair Mari (1998) destaca que as intervenções psicossociais com as famílias podem ser úteis na diminuição da emoção expressa (ainda que a quantidade de estudos considerados tenha sido pequena), a qual parece ser substancialmente maior em países em desenvolvimento do que naqueles considerados desenvolvidos, o que reitera a importância dos elementos sociais, culturais, históricos e econômico nesse construto.

A frase que intitula este capítulo – “Família é bom, mas quando todo mundo é perfeito.” –, dita por Dandara em uma entrevista, dá uma amostra do poder da EE no sentido não só dos males que causa ao prognóstico do portador do transtorno, mas como os seus mecanismos chegam mesmo a influenciar a própria concepção de família daqueles que passam pela experiência de ter em seu lar um caso de transtorno mental grave. Não é exatamente o construto da EE que patologiza a família, mas a própria família toma para si a insígnia do adoecimento e passa a ser negativamente valorada por seus membros.

Seguindo tal linha de pensamento, corroboramos com Galera et al. (2010) quando recomendam uma maior investigação acerca dos elementos socioculturais envolvidos no processo e sua necessária consideração no incremento de políticas públicas de saúde mental. Por fim, acreditamos que as contribuições das diferentes instâncias terapêuticas podem ser úteis no sentido de serem espaços de escuta e apresentação de outras formas de lidar com as intempéries do sofrimento mental fora do escopo do intermitente re-endereçamento da dor entre os envolvidos, levando-se sempre em consideração os aspectos morais e tabus envolvidos no processo, já que eles parecem ser elementos importantes na reiteração de atitudes de criticismo e hostilidade.

4.6. “Como pode uma menina vir ao mundo pra sofrer?”- nuances de gênero e sua repercussão no processo saúde-doença mental.

No presente capítulo abordaremos a interface entre aspectos ligados a gênero e à experiência de sofrimento psíquico dos participantes, de modo a melhor compreender as facetas opressiva e de resistência que envolvem, com especial ênfase ao papel da inserção religiosa no candomblé na articulação dessas formas de existir.

Primeiramente, é preciso situar conceitualmente aquilo que aqui denominamos gênero. Joan Scott (1986) pensa o desenvolvimento do conceito de gênero e sua pertinência em análises sócio-históricas, frisando que o gênero só emerge como categoria analítica no final do século XX, o que ressalta quão recente é essa discussão. Para tal, ela faz referência à literatura feminista norte-americana dos anos 80 que conecta o termo “gênero” à rejeição do determinismo biológico implícito em termos como “sexo” e “diferença sexual”. Segue-se a isso a perspectiva de que a noção de gênero destaca o aspecto relacional das definições normativas da feminilidade.

O gênero, nessa perspectiva, aparece como forma de pôr em evidência as construções eminentemente culturais e sociais de papéis apropriados a homens e mulheres, bem como as origens sociais das identidades subjetivas de homens e mulheres; seria, nessa definição, uma categoria social imposta a um corpo sexuado. (SCOTT, 1986, p. 1056).

A autora aponta, contudo, que esse uso descritivo poder ser problemático, já que ele pouco (ou mesmo nada) nos fala sobre como são contruídas, como funcionam e como mudam as relações entre os sexos.

Judith Butler, fortemente amparada na perspectiva de Scott, afirma que a distinção entre sexo e gênero atende à tese de que, por mais que o sexo pareça intratável em termos biológicos, o gênero é culturalmente construído: conseqüentemente, não é nem o resultado causal do sexo, nem tampouco tão aparentemente fixo quanto o sexo, de maneira que o gênero seria como uma interpretação múltipla do sexo. A distinção entre sexo e gênero sugere uma descontinuidade radical entre corpos sexuados e gêneros culturalmente construídos, no entanto, Butler problematiza essa imutabilidade presumida do sexo. Ela vê que mesmo e por estar ligado a uma corporeidade e que essa própria tomada do sexo como algo pré-discursivo e biologicamente determinado é também fruto de uma elaboração social e cultural. O “sexo” possivelmente seria tão construído no âmbito da cultura quanto o gênero, “de tal forma que a distinção entre sexo e gênero se revela absolutamente nenhuma. Se o sexo é, ele próprio, uma

categoria tomada em seu gênero, não faz sentido definir o gênero como a interpretação cultural do sexo” (BUTLER, 2003, p. 25).

Em uma tentativa de ultrapassar esse impasse, Scott elabora uma complexa definição de gênero que teria duas premissas centrais articuladas, mas que devem ser distintas do ponto de vista analítico, a saber: gênero é um elemento constitutivo das relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, e gênero é uma forma primária de significar relações de poder, compreendidas aqui a partir da perspectiva foucaultiana. Enquanto um elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos, o gênero envolve quatro aspectos inter-relacionados:

- Um acervo de símbolos culturalmente disponíveis que evoquem representações múltiplas e por vezes contraditórias;
- conceitos normativos que estabeleçam interpretações de significados dos símbolos, que tentem limitar e conter suas possibilidades metafóricas;
- a interlocução com a política, o que exige considerar o envolvimento de instituições e organizações nesse processo;
- identidade subjetiva. (SCOTT, 1986, p. 1067-1068)

Dessa forma, Scott concebe que o gênero pode ser definido como o campo primário dentro ou por meio do qual o poder é articulado, oferecendo possibilidades de compreensão dos significados e conexões envolvidas em várias formas de interação humana. Nesse sentido, jamais se poderá compreender o gênero como uma totalidade (BUTLER, 2003): pode ser, simultaneamente, o mecanismo por meio do qual são produzidas e reificadas as noções de masculino e feminino e também o aparato que permite desconstruí-las e desnaturalizá-las (BUTLER, 2014, p. 253). Como mostra Scott (1986, p. 1074), as categorias homem e mulher são ao mesmo tempo vazias e transbordantes, já que não possuem um significado último ou transcendente e, mesmo quando parecem rígidas, trazem consigo uma infinidade de definições paralelas, marginais ou mesmo negadas. Por isso, é fundamental questionar e compreender toda essa diversidade de compreensões implícitas.

Concepções de gênero se inscrevem, também, no campo das interpretações quanto ao sofrimento ou aflições de ordem psicossocial, e atravessam os entendimentos quanto à sua etiologia e terapêuticas (LAQUEUR, 2001). As representações e ideologias da diferença de gênero conformam as experiências sociais da doença e do sofrimento psicológico e físico-moral ou do nervoso (MALUF, 2010), como se pode ver nos trabalhos de Maria Andrea Loyola (1984) e Marina Cardoso (1999) que mostram que o “nervoso” ou “doença dos

nervos” articulam-se às expectativas sociais ligadas ao ser homem e ser mulher. Assim, o gênero, ao tempo em que atua diretamente sobre normativas que definem e configuram as relações entre homens e mulheres, também influencia significativamente suas experiências de sofrimento, adoecimento e cuidado. Em outras palavras, configurações de gênero tendem a reproduzir a estratificação de lugares sociais de homens e mulheres e revelam que “as questões geradoras do sofrimento psíquico têm sua base nos estereótipos de gênero” (ZANELLO et al., 2015, p.245).

Com base nas teorias de Scott e Butler, pesquisadoras que investigam a relação entre loucura e gênero entendem este último como uma construção histórica e sociocultural que institui e configura hierarquias, relações de poder e modos de subjetivação (ANDRADE; MALUF, 2017; CAMPOS, 2016). A partir da análise quanti-qualitativa das falas de pacientes psiquiatrizados, Zanello & Bukowitz (2011), por sua vez, assinalam a prevalência de queixas relacionais entre as mulheres (principalmente ligadas à família e à vida amorosa) e, por outro lado, para a valorização da virilidade, da sexualidade, do trabalho e do dinheiro entre os homens.

Nos serviços de saúde mental, a condição feminina tem mostrado que as mulheres constroem uma “carreira psiquiátrica” (CHESLER, 1989), pois não há intervenções direcionadas para as especificidades de gênero. Por isso, faz-se mister ter uma compreensão daquilo que as mulheres consideram importante para o seu bem-estar para que se obtenha a maior efetividade de políticas de saúde mental orientadas para o *recovery* (FULLAGAR; O'BRIEN, 2014).

Andrade & Maluf (2017), com respeito à saúde mental, observam que a questão da mulher e do feminino é fundamental para pensar as políticas públicas de saúde mental e a RPB, já que as mulheres são a maioria na maior parte dos serviços de saúde mental, seja como trabalhadoras, usuárias, familiares e como consumidoras de psicofármacos. Elas (ibid., 2017) ressaltam que, apesar de serem maioria no contexto dos serviços de saúde mental e na atenção psicossocial no Brasil, ainda é muito forte a reificação da subalternidade das mulheres e do feminino nesse contexto, o que se faz notar em discursos e práticas institucionais. As autoras mostram que ainda é pouco expressivo o lugar dado à manutenção das assimetrias de gênero nos serviços de saúde mental, o que acaba tendo consequências no cotidiano dos serviços de saúde mental; com isso, implanta-se e reproduz-se uma política de gênero que se funda na medicalização e medicamentação das usuárias dos serviços de saúde mental (MALUF, 2010, p.35)

Rosa & Campos (2012) pautam-se no conceito de “variáveis sombra” proposto por Saraceno (1994) para pensar o esvaziamento do lugar das discussões em torno de etnia e gênero no campo da saúde mental. O conceito de variável sombra pode ser entendido como um grupo de elementos ou fatores que devem ser levados em conta na avaliação da evolução de um transtorno mental, assim como na estratégia da intervenção em saúde mental. No entanto, como alerta o autor, ao contrário de questões como diagnóstico, idade e agudeza ou cronicidade do quadro (consideradas variáveis fortes), as variáveis sombra são consideradas ‘irrelevantes’ no que diz respeito à evolução da enfermidade e à estratégia de intervenção. Ele frisa, contudo, que muitas vezes a melhora ou piora está muito mais relacionada à qualidade do uso das medidas terapêuticas aliada à influência das variáveis sombra do que ao diagnóstico em si.

Ao compreenderem o gênero como uma variável sombra, as autoras veem que ele, cotejado às dimensões étnico-raciais e de classe, formam a base das desigualdades sociais da sociedade brasileira que, por sua vez, têm forte influência na determinação social da saúde mental dessa população. Assim, os determinantes sociais do processo saúde-doença ganham ênfase e o social passa a ser uma dimensão que requer ser evidenciada na intervenção dos profissionais de saúde mental.

Santos (2009) situa a necessidade de se considerar os aspectos de gênero enquanto um desafio para a construção das políticas públicas de saúde mental. Na mesma linha, Campos (2016) afirma a inexistência uma agenda específica de gênero no cenário dos serviços públicos de saúde mental, o que ressalta a urgência da proposição de uma política de saúde mental que contemple essa lacuna. Nesse ponto, destaca-se o papel do acolhimento, ao tempo em que “ter uma escuta que qualifique esse sofrimento o torna visível, desnaturaliza os papéis de gênero, tão arraigados no social e, sobretudo, permite que saiam do silenciamento, do silêncio comum das mulheres”(ibid., p. 117).

Mesmo com os significativos avanços da RPB – muito embora ameaçados com os retrocessos trazidos pela nova política de saúde mental –, o acolhimento à mulher ainda sofre com a pouca atenção dada às especificidades de gênero, o que exige a definição de uma agenda específica sobre gênero e saúde mental que não se resuma aos direitos sexuais e reprodutivos, mas que, a partir de uma perspectiva interseccional, faça a transversalidade entre as políticas públicas necessárias para lidar com essa questão (CAMPOS, 2016).

Cabe a advertência, porém, de que esse investimento e essa reelaboração da questão de gênero na saúde mental não seja capturado por projetos políticos hegemônicos. Giffin (2002) dá o exemplo do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM, fundado em

meio ao furor sanitaria no período pré-constituinte dos anos 80), no qual se pôde observar a complexa articulação entre uma política pública nacional fortemente influenciada pelo movimento de mulheres, mas permeável a interesses heterogêneos no contexto internacional, que acabaram indo na contramão das propostas do movimento social que serviram de base para a elaboração da política e que almejavam minimizar o acirramento de desigualdades de gênero e classe.

Em um estudo realizado em cinco campos distintos (dois no Brasil – Pelotas e Olinda – e os outros três no Zimbábue, Índia e Chile, foi verificado que as agências de desenvolvimento atuantes nesses locais e que focam em mulheres como grupo prioritário falharam no reconhecimento de sua vulnerabilidade específica a transtornos mentais comuns e precisam reorientar suas prioridades (PATEL et al., 1999), o que novamente sinaliza o imperativo de compreender a influência da variável gênero no processo saúde-doença mental.

Maika (2008) e Campos (2016) mostraram a repercussão da variável gênero no cotidiano dos serviços de saúde mental. Maika (2008), ao estudar os serviços residenciais terapêuticos, percebe que a dinâmica de seu funcionamento reforça papéis tradicionais e estereótipos ligados ao feminino e a forte presença de desigualdades ligadas a gênero na trajetória das participantes da pesquisa e na organização dos serviços e tarefas em termos da distinção masculino x feminino. Já Campos (2016) situa o CAPS como espaço de expressão subjetiva feminina e de suas invisibilidades.

Em nosso percurso no campo, vimos que as questões relacionadas a gênero aparecem de forma implícita, mas profundamente contundente, nas vidas de nossos interlocutores e mais ainda nas das interlocutoras. Primeiramente, percebemos que, no caso das mulheres, a crise e o sofrimento mental aparecem fortemente ligados às atribuições da vida doméstica e ao resgate e manutenção do lugar de mãe de família. É importante situar aqui que o sofrimento mental se articula à distinção entre público e privado. Propondo uma politicidade do cotidiano através de uma história da subordinação feminina, Franca Basaglia (1987) frisa a importância de se perceber que o privado é o lugar em que a mulher – ainda que se encontre comprometida com a mesma luta – tem que pagar o preço do compromisso político do homem, que continua exigindo dela compensação pela dureza de sua própria vida e luta.

Nesse sentido, Andrade & Maluf (2017) mostram que a dicotomia público-privado dilui-se nas experiências de confronto das mulheres com a esfera pública. As crises psíquicas frequentemente aparecem como fruto de uma perversa triangulação entre nefastas condições de trabalho (em especial, a dupla e tripla jornadas de trabalho), conjugais e de maternidade, configurando-se, assim, como dificuldades no âmbito público e privado (CAMPOS, 2016).

A associação das desigualdades de gênero e o sofrimento mental, mediada pela baixa auto-estima e o menor controle das mulheres sobre suas próprias vidas (LUDERMIR, 2008), viabiliza confirmar a afirmação de Cunha (1989), para quem a loucura nas mulheres aparecerá como algo diverso e mais transgressivo do que nos homens. A pesquisadora ao analisar prontuários do Hospital de Juquery, percebe que, para os homens, a loucura está associada, na fala psiquiátrica, à desrazão, ao mau uso da liberdade e a comportamentos bizarros ou inadequados no espaço público, ao passo que para as mulheres, a loucura surge como questão no âmbito da vida privada e fortemente atrelada a questões ligadas ao corpo e à família. Observa-se, portanto, a existência de posturas distintas por parte de homens e mulheres diante da situação do sofrimento psíquico, em que as mulheres se queixam que a doença atrapalha o exercício de cuidado da vida doméstica e dos filhos e os homens sofrem pelos prejuízos à produtividade (ZANELLO; FIUZA; COSTA, 2015).

A crise deve ser ultrapassada mais pelas obrigações do cuidado ao lar e à família do que pela busca do cessar do sofrimento em sua máxima intensidade, o que evidencia o incremento do funcionamento social no caso das mulheres devido aos imperativos de cuidados na vida doméstica e aos familiares, principalmente crianças e idosos (MCGRUDER, 2004).

Os planos e expectativas estão voltados para o cuidado com outras pessoas, sobretudo com os filhos, como se vê com Bárbara:

Bárbara contou isso com um leve sorriso ao me perguntar se “eu já sabia que ela ia ser avó”, mas de fato não conseguia demonstrar mais alegria do que isso. Era patente o seu esforço e disse que assim que melhorar fará as compras necessárias para realizar as costuras do enxoval, o que, segundo ela, não lhe toma mais do que duas semanas quando ela está bem. (Diário de Campo – Bárbara)

A seguir, vemos como a expectativa em sair da crise para conseguir iniciar a confecção do enxoval da filha. A necessidade de retorno às atribuições das quais ela daria conta em uma “situação normal” é reforçada pelo ineditismo da situação do “ser avó”, papel profundamente enredado à sua função na estrutura familiar e ao seu papel de gênero (mulher-mais-velha-da-família). O valor da mulher é em muito definido por sua dedicação ao cuidado do outro (BASAGLIA, 1987) e Candelária e Bárbara sabem muito bem disso.

Quando se fala de organização do cotidiano, vê-se, no caso dessas mulheres, uma concepção de cotidiano que envolve não só a si, mas as pessoas que precisam ser por elas cuidadas e a reificação do lugar social de mãe-e-esposa. Além disso, como vemos no relato de campo a seguir, o exercício das funções matriarcal e maternal aparece como garantia de

manutenção de um certo status e tentativas de obtenção de reconhecimento, já que nem sempre isso se dá de forma exitosa.

É interessante ver que Dona Candelária fez uma lista de coisas que precisa resolver até o final do ano e os primeiros cinco itens referem-se às filhas e a ajuda que pode oferecer a elas. Apenas os dois últimos itens referem-se às suas próprias necessidades: “checape medicinal” e “arrumar meus dentes” (sic). Ela conta animada que vai enviar um caminhão carregado de areia e material de construção para que a filha finalmente construa sua própria casa e assim saia da casa do pai. (Diário de Campo – Candelária)

[Candelária] conseguiu naqueles dias comprar o material inicial para fazer a casa de sua filha Stella na “roça” (terreno do pai de suas filhas onde ele mora e algumas das filhas têm suas respectivas casas). Estava tudo combinado e o material chegaria em breve para a surpresa de sua filha, que não havia sido avisada a respeito dessa grande ajuda. Ajuda essa ainda maior se considerarmos que Dona Candelária chegou a comprar um pequeno terreno quase em frente à sua casa para que a casa de Stella fosse próxima à dela, mas a filha optou por permanecer na “roça” do pai. Considerando o quanto Candelária foi maltratada pelo marido nos 30 anos em que foram casados, é natural que ela fique frustrada com a escolha da filha, mas mesmo assim teve a “nobreza” de colaborar com a filha. Ou pelo menos é assim que ela faz questão de me narrar a história. A frustração quanto à recusa da filha que se faz notar no tom mais baixo de sua voz e no “dar de ombros” que executa enquanto fala, no entanto, parecem ter seu lugar diminuído em relação a outros interesses que devem ser considerados. Lembro que Candelária permanece casada com o ex marido (apesar de ter já vivido durante sete anos com outro homem e já ter tido alguns namorados depois da separação) e é sua curadora atualmente. Tenho a hipótese de que Candelária também imagine que, com isso, assegura seus direitos e o de suas filhas sobre o terreno do pai, o que parece justificar também a escolha de Stella e a “compreensão enciumada” de sua mãe. (Diário de Campo – Candelária)

Na narrativa acima, observamos que Candelária, por caminhos aparentemente opostos, se engaja na manutenção da autoridade familiar por meio da demonstração do poder aquisitivo. Do ponto de vista tático, cria para si uma posição masculina, uma reversão da “ordem” tradicional por meio do investimento pecuniário. Ao mesmo tempo, ela resguarda seu lugar de mãe e esposa na sua constelação familiar, ao oferecer cuidados ao homem que, segundo seus relatos, foi um péssimo marido e companheiro, mas com isso assegura seus direitos e conseqüentemente o de suas filhas à herança do pai. Paradoxalmente, o aprisionamento aos papéis tradicionais em alguma medida lhe permite minimamente se emancipar sem que tenha de pagar o árduo preço de sua alforria.

Deriva desse ciclo opressivo um sacrifício e um recato que lhe é correspondente, dado o imenso custo de romper com as expectativas sociais que são impostas às mulheres, o que torna a sua recusa mais agressiva e dura por ser defensiva e dizer respeito não só à sua relação com os homens, mas consigo mesmas (BASAGLIA, 1987). A adoção de uma postura contida e um tanto submissa e desesperançosa, bem como a disponibilidade incessante ao outro diante da opressão sofrida mostram-se como reações comuns à opressão e ligadas à própria ideia de

feminilidade e ideal saúde mental da mulher (ibid.). Percebemos isso na expressão corporal de Candelária e no olhar resignado de Bárbara quando falam de seus lugares de mãe e avó, que sutilmente dão os contornos de sua frustração que não pode se dar à ousadia de se mostrar enquanto palavra.

Esse forte investimento no cuidado aos familiares e à ocupação do lugar de mãe de família, contudo, não se faz sem uma boa dose de sofrimento. A sobrecarga e o esforço de conciliar modelos de subjetividade feminina modernos e tradicionais por vezes levam a conflitos e a um profundo estresse que pode ter repercussões em termos de sofrimento mental para as mulheres (CAMPOS, 2016; LUDERMIR, 2008).

Phyllis Chesler (1989) fala sobre a concessão de uma maior margem de erro aos homens do que às mulheres no que tange o cumprimento de seus papéis e obrigações sociais. Quanto mais restrito é o espaço relativo ao papel e às obrigações sociais, mais graves são consideradas essas infrações sob a ótica da psiquiatria. A gravidade da infração é diretamente proporcional à restrição de espaço. A relação entre distúrbio psíquico – e sua consequente codificação e sanção – e a rigidez das regras de comportamento é mais evidente no caso da mulher do que do homem (BASAGLIA, 1987). “A menor margem de erro concedida às mulheres pode ser compensada com o menor grau de eficiência requerido para poder se manter dentro do núcleo familiar sobre a base de uma verdadeira necessidade de sua presença, não obstante seu comportamento anormal ou perturbado” (BASAGLIA, 1987, p. 33, tradução nossa). Juliano fala sobre como essa busca pela manutenção do lugar de mãe por meio do devotado cuidado aos filhos conduz a experiências de sofrimento: “ela tem a preocupação com as filhas, ela tem, até nisso ela tem o cuidado, a atenção, o sofrimento da mãe da década de quarenta, de cinquenta, na época de cinquenta, tá entendendo? Que tem a honra e se sente muitas vezes perturbada com essas coisas” (Entrevista – Juliano).

Cunha (1989, p. 129) denuncia por parte do saber psiquiátrico a criação de uma mulher enquanto figura normalizada e entendida a partir de seu enquadramento e adequação a uma visão estereotipada da condição feminina que estabelece uma inexorável correspondência entre a quebra do modelo normatizado de comportamento feminino e alguma forma de recusa ou resistência ao papel “natural” de mãe-e-esposa que passa, então, a ser lido pela via da patologia.

A constatação do desvio patológico tornava-se visível no nível dos comportamentos, sendo enfatizado e legitimado pelo não cumprimento dos “deveres” de mãe e esposa (FACCHINETTI; RIBEIRO; MUÑOZ; 2008, p. 710). Sendo assim, a psiquiatrização das mulheres indica uma relação direta com as condições por elas enfrentadas em seu cotidiano,

com as relações hierarquizadas de gênero, como relações de poder e papéis sociais, de conflito e violência, seja na família, no trabalho ou nos serviços de saúde (CAMPOS, 2016; CARVALHO; DIMENSTEIN, 2003; ZANELLO; SILVA, 2012). De acordo com Basaglia (1987, p. 54, trad. nossa), a “situação feminina, com sua carga de obstáculos e condições impostas, é, quiçá, o que pode dar a ideia mais clara a propósito da enfermidade mental”.

Tanto Bárbara quanto Candelária têm sua carreira na doença mental ligadas às suas vivências da maternidade. Bárbara, por exemplo, tem sua primeira grande crise durante sua primeira gravidez:

Eu tava com sete meses de grávida, e ele lá, insistindo, achando que eu ia melhorar, né? Que aquele nervoso ia passar. E aí, minha filha, né nada não. É vai, é vai... e aí ele ficou: - Mas eu amo essa mulher! A mulher quer ver o diabo, mas num quer ver eu. Aí, pai disse: - Mas é assim mesmo. A mulé quando ta grávida, é assim. (...) Fiquei estressada. E aí, enjoiei da cara do rapaz. E aí, chamei ele pra conversar, e disse a ele que ele pudesse desaparecer, fosse pra terra dele e que nunca me viu no estado da Bahia. (Entrevista – Bárbara)

É interessante perceber que, por um lado, a angústia de Bárbara é minimizada pelo argumento das oscilações de humor frequentes na gravidez que justificariam sua brusca mudança de atitude em relação ao namorado; por outro, a situação alcança o domínio do patológico quando a mudança de humor de Bárbara faz com que ela tenha comportamentos agressivos e excêntricos, como a já citada referência ao fato de que ela subiu no telhado da casa enquanto estava grávida, consternando todos de sua família. O indício da patologia é, portanto, não exatamente a mudança de humor, mas a adoção de atitudes que são consideradas arriscadas ou inadequadas para uma mulher grávida que ignora eventuais riscos a que poderia estar submetendo o bebê.

Showalter (1995) menciona que, na segunda metade do século XIX, as mulheres inglesas pobres e com insanidade puerperal representavam de 7 a 10% dos internos em hospícios públicos. Consideradas como mulheres indiferentes às convicções usuais de educação e desviantes na forma de se vestir e falar, transgrediam a cultura vitoriana de amor maternal ao manifestar negligência e aversão ao marido e atitudes violentas em relação às crianças, o que passava a ser lido sob a ótica da patologia psiquiátrica. Engel (2007) expõe as diferenças da perspectiva médico-psiquiátrica brasileira no século XIX em relação à maternidade e à gravidez: enquanto a primeira seria capaz de prevenir ou mesmo de curar distúrbios psíquicos relacionados direta ou indiretamente à sexualidade e à própria fisiologia femininas, a segunda e seus elementos adjacentes (o parto e o pós-parto) seriam vistos como momentos extremamente propícios ao aparecimento ou à manifestação de tais distúrbios.

Trabalhos voltados para a relação entre maternidade e sofrimento mental na contemporaneidade sugerem que o sofrimento psíquico feminino frequentemente se relaciona à vivência da parentalidade a partir de modelos tradicionais de gênero, caracterizados pela centralidade do perfil de mãe; às diferenças na responsabilidade pela educação dos filhos assumida por homens e mulheres e às dúvidas e incertezas ligadas à maternidade que nem sempre podem ser mediadas ou esclarecidas no cotidiano (LANGARO; PRETTO, 2015). Campos (2016) também percebe que a maternidade enquanto ruptura – pela morte, briga, abandono ou envolvimento do filho com drogas –, assim como a forte correlação entre sofrimento e conjugalidade são temas recorrentes: aspectos bastante presentes na trajetória de Candelária.

Candelária, como já dito, teve sua primeira crise ligada à crise psíquica que acometeu duas de suas filhas. Percebendo-se sem recursos para lidar com a situação, ela se insere nessa espécie de “folie à trois”⁴⁰, tornando-se, junto com as filhas, uma paciente psiquiátrica:

Porque era eu e uma filha, aliás, eram duas filhas, mas uma tava calma ficava em casa e uma tava avechada e eu seguindo a outra. A outra, eu fiquei de um jeito que ela fazia o que ela quisesse. Lá na Colônia eu me lembro que ela disse a mim: - Oh, mãe, quando o médico falar com a senhora, a senhora diz a ele que a água lava, cura e purifica. – Ora, cale essa boca! (...) Aí, quando eu entrei que o médico me perguntou as coisas: - Como foi isso, Dona Candelária? O que é que ta acontecendo? - Aí eu conversei, agora o que foi eu não me lembro o que eu respondi, eu me lembro que o médico me fez essa pergunta. Me lembro bem que eu disse: - Oh, doutor, como foi que começou, começou pela minhas duas meninas, que ficaram rezando, dizendo que tava dando sessão, falando que foi para tal lugar, e que veio uma chuva e que não molhou elas. Aí eu achava aquilo estranho, dizia que elas não estava bem, quando eu falava elas não gostavam e lá se vai, lá se vai e aí depois se deu no que se deu. Aí eu de lutar com elas me cansei, perdi o equilíbrio, perdi mesmo. (Entrevista – Candelária)

Compartilhar a loucura aparece aqui como uma forma desesperada de solucionar um imbróglio cujas manifestações escapam à sua compreensão. Entregar-se à loucura permite-lhe, em alguma medida, acessar essa experiência, criar uma interpretação para o sofrimento de suas filhas e assim contribuir para sua remissão e garantir o bem-estar de sua cria, ainda que isso custe o seu próprio.

Essa devoção e zelo pelos filhos, como vemos, acaba também gerando uma forte experiência de frustração, pois Candelária se percebe como muito solitária e deixada de lado pelos filhos, que viriam procurá-la quando há algum interesse, mas que não levariam sua

⁴⁰ Faço aqui referência ao termo folie à deux, que significa loucura/insanidade a dois. Conhecido mais contemporaneamente como transtorno psicótico compartilhado ou transtorno psicótico induzido, trata-se de um quadro bastante abordado nas perspectivas psiquiátrica e psicanalítica, no qual um “indutor” que é o sujeito primariamente acometido pela psicose, transmite suas crenças delirantes para outro indivíduo (BALDAÇARA et al., 1991).

opinião em consideração, o que demonstra para ela o seu pouco reconhecimento no âmbito familiar incompatível com o alto grau de investimento e importância que ela dá a esse setor de sua vida. Ela mantém o contato com a família e os filhos, mas não se percebe reconhecida na sua posição e autoridade, pois poucas filhas a procuram e levam os netos para visitá-la. Vê-se como uma pessoa que é procurada quando há interesse, mas que suas opiniões não são de fato levadas em conta e pode até mesmo ser vítima de violência por parte do filho:

Ao ler um relato de um de seus “livros”, ela lembra de um dia em que o marido de Elisa [uma de suas filhas] diz à Stella que ela estava “muito gostosa” (sic) e que largaria Elisa para ficar com ela. Stella conta isso para mãe e a mãe defende que, tendo a filha sido ofendida, que ela deveria reagir e conversar com a irmã. Stella, porém, decide não fazer nada e a história é “levada para debaixo do tapete” (sic). Dona Candelária sente que sua opinião não é valorizada e se sente desprestigiada pelo fato de que a filha não tomou a atitude que ela propôs como mais adequada. (Diário de Campo - Candelária)

Fernando [filho de Candelária], certo dia, fala à mãe a respeito de uma escada de madeira que estava pendurada na frente da casa devido a um conserto feito anteriormente. A mãe entende que isso conotava uma preocupação de que alguém invadisse sua casa e tira a escada dali. O filho, no entanto, alguns dias depois, joga uma pedra em seu telhado durante a madrugada. Dona Candelária escuta o barulho e corre aturdida e se depara com o buraco no teto da sala. O filho, claramente embriagado, grita e pergunta “se os santos dela vão consertar o telhado agora” (sic). Ela conta que o filho é agressivo, mas que foi à festa de sua obrigação, ajudou em alguns consertos e foi embora. Ela fica muito emocionada quando conta esse episódio. (Diário de Campo – Candelária)

Ela contribuiu financeiramente para o casamento das filhas, porém, não foi a nenhum, pois não tinha dinheiro para comprar um vestido para ir. Nesse momento, ela mostra em silêncio as fotos do casamento de Francisca. (Diário de Campo – Candelária)

Cabe frisar que toda essa franqueza acerca da desvalorização de sua figura por parte dos filhos não aparece como fala em sua vida comum. Apesar de se sentir desprestigiada e sofrer bastante por isso, como nos mostram os fatos exemplos citados por ela, ela não expressa esse descontentamento e traz sob a forma de desabafos a inquietude que lhe acomete. A maternidade impõe-se como dever e, mais do que isso, gera um alto grau de expectativa e correspondente frustração diante de um ideal de família que não se sustenta na vida diária, conduzindo à manutenção desse cruel otimismo (BERLANT, 2011). Percebemos isso com clareza no episódio em que o filho age com violência e brada sua intolerância em relação à religião da mãe. Ao mesmo tempo em que se sente profundamente magoada com o ocorrido, reforça que ele foi à sua obrigação e auxiliou de alguma forma. Esse acaba sendo um pequeno consolo ao sinalizar que seu esforço não é de todo em vão, já que, apesar de tudo, o filho retorna e dá seu aval à inserção religiosa da mãe, o que já suaviza a crueza de sua atitude anterior.

De certa forma, parece que o exacerbar das emoções de forma agressiva é muito mais autorizado aos homens do que às mulheres. Nesse sentido, talvez valha ligar essa questão a uma visão mais antropológica propriamente dita das emoções, concretizada no momento da missa de corpo presente a que compareci junto com Dona Candelária em nosso segundo encontro. Ao olhar para aquele cordão de mulheres que muito lembravam as carpideiras chorando convulsivamente enquanto seguiam o caixão e o cortejo do funeral, percebemos que o contexto fúnebre permite uma inversão: ali, as mulheres são autorizadas e praticamente convocadas a se exasperar, enquanto ao lidar com o sofrimento de uma pessoa próxima, as expectativas se invertem. Nessa situação, o homem torna-se o autorizado a ser hostil ou agressivo, enquanto as mulheres precisam manter a calma, tal como aparece na história da própria Dona Candelária quando foi agredida pelo filho e na de sua filha Francisca, que foi abandonada pelo marido quando de seu surto.

A maternidade compreendida como exercício pleno da feminilidade traz consigo uma diversidade de problemas e um deles diz respeito ao tabu do aborto. Sem nomeá-lo dessa forma, Bárbara conta todas as agruras envolvidas na gravidez de Jorge. Ela teria conhecido o pai do rapaz durante as festividades juninas e teriam ficado juntos nesse período, mas depois o rapaz retorna a seu emprego na região Norte do país. Naquele período, Bárbara trabalhava como empregada doméstica em Jequié e deixava a filha ainda pequena aos cuidados dos avós em sua cidade natal, próxima daquela em que trabalhava:

Minha filha, quando foi no outro mês, eu: - Ih, Marivalda [amiga]... - conversando com Marivalda, né? - Marivalda, minha filha, minha menstruação tá atrasada! - Ela disse: - Oxente! E o que foi que houve? Eu digo: - Ah, passei o São João todo, não namorei ninguém! Quando foi São Pedro, me apareceu um engraçadinho. Peguei, namorei, gostei. Aí a gente, né, foi fazer o que não deve... Ou o que deve... Eu sei que a menstruação não desceu até agora. Ela disse: - Ai, meu Deus! Toma esse chazinho que deve ser bom! Chá de quina. Aí, eu digo: - Ih, rapaz... Aí, cozinhei, tomei, 'margando igual a fel. - Ave Maria, isso não desce, não. Não desce, não!

Aí eu botei na janela, assim, pra esfriar, né? Aí, passou. Daí a pouco, é, vem madrinha, o povo que mandou ela vim, né? Veio sansando: - Bença, madrinha? - Deus te abençoe! - Depois, foi na janela, olhou e disse: - Que isso aqui? - Foi um menor que eu botei pra tomar, mas fazendo uma coisa, fazendo outra, esqueci. - Não. Isso não é café, não. 'Margando?! Depois eu disse: Ah! Foi um chazinho que Marivalda mandou eu tomar. Aí, Marivalda: - Foi um chá que mandei ela tomar, que ela disse que a menstruação tá atrasada, tá descontrolada. Ah, pra quê? Madrinha, foi lá... "Ah, porque você..." daí a pouco, é vem padrinho também, a casa quase cai: - Ah, porque você é irresponsável. A mãe me entregou essa menina, essa menina toma esse chá brabo que você ensinou, dá uma hemorragia, morre. Vai parar no hospital, tem alguma coisa. E agora? Eu vou dizer o que à mãe dela?

Clarice: Mas você achava que não tava grávida?

Bárbara: Eu não achava que tava grávida, que era só um atraso. E aí, minha filha, foi um barabadá. Mas padrinho pirou: - Você é irresponsável! Você, uma mulher velha dessa, devia dar um conselho melhor. Como é que você aconselha ela a tomar um chá desse, um negócio...? Agora, essa menina tem um pobrema aí, vai parar no

hospital, eu vou dizer o que à mãe? Que a mãe me entregou essa menina pr'eu tomar conta! - E aí, pronto! Foi um escândalo.

Clarice: Chá de quina?

Bárbara: Quina é uma raiz. 'Cê num sabe o que é, não? Aí, minha filha, eu disse: - Nossa Senhora! Se eu soubesse que ia dar esse balaio de gato, eu nem tinha... eu tinha jogado esse chá fora, logo, na primeira hora. Risos.

Clarice: Mas ninguém pensou, assim, que você tava grávida?

Bárbara: Não!

Clarice: Nem cogitou?

Bárbara: Não. Aí, passou, passou... daí a pouco, nada. Parei, não tomei mais nada.

Ela disse: - Então, toma Cytotec[®] que é bom. Cytotec[®] é tiro e queda.

Clarice: Então ela achava que você tava grávida, risos.

Bárbara: É. Marilda. Aí, eu disse: Ah, meu Deus, e agora? Eu não tenho dinheiro. Aí eu digo: - Deixe eu arrumar o dinheiro! - Aí fui lá comprar o Cytotec[®]. Aí tomei, mas não resolveu nada. Nada resolveu.

Clarice: Mas você não sentiu nada? Nenhuma cólica?

Bárbara: Não senti nada. Aí, diz que quando o menino tá de bruço, se tiver de bruço, pode tomar o que tomar. Nada.

Clarice: Se tiver de bruços?

Bárbara: Nada chega a ter... porque não bebeu nada. Deve ter sido o que aconteceu. Aí eu digo: - Ah, não resolveu nada, Marinalva! Ah, deixa pra lá. Seja o que Deus quiser. Aí, daí a pouco é vai eu engordando, engrossando... (...) Eu disse: - É, minha filha! 'Cê ta vendo, né, minha situação? - Eu já tinha o quê? Uns três meses. Era uns três pra quatro... quatro meses. [Fala da madrinha]: - Você já sabe a minha situação aqui, minha luta. Daqui a pouco você vai ficar pesada, não vai aguentar mais fazer o trabalho. E aí, você vai pra casa de sua mãe, conversa com ela direitinho, ela vai entender. E aí, você fica lá, que tiver o neném, quando recuperar, você deixa ela olhando e venha, de volta, que eu lhe quero pra você ficar aqui de novo. Eu disse: - Como é?

Clarice: Simone já tava em [cidade] com sua mãe?

Bárbara: Simone já tava mocinha. Já era mocinha, já. Devia ter o quê? Seus sete anos. Era isso mesmo. Ai, eu disse: Tá bom, tá certo! Pra todos os efeitos, concordei com ela, aí eu vim pra casa. Quando eu cheguei em casa, mãe que não era besta nem nada, disse: - E aí? Eu digo: - É, madrinha mandou eu passar uns dias em casa. Disse que tava muito cansada, que trabalho muito. Mãe ficou de orelha em pé. (...) Mas ficou olhando, né? Sempre olhando e nada, né? Ficou sem coragem de me perguntar, né? Aí, foi na vizinha e disse: - Oh, Nice, pergunte à Bárbara ali quantos meses ela tem de gravidez? - Eu? Fazer essa pergunta a ela pra ela ficar com raiva de mim? Eu não vou perguntar, não! Aí ela disse: - Eu mermo vou perguntar! Aí: - Bárbara, quantos meses tem de grávida aí? - Eu disse: - O quê? - Quantos meses de grávida aí? Eu digo: - O quê? Uns quatro meses, mais ou menos. Uns quatro meses. Aí ela: - Mas o que foi que eu te disse? Eu digo: - Ora, mãe, todo cuidado foi pouco.- Mas, minha filha, eu não te aconselhei pra tu ter cuidado? - Ora, mãe... (risos) Eu digo: - Agora que já ta dentro, vai fazer o quê? - E mãe dizendo: - Mas eu te falei... E pai dizia que se eu aparecesse grávida, ia sair eu, menino, barriga e uma trouxa na cabeça. Não falou nada. Nem nunca me disse nada. Era conversa, amedrontando, pra eu ficar com medo. (Entrevista – Bárbara)

Fica bastante evidente nessa entrevista a inscrição do tabu do aborto. O termo em nenhum momento é evocado e todas as atitudes tomadas (ingesta do chá de quina e compra e uso do Cytotec[®]) são colocados como tentativas de fazer a menstruação descer pura e simplesmente, ainda que Bárbara tenha admitido que se expôs ao risco de engravidar ao “fazer o que não se deve”. A suspeita da gravidez é tomada como algo possível apenas

quando sinalizamos, durante a entrevista, a forte conexão entre esse medicamento e seu uso como abortivo.

O chá, porém, faz a denúncia social do ocorrido e em torno dele cria-se todo um imbróglio, a princípio justificado apenas pelo risco de hemorragia que o tal chá oferecia. Além disso, fica evidente pela narrativa que constrói que somente sua amiga teria tido essa suspeita e que ela apenas seguiu os conselhos da colega, sem ter cogitado em nenhum momento a gravidez e, por isso, não poder ser vista ou julgada por ter tentado um aborto. Por sinal, não há em toda a narrativa qualquer alusão direta à tentativa de interromper a gravidez, nem mesmo quando Bárbara conta a perspectiva de terceiros.

Nossos achados parecem ir ao encontro daqueles de Silveira (2014) que afirma que o segredo do aborto não está apenas relacionado a um assunto que é silenciado, mas constitui a própria experiência do aborto. Para a autora, a prática do aborto é demarcada por zonas de segredo que se ligam a três lógicas – legal, moral e relacional – que subjazem às relações da mulher com o parceiro, amigos e familiares, como também com profissionais de saúde. Nesses múltiplos circuitos relacionais, o imperativo do segredo vai se constituindo ao mesmo tempo que denuncia sua inviabilidade, o que põe em evidência o caráter ambíguo dessa experiência.

No entanto, se o aborto se situa na esfera do não-dito e do interdito, não menos secreta se torna a gravidez inesperada. Se na primeira gravidez, Bárbara denuncia no estandarte da crise sua frustração diante da vida de “mulher-e-mãe” que se lhe impunha; na segunda, a gestação fica como um espectro, uma sombra que só se faz reconhecer quando a patroa-madrinha explicita a necessidade de suspender seu vínculo de trabalho. Mesmo tendo sido feito com delicadeza e com a garantia da certeza do retorno ao trabalho depois do parto, a gravidez “indesejada” e fruto da falta de cuidado – cuidado este que, como mostra Bárbara, jamais será suficiente quando ainda se está tão preso aos duros enquadramentos do ser mulher enquanto natureza, corpo-para-outros e mãe-sem-mãe (BASAGLIA, 1987) – e da frivolidade de seu desejo traz consequências sociais importantes, colocando-se como ameaça aos poucos nichos de conforto que possui. A gravidez enquanto plenitude do feminino quando no sacro triângulo familiar dá lugar a uma experiência que se marca pela espera da afirmação pública e notória do erro incontornável.

Outra faceta dessa experiência do aborto é a interessante concepção de corpo e de anatomia aí presentes, já que o fato do Cytotec® não ter tido efeito se justificaria pelo fato do feto estar de braços e ser por isso incapaz de engolir o comprimido. O sistema reprodutor é nessa perspectiva conectado ao digestivo e a pílula apenas atravessaria o corpo da mãe, como

se fosse atraída para o feto a quem a pílula se dirigia, de acordo com as expectativas de Bárbara. Percebemos que há aqui uma incompreensão do corpo e da sexualidade feminina que ficam como que capturados em um emaranhado de entranhas que devem, pois, responder e funcionar de acordo com as expectativas sociais em torno dos ideais de maternidade e feminilidade. Frisa-se, portanto, mais uma vez a mistura entre público e privado na inscrição do sofrimento social e psíquico da mulher.

A paternidade, por sua vez, ganha contornos bem mais suaves nos relatos dos participantes:

Lázaro me fala sobre sua filha, que o chama de tio. Ele diz incentivar a união do casal e gostar muito do filho do casal, sendo todos eles amigos até hoje. A mãe fala para a menina que ela tem dois pais, mas não fica claro para ela a orientação sexual de Lázaro, que é bissexual. Ele, inclusive, inquiriu a mãe da menina sobre o porquê disso, mas o vínculo parece ser bastante confuso. (Diário de Campo – Lázaro)

Porque eu só fiz acontecer foi com minha prima. Durante o período de eu adolescente, (...) nós dormia junto pela mesma pessoa, é, que nos criava. E era minha irmã adotiva e minha prima carnal. (...) E foi nessa que nós dormimos que nós geramos uma criança. (...) E se tornamo amigo. Ela foi pra lá, pra São Paulo, o rapaz esperou ela, o processo de gestação, casou, me chamou pra registrar e ele adotar em seguida e assinar a adoção. (...) E pronto. Aí eu num, num, num tive, num tenho muito o que contar, não. Nós somos amigos, de vez em quando nós se encontra. Adoro, agradeço a ela, a ela e a ele, a minha filha pela vida que ela tem... (Entrevista – Lázaro)

Feminilizado por sua orientação sexual, Lázaro abre mão com facilidade da paternidade e do vínculo com sua filha, considerando totalmente adequada a adoção da menina por parte do marido da prima. Parece ter havido um acordo tácito por parte de todos os envolvidos e a adoção mostra-se como a solução por excelência ao oferecer à menina a possibilidade de ser criada em uma família nuclear tradicional, ao mesmo tempo que exime Lázaro de ocupar o lugar de “pai-chefe-de-família” no qual não se percebe e com o qual não se identifica.

No entanto, a situação ainda encerra algumas ambiguidades, já que mesmo ele sendo como um tio querido que aparece esporadicamente, não pode ter sua sexualidade assumida para a filha. Mesmo tendo sua possibilidade de exercício da paternidade terceirizada, sua sexualidade ainda é lida como tabu, já que, para a mãe, seria incompatível com o lugar de “segundo pai” que teria oferecido a Lázaro. Lázaro chega a questionar o porquê de manter sua sexualidade em segredo para a menina, mas também isso não se coloca como um grande problema para ele, já que a paternidade nesse caso se elabora como vínculo secundário e mesmo propositalmente diminuído.

O lugar menor e periférico que a paternidade assume para Lázaro contrapõe-se à cobrança social acerca da vida de sua mãe e de como ela poderia e deveria criar uma criança.

De forma semelhante, a atitude de seu pai de tirar-lhe dos cuidados da mãe por considerar inadequada a criação do filho em um prostíbulo sem se responsabilizar pelo cuidado da criança, é compreendida por ele como um esforço de tirá-lo daquele ambiente, o que serviria (de certa forma) como justificativa para o abandono que sofreu logo depois, já que o cuidado à família e aos filhos aparece como um compromisso eminentemente feminino.

A violência doméstica surge também como um problema importante com relação aos aspectos ligados ao gênero. Santos (2009) coloca que o adoecimento psíquico feminino é estreitamente conectado à violência contra as mulheres e Campos (2016), ao analisar 234 prontuários de usuários de CAPS, também percebe uma forte medicalização e psiquiatrização da vida das mulheres que foram vítimas de algum episódio de violência em 32,54% dos casos analisados.

Tanto Bárbara quanto Candelária possuem um histórico bastante conturbado no tocante à violência doméstica, em diversas fases de suas vidas:

Desde nova que eu vejo minha mãe, os outros falar que minha mãe tem problema de cabeça, mas uma prima minha uma vez me disse que foi por causa de uma surra que ela tomou. Meu avô bateu nela. (...) Meu avô é desse tempo. Educar era com porrada. (...) Aí disse que alguém chamou ela, mandou alguém ir lá no trabalho, que a irmã tinha chegado, que era pra ela vir. Ele queria que ela saísse imediatamente quando a pessoa foi lá chamar que era pra ela ver a irmã, fazer sala à irmã. Aí ela não podia sair porque a patroa tinha saído, deixado a chave com ela e ela tava responsável pela casa da senhora lá e não podia sair e deixar a casa da senhora pra ver a irmã. Aí falou com ele que depois ia, que fulano tinha saído e tal, que depois ia... Mas quando ela chegou em casa foi uma ofensa pra ele. Disse que quando ela chegou em casa, ele já foi logo tchupá, tchupá, tchupá e de lá pra cá ela não foi bem mais da cabeça... (Entrevista – Simone)

Dona Candelária conta que quando nasceu, seus pais já não estavam mais juntos. Durante um ano e meio ela morou com sua mãe, mas no feriado da semana santa, o pai pegou a filha para passar aqueles dias com ele e sua nova mulher. No feriado de São João fez o mesmo, mas aí já não trouxe a filha de volta. Até os onze anos, ela foi criada pela tia paterna e pela madrasta, que a espancava, chegando ao extremo de queimar seu braço com um “tição”. Como Candelária mais e mais abria propositalmente a ferida para não deixá-la fechar, teve de se levar a criança ao médico. Lá, a madrasta disse que foi porque a menina “buliu com a panela e se queimou” (sic), tendo sido essa a versão oficial. Aos 11, 12 anos, Candelária foge dos maus tratos para a casa da mãe e diz que, se ela não a aceitar, iria escrever uma carta e com ela em mãos, se jogaria da pedreira e ela seria culpada pela sua morte. Naquele momento, ela ficou morando com sua mãe, mas a relação também era muito difícil. Aos 13 anos, um homem de 31 anos propõe que ela se torne sua esposa, o que ela aceita não por amor, mas “porque se ele me bate ou me xinga, eu posso bater e xingar de volta. Com mãe, não pode” (sic). A “liberdade” de Dona Candelária foi, portanto, criar 13 filhos em um casamento que durou cerca de 30 anos. (Diário de Campo – Candelária)

A violência doméstica mostra-se aqui como um instrumento disciplinar, mas também com um forte instrumento de manutenção do machismo. Se, na história de Bárbara, o pai se permite educá-la com uma surra ao desaprovar a desobediência da filha e ratificar sua

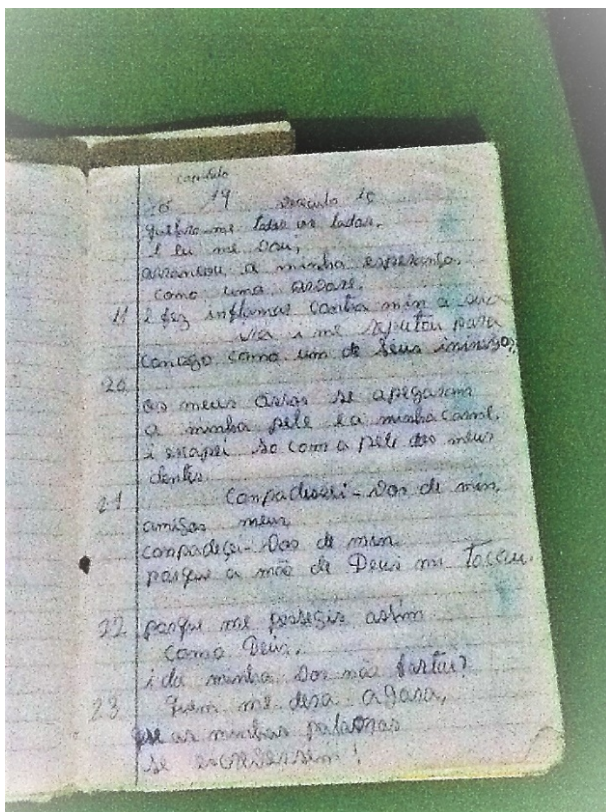
autoridade na vida familiar; na vida de Candelária, vemos o uso da violência por parte da mãe como um instrumento “pedagógico” e uma forma desesperada de lidar com a demanda de cuidado que lhe é imputada. Ao mesmo tempo temos a violência da madrasta que, por ser Candelária filha de outro casamento, se autoriza a agredi-la de forma perversa. Parece, em verdade, projetar na menina a raiva da ex-mulher de seu atual marido. Vemos, assim, um circuito de violência que tem sua engrenagem na exigência de uma atitude “materna” que agride os agredidos e os agressores, visto que essa circulação da violência apenas mais e mais aprisiona cada uma dessas pessoas em sua condição de opressão.

Ambas as histórias, ainda que de forma mais velada, conectam o sofrimento social e psíquico dessas mulheres a situações de violência doméstica. No caso de Bárbara, essa correlação é mais evidente e aparece mesmo como uma explicação causal para o sofrimento mental de que Bárbara padece. Essa explicação, todavia, não se repetiu e em momento algum foi formulado pela própria Bárbara, o que parece novamente ter a ver, como discutido anteriormente, com um movimento de forclusão de um episódio tão traumático e a ausência de espaços sociais abertos à discussão e escuta desse tipo de sofrimento. O silenciamento cristaliza-se em sofrimento, mas não se permite elaborar.

No caso de Candelária, “a menina que veio ao mundo para sofrer”, como ela mostra em seus livros, a violência é como uma sina da sua existência. Para ela, contudo, o continuum da violência em sua vida ainda muito precoce. Suas alternativas consistem basicamente em buscar espaços menos opressores e violentos. A fuga para o casamento, como mostram dados de outras pesquisas, é uma solução frequentemente buscada. Zanello, Fiuza e Costa (2015) verificaram que o casamento aparece como dispositivo de manutenção dos papéis tradicionais de gênero e, em 83% dos casos, é visto como uma alternativa para evitar dificuldades financeiras, sair da casa dos pais ou responsáveis em situação de conflito.

Não é de se admirar que nos seus discursos em festividades religiosas – tanto na sua obrigação de santo, quanto na festa da Procissão da Irmandade da Boa Morte – frisem a morte de quatro de seus treze filhos como um artil divino que de alguma maneira suavizou o seu sofrimento constante. Ao que nos parece, seus livros são instrumento fundamental para a elaboração desse percurso de vida tão atroz:

Figura 9 - um dos poemas de Candelária



Quebro-me todos os lados

E eu me vou

*Arrancou a minha esperança
como uma árvore*

*E fez inflamar contra mim a sua
ira e me sepultou para
Consigo como um de seus
inimigos*

*Os meus ossos se apegaram
A minha pele e a minha carne
E escapei só com a pele dos
meus
dentes*

*Compadisei-vos de
mim*

amigos meus

Compadeçei-vos de mim

Porque a mão de Deus me tocou.

Porque me prossegir assim

*Como Deus,
e da minha dor não faltar?*

No poema acima, conseguimos captar um tema recorrente na escrita de Candelária: a perpetuação da vida em meio a um sofrimento constante e incessante. O arrancar da esperança e das raízes alcançam um unguento na fuga, e o apego ao corpo-próprio lhe garante sua unidade. Pode, então, dirigir-se ao outro, questionar a necessidade de manter-se viva diante de uma dor que não cessa, mas que pode ser diminuída com o apoio daqueles que a amam e por meio da busca da palavra. A agência diante da exclusão corre por essas letras e se reitera em cada dia de vida, cuidado e devoção a um Deus que é, ao mesmo tempo, a antítese da violência e sua máxima metáfora.

Lázaro também muito sofre com os efeitos da violência de que foi vítima durante toda a sua infância e adolescência. No seu caso, vemos que ocorre em sua trajetória uma feminilização de sua pessoa, que acaba por expor o pequeno Lázaro, contraditoriamente, a todo um conjunto de maus tratos, exploração precoce de sua mão-de-obra e violências dos mais variados tipos (inclusive sexual); e ao mesmo tempo lhe oferece uma possibilidade de inserção social e acolhimento.

Lázaro articula sua trajetória à de sua mãe:

As pessoas se prostituem por dinheiro, mas tem... compra carro, apartamento. Na época dela não. Na época dela era por comida e uma proteção de ter um lugar pra ficar. O contrário era uma cadeia. E... eu... imagine, você se imagine num lugar desse. Tu se imagine uma coisa dessa. E ela pegou, deu os filhos com confiança, mas as coisa não saiu como ela planejou. Quem me levou de lá foi meu pai. Me tomou dela na justiça, o filho, e aconteceu comigo tudo isso. (...) A mulher era escrava do pai, era escrava de um homem a não ser isso, o que restava a ela era as ruas. E o que me restou como louco não foi nem as ruas. Ela, pelo menos, teve zona pra ficar. Eu não tinha. Ou era as ruas ou os manicômios. Não tinha espaço para os loucos. (Entrevista – Lázaro)

Vemos acima duas relações que se mostram conectadas entre si. Primeiramente, Lázaro coloca que a prostituição é, para sua mãe, a chance de obter alimentação e uma residência que lhe oferecesse o mínimo de segurança. Ele, porém, logo na primeira infância mimetiza-se ao prostíbulo: deixa de ser um filho de sua mãe e torna-se um filho da prostituição, um retrato daquela realidade assaz desaprovada socialmente. Lázaro é identificado com o bordel, e mais, com a prostituta. Torna-se ele, também, essa mulher ofendida, segregada e que acolhe as demandas e desejos reprimidos, servindo-se de farol e tornando-os visíveis. Secundariamente, Lázaro observa que sua condição de louco lhe dava como alternativas apenas a vida nas ruas ou o manicômio, que eram os únicos nichos sociais percebidos como receptáculos da loucura.

A relação entre loucura e prostituição não é de hoje. Foucault mostra como todos aqueles tidos como indesejáveis, entre eles os loucos, os leprosos, os sífilíticos, mendigos, deficientes físicos e as prostitutas, que foram destinados ao processo da grande Internação em toda a Europa eram despejados nos grandes hospitais entre os séculos XV e XVIII. Indiferenciadas, essas pessoas se fazem identificar pela desonra em um processo que representa não somente o

negativo de exclusão, mas também um papel positivo de organização. Suas práticas e suas regras constituíram um domínio de experiência que teve sua unidade, sua coerência e sua função. Ele aproximou, num campo unitário, personagens e valores entre os quais as culturas anteriores não tinham percebido nenhuma semelhança. Imperceptivelmente, estabeleceu uma gradação entre eles na direção da loucura, preparando uma experiência — a nossa — onde se farão notar como já integrados ao domínio pertencente à alienação mental. A fim de que essa aproximação fosse feita, foi necessária toda uma reorganização do mundo ético, novas linhas de divisão entre o bem e o mal, o reconhecido e o condenado, e o estabelecimento de novas normas na integração social. O internamento é apenas o fenômeno desse trabalho em profundidade, que constitui um corpo unitário com todo o conjunto da cultura clássica. (FOUCAULT, 1972, p. 94-95).

Nesse sentido, verificamos como essa mescla ainda que se tenha sido desfeita a partir de finais do século XVIII, ainda manteve sua herança na elaboração posterior dos hospitais psiquiátricos. Como afirma Arbex (2013), ao descrever os horrores do Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais, já no século XX. Em seu relato, vemos como o manicômio faz honrar suas origens e se estrutura como depósito dos socialmente indesejáveis.

Lázaro tem sua entrada na vida social marcada pelas máculas da epilepsia e da prostituição e irrompe como o emblema dos desvalidos. Por essa via, ele dá seus primeiros passos no mundo dentro desse lugar fortemente estigmatizado. Dessa posição, estava dado o aval a todo tipo de abuso e violência que sintetizariam o cuidado que lhe foi oferecido:

Lázaro: meu pai me levou, me deu pra me levar pra um tio chamado Vaguinho, que também já morreu. Vaguinho. Exatamente foi esse que me levou, que esse no decorrer da história eu vou lhe contar, que me violentou sexualmente. O primeiro que me violentou...

Clarice: Ah! E você tinha quantos anos?

Lázaro: Eu era novinho, bem novinho...

Clarice: Mais ou menos uns dez anos...?

Lázaro: Menos.

Clarice: Menos.

Lázaro: Foi ele que me violentou. E ele me violentou várias vezes sexualmente. Foi ele que me violentou. E eu, assim, comecei a me desenvolver, crescer, e aí ele sempre dava e sempre tomava de volta. E eu só faltava morrer quando, porque por pior que eu tivesse sendo judiado...

Clarice: Mas você só ficava na casa dos seus familiares, não ficava na casa de estranhos?

Lázaro: Ficava. (...) Era tipo filho de cachorro mesmo. O primeiro que levava, “ah, deixa eu levar esse menino pra lá...”, levava. Na época todo mundo pegava alguém pra ajudar. (...) Aí pronto, nessa época, época que Antonio Carlos Magalhães era, época de coronel mesmo, aí a pessoa falava: - Dê esse menino pra mim, você tem tantos filhos...- E pronto, aí falavam: - você vai se arrepender, porque isso aí é uma peste. - Aí levava, aí logo, logo, realmente a pessoa devolvia. Eu tive, meu Deus, esse ferimento aqui na orelha, foi um dos criadores que me criou. O nome dele é... Ah, meu Deus, como é o nome... Como lembrei de falar disso... Oscar. Ele me criou, ele me deu uma surra tão grande que a fivela rasgou a orelha de um lado a outro... (...) Atravessou com o ferro da fivela. O negócio foi que ele não teve pena e puxou e ali ele não tinha o que fazer e pegou palha de banana e deixou até estancar o sangue. Foi uma surra daquelas. E... Tem... E por isso eu não tenho como dizer da minha infância... O meu cuidado, o meu tratado foi esse. (Entrevista – Lázaro)

Eu ia pra escola, mas eu também tinha um problema. Eu apanhava muito. Eu não conseguia aprender. Nesse processo aconteceu violências sexuais, com os donos das pessoas que me cuidavam. Violências sexuais... estupro mesmo. Estrupos grandiosos. Bem judiado. Pessoas da minha própria família... coisas desse tipo. Vários mal tratos, amarrado, dias e dias. Preso sem ninguém saber onde é que estava. (Entrevista – Lázaro)

Identificado com a mulher desqualificada e infame, Lázaro reverte (ainda que minimamente) as agruras da posição feminina que lhe foi designada; posição essa ainda mais oprimida do que aquela que a sociedade oferece às mulheres em geral. Consegue fazê-lo a

partir de sua aproximação com a avó e o aprendizado de uma série de tarefas tipicamente ligadas às mulheres, como o auxílio no ofício de parteira da avó. Ele entra em contato com uma outra possibilidade de vida no universo feminino que lhe permite pelo menos se desviar de toda a violência de que era alvo. Porém, se isso de alguma forma lhe permite ingressar no cotidiano do lar e acessar o aprendizado da gestão da vida doméstica, isso também contribuiu para que fosse explorado como mão-de-obra escrava, já que não recebia qualquer remuneração pelos serviços prestados:

Minha vó que era rezadeira e começou a se utilizar de remédio de ervas e me ensinar. Aí eu me encantei com, ela, além de ser parteira, com o jeito que ela cozinhava. E ela deixava eu participar de quase tudo. Aí ela ia fazer parto, eu ir junto. Cozinhar, eu ir junto. Rezar, eu ir junto. Tudo ela deixava eu participar e foi uma pessoa, todo o meu caráter deve ter se formado por essa pessoa, não nesse tratamento. (...) Enquanto tivesse com minha vó, se eu tivesse com ela eu conseguia. Corta, descasca cebola. Com ela, não precisava, eu fazia porque era obediente. Descasca essa cebola, podia botar dois, três sacos de cebola. Mas nessa idade já começaram a se utilizar disso. Viu que se eu fosse fazer um trabalho, eu não parava. Aí tinha a casa de farinha. Aí eu fiquei assim andando, tava com uma faca na mão, descascando mandioca, arrancando manga, arrancando feijão e pronto. E se deixasse eu passava dias e noites lá fazendo. (Entrevista – Lázaro)

De qualquer forma, esse aprendizado de afazeres domésticos lhe garantiu alguma agência, cuja lateralidade varia ao longo do tempo, mas esse lugar feminino torna-se seu porto seguro e principal recurso para escapar à manicomialização, como se pode verificar no fato de que os empregos que Lázaro obteve quando fugia dos hospitais psiquiátricos consistiam basicamente no trabalho em cozinhas industriais e locais de vida noturna e entretenimento, onde ele sempre atuou na cozinha. Ali desenvolveu sua expertise e considera-se um profissional de gabarito. O lugar feminino de desvelo doméstico abre a Lázaro as portas para o espaço e a vida pública. Dito de outro modo: é do lugar de mulher que se torna possível a Lázaro se inserir e perceber como homem.

Na trajetória mais atual de Lázaro, é possível perceber como esse lugar feminino continua sendo para ele o mais confortável e pelo qual ele luta diariamente para manter. Na sua participação na vida cotidiana do terreiro, isso fica particularmente evidente, pois ele faz questão de se colocar como uma autoridade da cozinha:

Durante a tarde, eu e Lázaro ficamos na cozinha. Havia feijões cozidos para escorrer e temperar, milho branco para cozinhar, peixe para fritar, farofa para fazer - que seriam oferecidos no bori -, comida para deixar pronta para o jantar e diversos outros afazeres, como a intermitente lavagem de louças, já que a todo momento fazia-se café, alguém se servia de comida ou bebia água. Impressionou-me o fato de que Lázaro passa a maior parte do tempo na cozinha, que é uma tarefa eminentemente feminina no candomblé. Isso não me parece ter a ver com sua sexualidade, pois todos os demais homens – independentemente de sua orientação sexual – se

dedicavam às tarefas tidas como masculinas, como tratar dos animais, fazer pequenos consertos e todo tipo de tarefa que exija esforço físico, como carregar peso. Lázaro não só passa todo o tempo na cozinha, como critica veementemente a atuação das mulheres naquele espaço. Como ele mesmo diz, “cozinhar é uma arte”, em um sentido claramente restritivo daqueles que devem/podem desempenhar tal ato. Logo, o que ali se passa não me parece ser uma exclusão ou atitude discriminatória em relação a si mesmo ou a outrem, mas sim uma afirmação estratégica de uma posição, de um local que ele domina até mesmo por causa de sua trajetória. Ele me mostra alguns de seus macetes, como guardar um pano de prato seco em uma sacola para que ninguém mais visse e este ficasse apenas disponível para ele. Perguntei-me se aquilo não teria a ver com a herança manicomial, pois vi com frequência essa atitude de esconder para desfrutar em particular dos mais diversos objetos, como alimentos, produtos de higiene, brinquedos, dentre outros, entre pacientes psiquiátricos que passaram por longas internações. Eu fiquei ali, como sua assistente, apenas desempenhando as tarefas que me eram solicitadas, como, por exemplo, escorrer os feijões ou fazer um adorno com casca de tomate para o peixe frito que seria ofertado no bori.

(...) Passamos, como no dia anterior, boa parte do tempo na cozinha. Dessa vez, porém, foi um pouco diferente. Isso porque chegaram muitas pessoas e Lázaro tinha alguma concorrência na cozinha. No preparo do peixe para o almoço de sexta, isso ficou muito evidente. Ele reclamou bastante sobre o resultado final do preparo, pois Ekedí Elza teria deixado o peixe cozinhar demais, mas como ela é hierarquicamente superior, ele nada poderia fazer além de acatar. (Diário de Campo – Lázaro)

Em um terreiro de candomblé, a cozinha possui uma função central. É um espaço sacro, mas de trânsito bastante movimentado, pois “o trabalho na cozinha não pára, tamanha sua responsabilidade em preparar as comidas que serão oferecidas aos Òrìsà, assim como as refeições destinadas aos filhos da casa e também aos visitantes que chegam para as festas” (CAPUTO, 2012, p. 51).

Em termos da tradição e da estrutura hierárquica da religião, a responsabilidade pela cozinha ritual é um posto de muito prestígio denominado Yabassê, concedido apenas a mulheres. Segundo Costa Lima (2003, p. 85), a yabassê é a dirigente da cozinha. Não é uma mera cozinheira, mas ordena e coordena as atividades que se executam nesse ambiente, sempre sob sua observação, o que reforça uma visão da cozinha como espaço e domínio feminino. Alvarenga (2017) afirma que o espaço da cozinha no candomblé é profundamente atrelado ao poder feminino, de forma que em casas mais ortodoxas a entrada de homens na cozinha pode mesmo ser vetada. São, assim, as mulheres as responsáveis por alimentar e servir os orixás e a comunidade, o que exige muito conhecimento ritual, artesanal e prático, o que assinala a importância da cozinha e daquelas que dela se incumbem (LODY, 2004), já que o culto e o apreço à ancestralidade passam necessariamente por esse cômodo, assim como nela se intercambiam conhecimentos, axé e laços de solidariedade (ALVARENGA, 2017).

Como Alvarenga (ibid.) situa, contudo, esse domínio feminino da cozinha não é assim tão hegemônico ou estanque, pois em terreiros de menor porte em que toda contribuição em

termos de trabalho é bem-vinda, a cozinha é frequentada e manipulada por homens e mulheres. Porém, isso não elimina a lógica binária biologicamente fundada de divisão entre serviços de homem (consertos, capinar, executar pequenas reformas, tratar dos animais sacrificiais) e serviços de mulher (preparo de refeições, limpeza e organização da cozinha, lavar e passar roupas, costurar etc.). Ainda assim, como na prática, a teoria é outra, Alvarenga (2017) identifica a presença e atuação de homens na cozinha, ainda que predominantemente de homens homossexuais.

Nos dois terreiros em que foi feito o trabalho de campo, a cozinha aparecia como dominada pelas mulheres, mas de fato havia a circulação esporádica de homens ou mesmo a permanência de alguns deles quando havia um pico de atividades no local. O que despertou curiosidade foi justamente o fato de que Lázaro, ainda com mais afincamento e interesse que Bárbara e Candelária (ambas muito participativas nas cozinhas de seus terreiros, tanto na comida ritual quanto da alimentação ordinária), afirma-se como uma figura central na cozinha do candomblé. Por outro lado, Lázaro se desvia frequentemente de todos os “serviços de homem”, evitando-os propositalmente.

Acreditamos que a aptidão de Lázaro ao trabalho na cozinha e sua orientação sexual tenham facilitado sua inserção no ambiente da cozinha; não é somente por eles, porém, que ele lá permanece. Na prática, Lázaro comprova à comunidade sua importância e participação legítima na organização da cozinha do axé. É na cozinha que Lázaro percebe que pode clarificar suas habilidades e sua dedicação à comunidade: estar na cozinha assegura-lhe um lugar de utilidade e de reconhecimento na comunidade de terreiro.

Além disso, percebi que quando estávamos no terreiro, Lázaro se mostrava mais à vontade para falar acerca de sua sexualidade, o que acredito que se relacione à quantidade expressiva de homossexuais tanto na casa quanto na assistência (visitantes nas festas). O que não quer dizer que essa orientação esteja livre de preconceitos, como bem demonstra a assertiva de um ogã da casa de Pai Gerônimo, na qual afirmaram que ele e seu irmão biológico (também ogã) seriam “os únicos homens da casa” (sic).

Birman (1991) destaca uma oposição entre as duas posições possíveis aos homens que não são sacerdotes, ou seja, a dos ogãs e filhos-de-santo. Estariam elas em campos diametralmente opostos, já que os primeiros são considerados os homens plenos por representarem o *aiê*, os aspectos exteriores ao terreiro e públicos das ações rituais, enquanto os homens que são *iaôs* são feminilizados por esse vínculo com essa esfera sobrenatural do *orun* e, por se tornarem, como a própria tradução direta do *ioruba* diz, “noivas dos *orixás*”. Os ogãs, inclusive, muitas vezes possuem um vínculo que não os subordina aos sacerdotes, o que

se observa nas frequentes manifestações de deferência a eles dirigidas. Em nossa pesquisa, como veremos melhor a seguir, encontramos ogãs homossexuais, o que foi particularmente interessante para perceber o processo oposto, qual seja, o de exacerbação de suas funções e atributos masculinos por seu pertencimento hierárquico, mesmo tendo comportamentos e uma postura interpretada pelos outros como afeminada.

Com respeito às mulheres, percebemos que a inserção religiosa no candomblé auxilia a contornar o franco desamparo e sofrimento a que estão submetidas (CAMPOS, 2016), como também conquistam no terreiro um outro lugar em que o “ser mulher” não é pura e simplesmente alvo de opressão e aniquilamento. A rejeição da feminilidade idealizada, o autocuidado, a possibilidade de obter suporte e o engajamento criativo no cotidiano são elementos determinantes no “afastar-se do abismo” na direção do bem-viver e mesmo da sobrevivência entre mulheres psiquiatrizadas (USSHER, 2011, p. 186). É nesse sentido que acreditamos ser crucial a contribuição do candomblé.

A antropóloga norte-americana Ruth Landes (1967) é provavelmente a primeira autora que abordou especificamente esta questão do lugar das mulheres no candomblé. Ela nos oferece a hipótese de que os terreiros se estruturam nos moldes matriarcais, o que confere poder às mulheres. De acordo com Landes, mesmo no caso em que o terreiro é administrado por um homem, o cargo de mãe ou pai-de-santo é uma posição feminina, o que é corroborado por Costa Lima (2003) já que o sacerdócio no candomblé segue o modelo da mãe, mesmo que essa posição seja ocupada por um homem. Isso não significa, porém, que o candomblé esteja imune ao patriarcado e seus modelos. Essa visão coaduna-se à de Teixeira (1987), para quem as relações de poder entre diferentes identidades sexuais dentro do terreiro estão sujeitas a uma hierarquia que replica o modelo tradicional – maior e mais amplo – de relações de dominação entre homens e mulheres. Para a antropóloga, os terreiros de candomblé, com a aceitação de identidades sexuais estigmatizadas como homossexualidade e a transexualidade, não são imunes ao machismo que atravesse a sociedade de modo mais amplo.

Segundo Iriart (1998), o candomblé representa para as mulheres um lugar de solidariedade face à fragilidade da família e à instabilidade socioeconômica, como também as insere em um enquadramento simbólico e em um espaço de práticas que lhes permite elaborar um comentário sobre a ordem sociocultural e de criar um espaço de negociação em seu interior. Todavia, o antropólogo afirma que não está em jogo encontrar no candomblé a existência de uma contra-ideologia, ou mais especificamente um discurso articulado que permita às mulheres se oporem a um contexto sociocultural opressivo, mas sim para mostrar

como a linguagem ritual de adoração e possessão no candomblé oferece às mulheres um idioma cultural através do qual elas podem reconstruir sua identidade pessoal e coletiva.

A compreensão da participação feminina no culto pode ser clarificada pela luz do contexto socioeconômico e cultural mais amplo em que o candomblé se insere. Por um lado, um contexto macrossocial que impõe constrangimentos a homens e mulheres de classes populares; por outro, a existência de uma ordem sociocultural que representa uma fonte importante de frustração e opressão para as mulheres. O candomblé surge nesse árido contexto como lugar de solidariedade em face da fragilidade da família e da instabilidade socioeconômica. O culto oferece um quadro simbólico e praxiológico que lhes permite refletir sobre a realidade e agir sobre ela, em especial sobre aquilo que ali se atualiza no âmbito das relações homem-mulher.

Em relação a isso, vemos que o cotidiano da vida do candomblé oferece possibilidades de empoderamento pela via da afirmação da sensualidade e da exibição moderada do corpo. Fora dos momentos rituais e litúrgicos, no convívio ordinário dentro dos terreiros que frequentamos, vimos que o apelo à sensualidade e falar explicitamente da sexualidade são acontecimentos bastante frequentes e que não são alvo de reprovação pelas autoridades religiosas do Ilê. Ao contrário, são consideradas positivas e, para eles, demonstram como os filhos convivem bem entre si. As piadas de cunho sexual são comuns e agregam os filhos da casa em uma experiência de alegria compartilhada na qual diferenças hierárquicas e de gênero ficam em suspenso. Esses momentos de catarse e descontração são incentivados e mesmo esperados pelos Pais de Santo, que as consideram parte da vida comunitária, como mostra Pai Júlio ao dizer que Bárbara se dá muito bem com os irmãos de santo “porque ela é palhaça, ela brinca, ela gosta de falar ‘descaração’, o pessoal gosta”.

Na casa de Pai Gerônimo, observamos uma situação bastante semelhante:

Já do meio para o final da tarde, eu e Ogã Beto ficamos a conversar com dona Candelária. Muito comunicativo, Ogã Beto falava entusiasmadamente e em um tom de voz bastante acalorado diversas histórias intercaladas por algumas piadas que ele fazia com dona Candô: seja sobre a performance sexual de seu namorado (com gestos e posturas bastante explícitos de quem penetra por cima o corpo feminino com as pernas abertas e levantadas para o alto), seja pedindo-lhe que compre um bolo para servi-lo a ele no domingo às 17h, seja ainda falando sobre suas filhas, deixando claro sua preferência por Lúcia, que teria mais atitude, segundo ele. A conversa segue até o momento que o próprio Beto indica que irá embora, pois não está interessado em acompanhar Pai Gerônimo à casa de Pai João [outro babalorixá da cidade]. Nesse momento, ele frisa sua importância hierárquica como ogã e explica como a casa era menor e ainda mais simples do que se mostra atualmente e a todo momento pede à Candelária que confirme a veracidade de seu depoimento, o que ela cumpre sem pestanejar. A relação entre os dois parece ser muito amistosa e ela se divertia bastante conversando com ele. Percebi que o incômodo com as piadas que me pareceram um tanto grosseiras era muito mais meu do que dela, que assistia

calmamente e ria de forma bondosa das piadas de cunho erótico de Beto. (Diário de Campo – Candelária)

Nessa experiência, foi muito interessante perceber como eu impunha minhas próprias percepções e interpretações ao campo. Aquela conversa me pareceu de fato um tanto constrangedora, pois Candelária frequentemente faz alusão a seus relacionamentos e à sua vida sexual, mas dificilmente costuma fazê-lo com esse grau de literalidade. Ali, senti-me em uma situação um tanto vexatória, pois me sentia desconfortável e não sabia até que ponto ela compartilhava comigo daquela sensação. Com o adensamento do convívio, porém, percebi que aquele tipo de brincadeira era muito comum, independentemente da idade, orientação sexual ou gênero dos envolvidos. Paulatinamente, percebi que Candelária gostava de ser vista como uma mulher bonita, com atributos desejáveis e sexualmente ativa na sua idade. Provavelmente não tem com suas filhas e com suas amigas da sua faixa etária esse tipo de conversa, mas ali na cozinha do terreiro ao pôr-do-sol, os gestos exagerados de ogã Beto muito mais afirmavam toda a sua potência, charme e poder de sedução do que a sexualizavam contra a sua vontade.

Por essa lógica, vemos, como afirma Birman, uma “uma construção dos gêneros que distingue o feminino e as mulheres e, em decorrência, atribui feminilidade plena a indivíduos do sexo masculino” (1991, p. 56), na medida em que a sexualidade das mulheres que não se restringe à reprodução ganha contornos no espaço do axé e na apresentação das entidades, como na manifestação de pomba-giras, ao passo que os homens são feminilizados por serem afastados da dimensão terrena do domínio masculino.

No cotidiano desses terreiros, pudemos perceber que a exibição do corpo é também algo corriqueiro, como no dia em que, enquanto conversávamos no quintal, Bárbara levantou a saia de ração para mostrar o macacão curto que usava por baixo e também a beleza de suas pernas para mim e outras duas amigas do terreiro que ali se encontravam aguardando o início da festa. Diante do elogio às suas pernas feito por todas nós em uníssono, percebemos que Bárbara fica em regozijo. Mais uma vez, vemos a possibilidade de contemplar e expor sua própria beleza.

De um lado, o sofrimento derivado do lugar social da mulher, da opressão do machismo e da dura construção do lugar de mãe e esposa; de outro, o embelezamento do corpo feminino por meio de roupas, adereços e cosméticos, bem como a sedução e o flerte para manter o interesse e a procura por parte de parceiros em potencial demarcarem um lugar de poder e autoridade sobre sua própria trajetória – agora não mais signatários da doença

mental, mas da sua feminilidade. O manejo do desejo do outro permite também manejar o seu próprio.

Dessa forma, vemos que o exercício da sexualidade é facilitado também pela inserção religiosa. O tema da sexualidade é recorrente nas conversas e momentos de lazer entre irmãos de santo e suas orientações sexuais são ali melhor acolhidas. Nos deparamos com a religião não como repressora, mas como incentivadora da fruição da sexualidade e do erotismo. A intolerância não deixa de existir, mas deve sujeitar-se ao poderio hierárquico religioso.

Tal como aponta Iriart (1998), o terreiro, enquanto um lugar ocupado majoritariamente por mulheres, permite criar um espaço em que é possível jogar simbolicamente em torno da feminilidade e de veicular através do idioma da possessão seus comentários sobre a ordem social dominante. O autor coloca ainda como o culto do candomblé é sensível às demandas das mulheres, fornecendo-lhes artefatos simbólicos que lhes possibilita construir um senso de agir sobre suas vidas.

Vemos que essa sensibilidade, além disso, não se restringe aos momentos de culto, mas perpassa todo o cotidiano da vida de axé. Nos encontros e no compartilhar de tarefas, assim como nas situações de lazer e descanso quando se encerram os afazeres litúrgicos, parece haver um espaço de diálogo em que essas mulheres, por vezes restritas ao lugar de mãe ou avó, podem também compartilhar elementos de sua experiência do ser mulher que a vida ordinária nem sempre permite. A diversidade abre margem para que experiências sejam compartilhadas com humor, muito mais no sentido do “rir com” do que do “rir de”. Estar com outras mulheres e mesmo outros homens que não as subjuguem ao lugar de mãe-esposa-avó e poder expressar seus desejos e experiências íntimas, elaborando conjuntamente soluções e expectativas, certamente é um fator empoderador com o qual nos deparamos.

Nesse sentido, corroboramos a visão de Prandi (1991) de que o candomblé é também uma prática adaptada às necessidades do mundo moderno e mais e mais vem se tornando uma religião que reúne pessoas de diversos grupos étnicos e sociais, ofertando-lhes uma maneira de lidar com as intempéries da vida cotidiana. O candomblé desempenha um papel importante no processo de equilíbrio das relações de poder onde as mulheres tomam as rédeas de sua vida, instituindo-se como um espaço fundamentalmente feminino, no sentido de que viabiliza a reunião de mulheres e o partilhar de suas experiências (IRIART, 1998, p. 166, tradução nossa).

Conseguimos perceber uma repercussão clara disso na vida de Bárbara e Candelária. Esse compartilhar acaba tendo também repercussão em sua vida afetiva e amorosa, que se entrelaça à vida no terreiro. Com respeito à Bárbara, vemos o incentivo por parte de Pai Júlio

e de seus irmãos de santo, no que concerne ao seu envolvimento e comprometimento com a relação amorosa em que se encontra. Não percebemos, entretanto, uma visão de subjugar ou impor o valor da autoridade masculina ou a importância de se casar novamente:

Bárbara me diz que está com ele há cinco anos, mas que se afasta quando ela “não está muito bem”, “deprimida” (sic). Ela diz que se dá bem com ele e que ele é muito bom com Jorge. Lembra de quando o namorado levou um bolo e um refrigerante para o lanche e que ela, mesmo sem gostar muito de bolo, comeu um pequeno pedaço e deixou a maior parte para Jorge, que lanchou o bolo e o refrigerante com satisfação quando chegou em casa no sábado em que isso ocorreu. Ela me conta ainda que dorme na casa dele esporadicamente e que, de vez em quando, ele dorme na casa dela, mas “cada um na sua cama” e gargalha. Pergunto como é isso e ela explica que faz companhia a ele até ele pegar no sono, mas depois dorme em outra cama. Ela conta que ele reclama, pois gosta de dormir agarradinho e ela novamente gargalha dizendo que não consegue por causa do calor. Ela me conta que ele disse estar apaixonado, com um ar de quem está levemente se gabando, mas deixa claro que ela não tem interesse de se apaixonar ou casar. (...) O namoro, pelo visto, é reconhecido socialmente, pois a filha do pai de santo chegou a perguntar por ele dizendo seu nome (“E o Otelo?”). (Diário de Campo – Bárbara)

Candelária refere-se a dois flertes que estariam em curso na sua vida no momento, demonstrando claramente sua preferência por um deles. No entanto, a missão espiritual de “cuidar de seus filhos” (espirituais mais do que os biológicos, vale frisar) é prioridade em sua vida e qualquer que seja o pretendente escolhido, deve se adequar a essa realidade. (Diário de Campo – Candelária)

O processo em curso parece ser exatamente o oposto, ou seja, o de incremento da autonomia e de lidar com liberdade e de acordo com seus próprios interesses nas relações amorosas, articulando sua vida afetiva à espiritual e pessoal, mas sem que isso implique um cerceamento da sua vontade e do controle que exercem sobre suas próprias vidas.

Ao oferecer possibilidade de elaborar e expressar sentidos sexuais, o candomblé afasta-se da ética cristã pautada em valores morais de castidade e incentiva a exploração do “sentido transgressor de uma sexualidade que se expressa através dos ritos religiosos” (BIRMAN, 1991, p. 56). Em um trabalho posterior, Patrícia Birman (2005) postula a permanência de relações estreitas entre erotismo, magia e feitiçaria, que serviriam de fundo para o desenvolvimento dos cultos de possessão no país, o que justificaria a ambivalência entre subversão e respeito a padrões de gênero que se observa nas casas de santo. Os terreiros nesse contexto podem ser contemplados como espaços de afirmação de uma religiosidade periférica que permite pôr em relevo identidades sexuais e de gênero que transitam entre a adesão à norma e a sua transgressão, oferecendo instrumentos e formam de viver nesses tantos mundos novos possíveis que ali se abrem (ibid.), como fica bastante claro nas vidas de Bárbara, Candelária e Lázaro.

É nesse sentido que vislumbramos como o engajamento no candomblé contribui para o empoderamento em termos da vida das mulheres e mesmo da possibilidade de viver formas mais livres e experimentais de sua sexualidade e de seus corpos. Quando Basaglia (1987) refere-se às três situações críticas da condição feminina - a mulher como natureza, a mulher como corpo-para-outros e a mulher mãe-sem-mãe – que por vezes deixam-lhe diante de uma aflição sem escapatória, percebemos que a inserção no candomblé atua na sua diminuição ou suavização.

A mulher que deve nascer e viver para reproduzir e se disponibilizar como fêmea desestabiliza-se, assim como aquela ligada ao corpo-para-outros. Isso porque, como vimos, essa inserção contribui para uma retomada de si, de seu corpo e de seu desejo, como vemos no caso de Bárbara que, presa e submetida ao desejo de um homem que não mais desejava, abriga-se na loucura, pode agora brincar com seu corpo e sua sexualidade, elaborando-a junto a outras mulheres e construindo formas de viver sua vida amorosa sem que para isso precise se submeter à autoridade e ao imperativo do desejo masculino. Processo semelhante dá-se com Candelária que agora não mais se abriga no casamento como forma de escapar à violência, mas agora dialoga e vive sua sexualidade de acordo com suas próprias avaliações.

A mulher mãe-sem-mãe também perde sua imponência, já que se as duas são reconhecidas cuidadoras, seja no terreiro, seja na vida doméstica, não mais se restringem ao enquadramento “Pietá” do qual é tão difícil se deslocar. Elas podem e devem exercer sua maternidade e os cuidados aos outros, mas também devem se perceber como filhas e alvo de cuidado, tendo alguém a quem recorrer e com quem desabafar acerca dessas delicadas demandas que repartem suas vidas, permitindo-lhes obter novamente coesão e unidade na sua existência, sem excluir seu caráter multifacetado.

5. ENCERRAMENTO E EXPANSÃO DE UM CICLO: CONSIDERAÇÕES, LIMITAÇÕES, CONJECTURAS E APONTAMENTOS À GUIA DE CONCLUSÃO.

*“É hora de você achar o trem
E não sentir pavor
Dos ratos soltos na casa
Sua casa”⁴¹*
(Lô Borges/ Márcio Borges)

Ao fim desse longo e fascinante itinerário, conseguimos extrair algumas conclusões, com as quais não pretendemos dar por encerrada a discussão, mas apontar alguns flancos e linhas de fuga que podem vir a enriquecê-la futuramente.

Primeiramente, podemos salientar a importância dos operadores de desinstitucionalização para a compreensão das vias pelas quais esse processo é instituído na vida e no cotidiano das pessoas em sofrimento mental. Por permitirem um olhar simultaneamente difuso e preciso, ajudam a transitar entre os enfoques micro e macro, global e local, o que é essencial para a análise da desinstitucionalização em saúde mental.

A religiosidade, em nossa pesquisa, de modo geral mostrou-se um operador positivo e potencializador do processo de desinstitucionalização e que se articula a outros como empoderamento no âmbito familiar, do próprio corpo, do cotidiano e maior poder de contratualidade em seus itinerários terapêuticos. Isso porque, como pudemos perceber, os operadores se entrecruzam das mais variadas formas: obstaculizando-se e fomentando-se reciprocamente e com maior ou menor intensidade. Nesse ponto, situamos a necessidade de que eles continuem a serem usados no campo das pesquisas em saúde mental e também de compreender por quais meios se dá a intercomunicação entre esses operadores, tarefa a que pretendemos nos dedicar futuramente.

Ressaltamos também que a crise aparece como ponto de virada (MISHLER, 2002) na trajetória de nossos interlocutores. Ela funciona como disparador e signo para que se dê início ao itinerário terapêutico enquanto conjunto de experiências ligadas aos múltiplos modos de produção e significação do cuidado por meio dos quais se empreendem trajetórias pelos sistemas de cuidado e se entretecem redes de apoio (PINHEIRO et al., 2016).

Vimos que esses sistemas de cuidado são percebidos e utilizados a partir de referenciais e formas específicas de elaboração das demandas de cuidado. As hierarquizações

⁴¹ BORGES, L.; BORGES, M. Trem de doido. In: NASCIMENTO, M.; BORGES, L. **Clube da esquina**. Rio de Janeiro: EMI-ODEON, 1972. Faixa 8 (disco 2). 2 discos de vinil.

entre a busca por acolhimento nos terreiros e nos serviços de saúde são bastante flexíveis e são definidas a partir de três fatores principais: a gravidade presumida da crise, a explicação etiológica atribuída pelos familiares e pessoas próximas e a presença (ou não) de outros recursos psicossociais. Quando as questões que infligem sofrimento são atribuídas ao quadro nosológico psiquiátrico, o serviço de pronto-atendimento e o ambulatório tornam-se os locais por excelência de busca por cuidado. No entanto, quando o sofrimento parece mais claramente ter suas raízes em uma situação geradora de sofrimento de âmbito familiar ou afetivo, a busca por serviços de atenção psicossocial (CAPS) e pelo terreiro ganha prioridade.

Nesse sentido, vale lembrar que dois de nossos interlocutores fazem seu tratamento em CAPS e dois estão em tratamento ambulatorial. Enquanto os primeiros parecem modular com mais facilidade a combinação entre os circuitos terapêuticos dos serviços e dos terreiros, os segundos parecem estabelecer uma maior fragmentação entre as duas esferas. Parece-nos que os serviços através de suas práticas de cuidado oferecem aos usuários e seus familiares de forma implícita uma compreensão do adoecimento mental que vai repercutir na formulação dos itinerários terapêuticos e na própria avaliação que fazem sobre como e porquê se manifesta seu sofrimento. No caso de Jorge, isso se exacerba, dado o seu parco empoderamento e espaço de negociação na condução de seu projeto terapêutico.

De todo modo, para todos eles o terreiro se coloca como um espaço de pertencimento, ao qual se deve satisfações e com o qual se tem obrigações, o que por si só, já possui um efeito terapêutico que não tem a ver propriamente com as intervenções rituais, mas com a conexão com o lugar e os processos de territorialização e desterritorialização que se põem em curso na vida dessas pessoas. Isso se faz notar em vários nichos: processos de mediação da alteridade, integração em redes de pertencimento, construção identitária, negociação com as dinâmicas de estigmatização etc. Nesse aspecto, os terreiros e CAPS se aproximam, ao tempo em que ambos mobilizam a negociação com a elaboração e desmanchamento de mundos (ROLNIK, 2014) daqueles que a eles acorrem em patente situação de aflição.

Enquanto o tratamento ambulatorial parece ter como mola mestra a manutenção de uma matrícula e da possibilidade de obter uma prescrição e uma medicação, não ficando assim à mercê do abandono social – que se mostra como uma constante ameaça à vida dessas pessoas –, os vínculos com o terreiro e com o CAPS parecem ser tidos como um ninho, um local onde o sofrimento pode ser acolhido sem que os critérios diagnósticos sejam preenchidos. O ambulatório torna-se um fim em si mesmo e, com isso, se deixa de lado uma questão importante: um serviço de saúde não é, e nem deve ser, o objetivo de vida de um ser humano, mas deve se prestar a contribuir para a construção de projetos de futuro e de

felicidade que ultrapassem seus muros e salas de espera. A efemeridade das relações terapêuticas regidas pela dura batuta institucional que tornam seu funcionamento atomizado e burocrático se contrapõem ao fortalecimento e reconhecimento identitário que se observa nas relações que se fundam nos Ilês e nos CAPS.

A frustração com o fim de uma peça de teatro, a raiva diante da impossibilidade de intervir na relação opressiva que a filha mantém com o cônjuge, até o mal-estar difuso podem ser expostos, colocados em questão e sujeitos à elaboração coletiva de uma solução no CAPS; este que é um serviço de saúde, mas que toma como eixo a vida e o sujeito em sofrimento e não o diagnóstico que se propõe a defini-lo.

Por outro lado, o vínculo ao terreiro é profundamente ligado às pessoas, espíritos e relações que ali se estabelecem. O terreiro, por sinal, não é lugar terapêutico em princípio, ainda que tenha esse efeito, mas é pensado como comunidade. Nele, a aflição é reconhecida e tratada, mas como observamos em nosso campo, essa remissão do sofrimento presta-se a uma concepção mais ampla de si e do mundo e de fortalecimento para que se possa contribuir com o funcionamento e sobrevivência da comunidade, mesmo que para isso depois seja necessário diminuir ou pôr de lado o padecimento desses adeptos.

Com relação a isso, citamos aqui a importância da imersão e participação religiosa no candomblé para a elaboração de uma ética do cuidado de si na qual o cuidar do corpo, da casa, de si mesmo e do outro dá o tom das formas de se relacionar intra e extra-terreiro. Por outro lado, não percebemos qualquer tipo de relação fanática ou formas de enclausuramento subjetivo nos terreiros, mas até um espaço para a preservação de si na impresumibilidade do contato com o outro, como nos mostra a significativa presença e manutenção do retraimento positivo por nossos interlocutores de formas bastante singulares e que não os isolam, mas lhes permitem circular e se relacionar dentro de suas possibilidades e a partir do que desejam manifestar ao próximo.

A doença mental em si não aparece como elemento de estigma ou intolerância no âmbito dos Ilês, mas como algo que exige cuidado em situações específicas e dá algumas especificidades ao “jeito de ser” da pessoa – principalmente em termos de algumas peculiaridades de comportamento e expressão e no sentido da elaboração do cotidiano em comparação aos considerados “normais”. As lideranças religiosas ressaltam a igualdade dessas pessoas em relação aos demais membros, afirmando a horizontalidade das relações entre os irmãos de santo de sua casa – o que também reitera a credibilidade e organização da comunidade que regem –, ao passo que alguns familiares (financeiramente independentes

dessas pessoas, vale ressaltar) põem em evidência as limitações derivadas do adoecimento e a distinção dessas pessoas, seja no âmbito mais íntimo, seja no contexto social mais amplo.

As drogas ilícitas, porém, são alvo de grande estigmatização, ainda que o pertencimento ao *candomblé* seja algo de fundamental importância para os sujeitos que fazem uso problemático das mesmas em termos da formulação identitária, mas pouco influenciam na negociação dos efeitos deletérios do uso. Insinua-se um tabu ligado à criminalização do usuário de drogas, mas nossa pesquisa não fornece dados suficientemente robustos para legitimar essa afirmação. Com respeito a isso, consideramos fundamental que se façam estudos sobre as formas de compreensão, significação e acolhimento do uso (e dos usuários) de substâncias psicoativas ilícitas nessas comunidades, principalmente se levarmos em consideração o aumento do espaço oferecido às comunidades terapêuticas, sobretudo as de denominação protestante, nas políticas públicas ligadas à saúde mental de usuários de álcool e outras drogas.

Outra questão que apareceu de forma sutil foi a problemática do racismo, institucional ou não. Houve apenas uma fala explícita sobre o tema, quando Candelária conta sobre a única experiência que teve como empregada doméstica e que, graças ao seu esforço, nenhuma de suas filhas teve de passar por isso e se submeter ao racismo dos patrões. Mas de forma implícita, a questão racial apresentou-se bastante: no cotidiano dos serviços (a tácita divisão entre brancos e negros na sala de espera do ambulatório, por exemplo), na violência policial sofrida por Jorge etc.

A temática raça/cor mostrou-se ao mesmo tempo patente e ausente, de uma maneira camaleônica que parece assaz afeita à lógica do “racismo à brasileira” (TELLES, 2003). Além dessa problemática não ter sido o eixo ou se configurado como um objetivo nesse projeto, acreditamos que o fato de eu ser socialmente lida e reconhecida como branca pode também ter contribuído para o silenciamento dessa temática. Como Trad (2014), reforçamos a necessidade de densificação desse escopo de publicações no campo da saúde coletiva e pública através de análises críticas e consistentes que ponham em evidência “as dinâmicas através das quais forças sociais como pobreza, racismo, diferenças de gênero e exclusão social produzem o adoecimento, o sofrimento ou a morte” (ibid., p. 62).

Apesar das semelhanças supracitadas, isso não quer dizer que o diálogo entre os CAPS e os terreiros tenha se mostrado de forma ativa. Se no caso do formato ambulatorial e dos pronto-atendimentos, essa separação é condicionada pela própria engrenagem institucional que não permite uma aproximação com o mundo da vida do usuário; no caso dos CAPS, a

combinação desses territórios acolhedores nos territórios existenciais dos interlocutores ainda é muito fruto de um esforço pessoal.

Os sacerdotes interessam-se, cobram a manutenção do tratamento nos serviços profissionais e mesmo medeiam o uso dos psicofármacos prescritos, mas não percebemos espaços de diálogo concretos entre os cuidadores religiosos dos terreiros e os serviços de saúde mental a que tivemos acesso. Os profissionais, de modo geral, parecem incentivar e serem tolerantes com o pertencimento religioso dos interlocutores, mas ele não parece ser tomado na prática enquanto parte integrante e estratégica dos projetos terapêuticos. Não propomos que haja uma aproximação forçada entre as duas instâncias, mas talvez possa ajudar a construção de um olhar mais curioso e interessado por parte dos profissionais sobre a mobilização de recursos extra-serviços para a condução dos projetos terapêuticos singulares. O território, mais do que uma palavra de ordem, deve ser na sua acepção mais prática o alicerce da atenção psicossocial.

Para além de questões éticas que se possam colocar acerca da laicidade dos serviços de saúde, vemos que essa inserção religiosa acaba por ser silenciada nesses contextos, o que é claramente problemático nos serviços de atenção à saúde mental (NUNES, 2009) que se comprometem com um cuidado territorialmente fundado. Não se trata, portanto, de tornar os serviços de saúde mental espaços de tratamento religioso, mas de considerar a repercussão de seus significantes no processo saúde-doença de seus usuários e de dar voz aos atores sociais imbuídos nesses processos. Trata-se da necessidade de um descentramento epistemológico e de um recentramento no mundo da vida dos usuários, sem os quais um projeto de desinstitucionalização e reinserção social esvaziam-se de sentido.

Sobre isso, a concepção e realização de oficinas e rodas de conversa multirreligiosas construídas em parceria com a atenção básica e a saúde mental podem ser uma alternativa. Se faltam os recursos financeiros, sobram os humanos e a formação de alianças pode, inclusive, contribuir para o incremento da participação popular e conquista de melhores condições para a implementação de políticas públicas de saúde (mental) no país.

Por fim, destacamos como a imersão religiosa no candomblé contribui para a formulação de táticas e possibilidades de agência e resistência para além da refratariedade e da inclemência das portas giratórias do sofrimento social. Ampliam-se os circuitos de apoio mútuo, os quais se não eliminam de todo os óbices configurados pela pobreza, a intolerância, a misoginia e a estigmatização, contribuem para a afirmação desses modos não-hegemônicos de estar no mundo e, dessa forma, da própria vida como valor. Minha escrita pode soar utópica e até um pouco repetitiva, mas os encontros que podem surgir desses ecos em muito

podem surpreender a todos, eis o palpite dessa aprendiz de antropóloga que aqui se expõe em tão estenuadas, mas, sem dúvida, comprometidas linhas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAHAM, J. The Production and Reception of Scientific Papers in the Medical-Industrial Complex: Clinical Evaluation of New Medicines. **British Journal of Sociology**, n. 46, p. 167–190, 1995.
- ABRAHAM, J. The Sociological Concomitants of the Pharmaceutical Industry and Medications. In: BIRD, C. E. et al. (Orgs.). **The handbook of medical sociology**. 6 ed. Nashville: Vanderbilt University Press, 2010, p. 290-308.
- ADEBIMPE, V. R. Overview: White Norms and Psychiatric Diagnosis of Black Patients. **American Journal of Psychiatry**, v. 138, p. 279-285, 1981.
- AGAMBEN, G. **Homo sacer**. Le pouvoir souverain em la vi nue. Paris: Seuil, 1997.
- AGUIAR, A. C. (Org.). **Preceptorias em Programas de Residência: ensino, pesquisa e gestão**. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ, 2017.
- AGUILERA, A. Introducción. In: GEHLEN, A. **Antropología filosófica**. Del encuentro y descubrimiento del hombre por sí mismo. Barcelona: Ediciones Paidós, 1993, p. 9-22.
- ALARCON, S. et al. **Território, território existencial e cartografia**. Disponível em: <http://comunidades.otics.org/caminhos-do-cuidado/tutores-rj-grupo-sonia-maria/acervo/territorio-territorio-existencial-cartografia>. Acesso em: 15 Mai 2015.
- ALVARENGA, M. **“Cozinha também é lugar de magia”**: alimentação, aprendizado e a cozinha de um terreiro de Candomblé. 162 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Instituto de Ciências Sociais, Departamento de Antropologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2017.
- ALVES, P. C. A experiência da enfermidade: considerações teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 9, n. 3, p. 263-271, 1993.
- ALVES, P.C.; RABELO, M.C.M. Intersubjetividade, mundo da vida cotidiana e estoque de conhecimento. In: _____ (Orgs.). **Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, Relume Dumará, 1998, p. 107-122.
- ALVES, P. C.; SOUZA, I. M. Escolha e avaliação do tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: RABELO, M.C.; ALVES, P. C.; SOUZA, I. M. **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1999, p. 125-138.
- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- AMARANTE, P. **Loucos pela vida** – a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.
- ARBEX, D. **Holocausto brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- ANDRADE, A. P. M.; MALUF, S. W. Experiências de desinstitucionalização na reforma psiquiátrica brasileira: uma abordagem de gênero. **Interface (Botucatu)**, v. 21, n. 63, p. 811-821, 2017.
- AMADOR, F. S. **Entre prisões da imagem, imagens da prisão**: um dispositivo tecnopoético para uma clínica do trabalho. 230 f. Tese (Doutorado em Educação) – Centro Interdisciplinar de Novas Tecnologias na Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.
- AMORIM, A. K.de M. A.; DIMENSTEIN, M. Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 14, n. 1, p. 195-204, 2009.
- ANASTÁCIO, C.C.; FURTADO, J.P. Reabilitação psicossocial e recovery: conceitos e influências nos serviços oferecidos pelo sistema de saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 4, n. 9, p. 72-83, 2012.
- ANTHONY, W. Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. **Psychosocial Rehabilitation Journal**, v.16, n. 4, 11-24, 1993.

- ARENDDT, H. **A condição humana**. 10.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.
- AUGÉ, M. **Non-places**: introduction to an anthropology of supermodernity. London; New York: Verso, 1995.
- AUGRAS, M. **O duplo e a metamorfose** – a identidade mítica em comunidades nagô. Petrópolis: Vozes, 1983.
- AUGRAS, M.; GUIMARÃES, M. A. O assento dos deuses: um aspecto da construção da identidade mítica no candomblé. **Religião e Sociedade**, v.15, n.2/3, 122-135, 1990.
- AUSTIN, J. L. **How to Do Things with Words**. Oxford: Clarendon Press, 1962.
- AYRES, J.R. de C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 6, n. 1, p. 63-72, 2001.
- AZIZE, R. L. **A química da qualidade de vida**: um olhar antropológico sobre uso de medicamentos e saúde em classes médias urbanas brasileiras. 118 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Departamento de Antropologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.
- BALDAÇARA, L. R. et al. Folie a deux: conceito e relato de caso. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, v. 51, n. 2, p. 63-68, 2006.
- BALINT, M. **O médico, seu paciente e a doença**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1988.
- BAREMBLITT, G. F. **Compêndio de Análise Institucional e outras correntes**: Teoria e prática. 5 ed. Belo Horizonte: Instituto Félix Guattari, 2002.
- BARHAM, P. **Schizophrenia and human value**: chronic schizophrenia, science and society. 3 ed. London: Free Association Books, 1993.
- BARHAM, P.; HAYWARD, R. **From the mental patient to the person**. London and New York: Routledge, 1991.
- BARROS, S.; BICHAFF, R. **Desafios para a desinstitucionalização**. Censo psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo. São Paulo: FUNDAP; 2008.
- BARROS, J. F. P. **O banquete do rei...** Olubajé: uma introdução à música sacra afro-brasileira. 2 ed. Rio de Janeiro: Pallas, 2005.
- BARROS, J. F. P. **A fogueira de Xangô**. 3 ed. Rio de Janeiro: Pallas, 2009.
- BARROS, J.F.P. de; TEIXEIRA, M.L.L. O código do corpo: inscrições e marcas dos orixás. In: MOURA, C.E.M. de (Org.). **Candomblé**: religião do corpo e da alma. Rio de Janeiro: Pallas, 2000, p. 103-138.
- BARROS.M. E. B. de. De amoladores de facas e cartógrafos: a atividade do cuidado. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de. (Orgs.). **Cuidar do cuidado**: responsabilidade com a integralidade das ações de saúde. 1 ed. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/UERJ, ABRASCO, 2008, p. 279-288.
- BARROS, L. M. R. de; BARROS, M. E. B. de. O problema da análise em pesquisa cartográfica. **Fractal**, v. 25, n.2, p. 373-390, 2013.
- BASAGLIA, F. **A Psiquiatria alternativa**: contra o pessimismo da razão o otimismo da prática. Conferências no Brasil. São Paulo: Brasil Debates, 1979.
- BASTIDE, R. **As religiões africanas no Brasil**: contribuição a uma sociologia de interpenetrações de civilizações. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1971.
- BASTIDE, R. **O Candomblé da Bahia**: rito nagô. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- BAUMAN, Z. **O Mal-estar da Pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- BAUMAN, Z. **Globalização**: as consequências humanas. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.
- BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- BERLANT, L. **Cruel Optimism**. Durham & London: Duke University Press, 2011.
- BEZERRA JR., B. A clínica e a reabilitação psicossocial. In: PITTA, A. M. F. (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996, p. 137-42.

- BELLATO, R. Histórias de vida como abordagem privilegiada para compor itinerários terapêuticos. et al., In: GERHARDT, T. E. et al (Org.). **Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC Editora/IMS/UERJ – ABRASCO, 2016.
- BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade**. 29 ed. Petrópolis: Vozes, 2008.
- BERLANT, L. **Cruel Optimism**. Durham & London: Duke University Press, 2011.
- BERTOLETE, J. M. et al. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, supl. II, p. 587-595, 2010.
- BHABHA, H. O local da cultura Belo Horizonte: Editora da UFMG, 1998.
- BHUGRA, D.; MCKENZIE, K. Expressed emotions across cultures. **Advances in Psychiatry Treatment**, v.9, p. 342-348, 2003.
- BIBEAU, G.; CORIN, E. From submission to the text to interpretative violence. In: BIBEAU, G.; CORIN, E. E. (Orgs.). **Beyond Textuality**. Asceticism and Violence in Anthropological Interpretation. Approaches to Semiotics Series. Berlin: Mouton de Gruyter, 1995, p. 3-54.
- BIEHL, J. Antropologia do devir: psicofármacos – abandono social – desejo. **Revista de Antropologia**, v. 51 n. 2, p. 414-449, 2008.
- BIEHL, J.; GOOD, B.; KLEINMAN, A. Introduction: rethinking subjectivity. In: _____ (Orgs.). **Subjectivity: Ethnographic Investigations**. Berkeley & Los Angeles: University of California Press, 2007, p. 1-24.
- BIRMAN, P. Relações de Gênero, Possessão e Sexualidade. **Physis**, v. 1, n. 1, p. 37-57, 1991.
- BIRMAN, P. Transas e transes: sexo e gênero nos cultos afro-brasileiros, um sobrevôo. **Estudos Feministas**, v. 13, n. 2, p. 403-414, 2005.
- BOFF, L. **Crise: oportunidade de crescimento**. Petrópolis: Vozes, 2011.
- BORBA, L. de O. et al. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. **Acta paul. enferm**, v. 21, n. 4, p.588-594, 2008.
- BOTEGA, N. J. et al. Suicidal behavior in the community: Prevalence and factors associated with suicidal ideation. **Rev Bras Psiquiatr**, v.27, n.1,p. 45-53, 2005.
- BOTEGA, N. J. et al. Prevenção do comportamento suicida. **Psico.**, v. 37, n. 3, p. 213-220, 2006.
- BOURDIEU, P. **A distinção: crítica social do julgamento**. São Paulo: Edusp; Porto Alegre, RS: Zouk, 2007.
- BOURDIEU, P. O espaço dos pontos de vista. In: _____ (Org.). **A miséria do mundo**. 17 ed. Petrópolis: Vozes, 2008, p. 11-13.
- BOURDIEU, P. O campo científico. In: ORTIZ, R. (Org.). **Pierre Bourdieu: sociologia-** Slio Paulo: Ática, 1983, p. 122-155.
- BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 3 Out. 2015.
- BRASIL. Lei 10216, de 06 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 3 Out 2015.
- BRASIL. Portaria 3088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em:

- http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 2 Out 2015.
- BRASIL. Portaria 3588, de 21 de dezembro de 2017. **Dispõe sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/images/portarias/dezembro2017/dia22/portaria3588.pdf>. Acesso em: 10 Jan. 2018.
- BTESHE, M. **Experiência, narrativa e práticas infocomunicacionais**: sobre o cuidado no comportamento suicida. 190 f. 2013. Tese (Doutorado em Ciência) – Programa de Pós-Graduação em Informação, Comunicação e Saúde, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.
- BUENO, A. C. **Canto dos Malditos**. Rio de Janeiro: Rocco, 2001.
- BUTLER, J. **Bodies that matter**. On the Discursive Limits of "Sex". New York: Routledge, 1993.
- BUTLER, J. Regulações de gênero. **Cadernos Pagu**, v. 42, p. 249-274, 2014.
- BUTLER, J. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão de identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003.
- CAMARGO JR., K. R. de. As armadilhas da "concepção positiva de saúde". **Physis**, v.17, n.1, p.63-76, 2007.
- CAMPOS, G. W. de S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, v.5, n.2, p.219-230, 2000.
- CAMPOS, G. W. S. **A Clínica do Sujeito**: por uma clínica reformulada e ampliada [2002]. Disponível em: <http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/CLINICAampliada.pdf>. Acesso em: 02 Mar 2016.
- CAMPOS, G. W. S. Saúde mental e atenção primária: apoio matricial e núcleos de apoio à saúde da família. In: NUNES, M. O.; LANDIM, F. L. P. (Orgs.). **Saúde mental na atenção básica**: política e cotidiano. Salvador: EDUFBA, 2016, p. 29-46.
- CAMPOS, I. O. **Saúde mental e gênero em um CAPS II de Brasília**: condições sociais, sintomas, diagnósticos e sofrimento psíquico. 122 p. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.
- CANCLINI, N. G. **Hybrid cultures**: Strategies for Entering and Leaving Modernity. Minneapolis; London: University of Minnesota Press, 1995.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 6.ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- CANGUILHEM, G. A monstruosidade e o monstruoso. In: _____. **O conhecimento da vida**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012, p. 187-204.
- CAPRARA, A. Médico ferido: Omolu nos labirintos da doença. In: ALVES, P. C.; RABELO, M. C. (Org.). **Antropologia da saúde**: traçando identidade e explorando fronteiras. Rio de Janeiro: Fiocruz; Relume Dumará, 1998, p. 123-138.
- CAPRARA, A.; LANDIM, L. P. Etnografia: uso, potencialidades e limites na pesquisa em saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 12, n. 25, p. 363-376, 2008.
- CAPUTO, S. G. **Educação nos terreiros**: e como a escola se relaciona com as crianças de candomblé. Rio de Janeiro: Pallas, 2012.
- CARDOSO, M. **Médicos e clientela**: da assistência psiquiátrica à comunidade. São Carlos: Fapesp; Editora da UFSCar, 1999.
- CARDOSO DE OLIVEIRA, R. O trabalho do antropólogo: olhar, ouvir, escrever. In: _____. **O trabalho do antropólogo**. 2 ed. Brasília: Paralelo 15; São Paulo Editora UNIFESP, 2000, p. 17-36.

- CARDOSO, R. C. L. (Org.). **A aventura antropológica**. Teoria e Pesquisa. 4 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2004.
- CARVALHO, M.A.P.; ACIOLI, S.; STOTZ, E.N. O Processo de Construção Compartilhada do Conhecimento: Uma Experiência de Investigação Científica do Ponto de Vista Popular. In: VASCONCELOS, E.M.(Org). **A Saúde na Palavras e nos Gestos**: Reflexões da Rede Educação Popular e Saúde. São Paulo: HUCITEC, 2001, p.101-114.
- CARVALHO, L. F.; DIMENSTEIN, M. A mulher, seu médico e o psicotrópico: redes de interfaces e a produção de subjetividade nos serviços de saúde. **Interações**, v. 8, n. 15, p. 37-64, 2003.
- CASTEL, R. **A Ordem Psiquiátrica**: a idade de ouro do alienismo. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- CASTORIADIS, C. **A instituição imaginária da sociedade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.
- CESAR, J. M.; SILVA, F. H. da; BICALHO, P. P. G. de. O lugar do quantitativo na pesquisa cartográfica. **Fractal**, v. 25, n.2, p. 357-372, 2013.
- CHEN, E.Y.H. et al. Management of first episode psychotic illness in Afro-Caribbean patients. **British Journal of Psychiatry**, n. 755, 517-522, 1991.
- CHESLER, P. **Women and madness**. New York: Harvest Books, 1989.
- CHINATO, I. B. et al. A relação médico-paciente e a formação de novos médicos: análises de vivências de hospitalização. **Rev bras med fam comunidade**, v. 7, n. 22, p. 27-34, 2012.
- CLARK, D. C.; FAWCETT, J. An empirically based model of suicide risk assessment for patients with affective disorder. In: JACOBS, D. (Org.). **Suicide and clinical practice**. Washington: American Psychiatric Press, 1992, p. 55-73.
- CLIFFORD, J. "Sobre a autoridade etnográfica". Em: _____. **A experiência etnográfica** – Antropologia e Literatura no século XX. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 2008 [1994], p. 17-58.
- CORIN, E. Facts and Meaning in Psychiatry: An Anthropological Approach to the Lifeworld of Schizophrenics. **Culture, Medicine and Psychiatry**, v. 4, p. 153-188, 1990.
- CORIN, E.; LAUZON, G. From Symptom to Phenomena: The Articulation of Experience in Schizophrenia. **Journal of Phenomenological Psychology**, v. 25, n. 1, 3-50, 1994.
- CORIN, E.; THARA, R.; PADMAVATI, R. Living Through a Staggering World: The Play of Signifiers in Early Psychosis in South India. In: JENKINS, J.H.; BARRETT, R. J. (Orgs.). **Schizophrenia, Culture, and Subjectivity**. The Edge of Experience. New York: Cambridge University Press, 2004, p. 110-145.
- CORIN, E. et al. Articulation et variations des systèmes de signes, de sens et d'actions. **Psychopathologie Africaine**, v. 24, n. 2, p. 183-204, 1992.
- CORIN, E.; LAUZON, G. Positive withdrawal and the quest for meaning: the reconstruction of experience among schizophrenics. **Psychiatry**, v. 55, n. 3, p. 266-278; discussion 279-281, 1992.
- CORIN, E. The " Other" of Culture in Psychosis. The ExCentricity of the Subject. In: p. BIEHL, J.; GOOD, B. J.; KLEINMAN, A. (Orgs.). **Subjectivity** – ethnographic investigations. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press, 2007, p. 273-314.
- COSTA, F. D.; AZEVEDO, R. C. S. Empatia, Relação Médico-paciente e Formação em Medicina: um Olhar Qualitativo. **Revista brasileira de educação médica**, v. 34, n. 2, p. 261-269, 2010.
- COSTA, D. F. C.; PAULON, S. M. Participação Social e protagonismo em saúde mental: a insurgência de um coletivo. **Saúde em Debate**, v. 36, n. 95, p. 572-582, 2012.

- COSTA, D. O.; TAMBELLINI, A. T. A visibilidade dos escondidos. **Physis**, v. 19, n. 4, p. 953-968, 2009.
- COSTA LIMA, V. **A família de santo nos candomblés jejes-nagô da Bahia**. Salvador: Corrupio, 2003.
- CRUZ, N. B. **Corpo, ancestralidade, oralidade e educação no Ile Asè Omo Tifé: o corpo de xangô**. 2013. 153 f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.
- CSORDAS, T. J. **Body/Meaning/Healing**. New York: Palgrave, 2002.
- CUNHA, C. N. **Os sentidos subjetivos da participação política para pessoas com sofrimento mental**. 156 f. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Belo Horizonte, 2013.
- CUNHA, M. C. P. Loucura, gênero feminino: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX. **Revista Brasileira de História**, v. 9, n. 18, p. 121-144, 1989.
- DALMOLIN, B. M. A esperança equilibrada: cartografias de sujeitos em sofrimento psíquico. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- DAMATTA, R. **A casa & a rua: espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil**. 5 ed. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.
- DAMATTA, R. O ofício de etnólogo ou como ter *anthropological blues*. In: NUNES, E. de O. (Org.). **A aventura sociológica**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978, p 23-35.
- DAS, V. Suffering, theodicies, disciplinary practices, appropriations. **International Social Sciences Journal**, v. 154, p. 563-572, 1997.
- DE CERTEAU, M. **A invenção do cotidiano – artes de fazer**. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 1998.
- DELEUZE, G. **O abecedário de Gilles Deleuze** [1989]. Disponível em: <http://stoa.usp.br/prodsubjeduc/files/262/1015/Abecedario+G.+Deleuze.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2014.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**, vol. 1. 5ª reimpressão. São Paulo: Ed. 34, 2007.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**, vol. 4. São Paulo: Editora 34, 1996. Disponível em: <http://escolanomade.org/pensadores-textos-e-videos/deleuze-gilles/mil-platos>. Acesso em: 21 Set 2013.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**, vol. 3. São Paulo: Ed. 34, 1996a. Disponível em: <http://escolanomade.org/pensadores-textos-e-videos/deleuze-gilles/mil-platos>. Acesso em: 21 Set 2013.
- DELEUZE, G.; PARNET, C. **Diálogos**. São Paulo: Escuta, 1998.
- DELGADO, P. G. G. Atendimento psicossocial na metrópole: algumas questões iniciais. **Cadernos IPUB (UFRJ)**, v. 14, p. 113-122, 1999.
- DELL'ACQUA, G.; MEZZINA, R. Resposta à crise – estratégia e intencionalidade da intervenção no serviço psiquiátrico territorial. In: DELGADO, J. (Org.). **A loucura na sala de jantar**. São Paulo: Resenha, 1991, p. 53-79.
- DELOACH, C. D.; PETERSEN, M. N. African Spiritual Methods of Healing: The Use of Candomblé in Traumatic Response. **The journal of Pan African studies**, v. 3, n. 8, p. 40-65, 2010.
- DERRIDA, J. Fé e Saber: as duas fontes da religião nos limites da simples razão. In: DERRIDA, J.; VATTIMO, G. (Org.). **A Religião**. São Paulo: Estação Liberdade, 2000, p. 11-89.
- DESJARLAIS, R. Struggling Along: The Possibilities for Experience among the Homeless Mentally Ill. **American Anthropologist**, v. 96, n. 4, p. 886-901, 1994.

- DIAZ, A.R.M. G. **Atenção à crise em saúde mental: clínica, planejamento e gestão.** 201 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013.
- DIAZ, E. FERGUSSON, A.; STRAUSS, J. S. Innovative Care for the Homeless Mentally Ill in Bogota, Colombia. In: JENKINS, J.H.; BARRETT, R. J. (Orgs.). **Schizophrenia, Culture, and Subjectivity.** The Edge of Experience. New York: Cambridge University Press, 2004, p. 219-237.
- DONNANGELO, M. C. F.; PEREIRA, L. **Saúde e sociedade.** São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1976.
- DROOGERS, A. Syncretism: the problem of definition, the definition of the problem. In: GORT, J. et al. (Orgs.). **Dialogue and syncretism: an interdisciplinary approach.** Amsterdam: William B. Eerdmans; Rodopi, 1989, p. 7-25.
- DUCCINI, L. No terreiro: processos encarnados de autoidentificação no candomblé. In: RABELO, M.C.M.; SOUZA, I.M. de A.; ALVES, P.C. (Org.). **Trajatórias, sensibilidades, materialidades: experimentações com a fenomenologia.** Salvador: EDUFBA, 2012, p. 339-382.
- ENGEL, M. Psiquiatria e feminilidade. In: DEL PRIORE, M. (Org.). **História das mulheres no Brasil.** São Paulo: Contexto, 2007, p. 323-360.
- ESTELLITA-LINS et al. **Trocando seis por meia dúzia: suicídio como emergência do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro: Mauad X: Faperj, 2012.
- ESTELLITA-LINS, C.; PORTUGAL, C. M.; OLIVEIRA, V. M. Linhas de cuidado na valorização da vida. In: SOALHEIRO, N. (Org.). **Saúde mental para a atenção básica.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017, p. 163-180.
- ESTROFF, S. **Making it crazy.** An Ethnography of Psychiatric Clients in an American Community. London, Berkeley, Los Angeles: University of California Press, 1981.
- EVANS-PRITCHARD, E. E. Some reminiscences and reflections on fieldwork. In: _____. **Witchcraft, oracles, and magic among the Azande.** Oxford: Clarendon Press, 1976, p. 240-254.
- FACCHINETTI, C.; RIBEIRO, A.; MUNOZ, P. F. de. As insanas do Hospício Nacional de Alienados (1900-1939). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 15, supl., p. 231-242, 2008.
- FARIAS; W.; SONIM, D. **O capa-branca: de funcionário a paciente de um dos maiores hospitais psiquiátricos do Brasil.** São Paulo: Terceiro Nome, 2014.
- FARINA, C. Arte e formação: uma cartografia da experiência estética atual. In: 31ª REUNIÃO DA ANPED, 31., 2008, Caxambu, MG. **Anais...** Caxambu: Associação nacional de pós-graduação e pesquisa em educação – ANPED, 2008, p. 1-16. Disponível em: <http://www.anped.org.br/reunioes/31ra/1trabalho/GE01-4014--Int.pdf>. Acesso em: 12 Jun. 2015.
- FERIGATO, S. H. **Cartografia dos Centros de Convivência de Campinas.** 320 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. 2013.
- FERIGATO, S. H.; ONOCKO-CAMPOS, R. T.; BALLARIN, L. G. S. O atendimento à crise em saúde mental: ampliando conceitos. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 6, n. 1, p. 31-44, 2007.
- FASSIN, D. Pauvreté, urbanisation et santé. Les inégalités d'accès aux soins dans la banlieue de Dakar. **Psychopathologie Africaine**, v. 21, p. 155-176, 1987.
- FAVRET-SAADA, J. Ser afetado. **Cadernos de campo**, n. 13, p. 155-161, 2005.

- FERRETTI, S. E. Sincretismo afro-brasileiro e resistência cultural. **Horizontes Antropológicos**, n. 8, p. 182-198, 1998.
- FERRETTI, S. E. Sincretismo e hibridismo na cultura popular. **Revista Pós Ciências Sociais**, v.11, n.21, p. 15-34, 2014.
- FLECK, L. **La genésis y del desarrollo de um hecho científico**: introducción a la teoría del estilo de pensamento e del colectivo del pensamiento. Madrid: Alianza Editorial, 1986.
- FERREIRA, A. B. H. **Novo Aurélio Século XXI**: o dicionário da língua portuguesa. 3 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.
- FLAKSMAN, C. Relações e narrativas: o enredo no candomblé da Bahia. **Relig. soc.** [online], v.36, n.1, pp.13-33, 2016.
- FLAKSMAN, C. Enredo de santo e sincretismos no candomblé de Salvador, Bahia. **Revista de @ntropologia da UFSCar**, v.9, n. 2, p. 153-169, 2017.
- FONTES, B. A. S. M. Redes sociais e saúde: sobre a formação de redes de apoio social no cotidiano de portadores de transtorno mental. **Política & trabalho**, n. 26, p. 87-104, 2007.
- FOUCAULT, M. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1972.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- FOUCAULT, M. **História da sexualidade 3**: o cuidado de si. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.
- FOUCAULT, M. A ética do cuidado de si como prática de liberdade. In: _____. **Ditos & escritos V** – Ética, sexualidade, política. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004, p. 265-287.
- FOUCAULT, M. **A Hermenêutica do Sujeito**. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes. 2006.
- FREIDSON, E. **Profession of medicine**: a study of the sociology of applied knowledge. 2 ed. Chicago: University of Chicago Press, 1988.
- FROST, L.; HOGGET, P. Human agency and social suffering. **Critical Social Policy**, v. 28, n. 4, p. 438 – 460, 2008.
- FRY, P. **Para Inglês ver**: identidade e política na cultura brasileira. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.
- FULLAGAR, S.; O'BRIEN, W. Social recovery and the move beyond deficit models of depression: a feminist analysis of mid-life women's self-care practices. **Social Science & Medicine**, n. 117, p. 116-124, 2014.
- FURTADO, J. P. A concepção de território na Saúde Mental. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, n. 9, p. 1-15, 2016.
- GADAMER, H. G. Semantics and Hermeneutics. In: _____. **Philosophical Hermeneutics**. Berkeley: University of California Press, 1977. p. 82-94.
- GALERA, S. A. F. et al. Pesquisas com famílias de portadores de transtorno mental. **Rev Bras Enferm**, v. 64, n. 4, p. 774-778, 2011.
- GEERTZ, C. Do ponto de vista dos nativos: a natureza do entendimento antropológico. In: _____. **O saber local**: novos ensaios em antropologia interpretativa. Petrópolis: Vozes, 1997, p. 85-107.
- GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. 1 ed. 13 reimp. Rio de Janeiro: LTC, 2008.
- GEHLEN, A. **Antropología filosófica**. Del encuentro y descubrimiento del hombre por sí mismo. Barcelona: Ediciones Paidós, 1993.
- GERHARDT, T. E. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 11, p. 2449-2463, 2006.
- GERHARDT, T. E. et al. (Orgs.). **Itinerários terapêuticos**. Rio de Janeiro: CEPESC/ IMS/ UERJ – ABRASCO, 2016.
- GIDDENS, A. **As Consequências da Modernidade**. São Paulo: Editora UNESP, 1991.
- GIFFIN, K. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversa. **Cad. Saúde Pública**, v. 18, supl., p. 103-112, 2002.

- GIOVANELLA, L. A atenção primária à saúde nos países da União Européia. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 5, p. 951-963, 2006.
- GOFFMAN, E. **Estigma** – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 5 ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.
- GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1961.
- GOFFMAN, E. **Os quadros da experiência social**: uma perspectiva de análise. Petrópolis: Vozes, 2012.
- GOFFMAN, E. **The presentation of self in everyday life**. Edinburgh: University of Edinburgh, 1956.
- GOLDENBERG, M. O macho em crise: um tema em debate dentro e fora da academia. In: _____ (Org.). **Os novos desejos**: das academias de musculação às agências de encontros. Rio de Janeiro: Editora Record, 2000, p. 13-39.
- GOLDMAN, M. Os tambores dos mortos e os tambores dos vivos. Etnografia, antropologia e política em Ilhéus, Bahia. **Rev. Antropol.**, v. 46, n. 2, p. 423-444, 2003.
- GOMBERG, E. **Encontros terapêuticos no Terreiro de Candomblé Ilê Axé Opô Oxogum Ladê, Sergipe/Brasil**. 2008. 246 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008.
- GOMBERG, E. **Hospital de Orixás**: encontros terapêuticos em um terreiro de Candomblé. Salvador: EDUFBA, 2011.
- GOLDMAN, M. O dom e a iniciação revisitados: o dado e o feito em religiões de matriz africana no Brasil. **Mana** [online], v.18, n.2, p.269-288, 2012.
- GOMES, J. C. **O corpo como expressão simbólica dos rituais do candomblé**: iniciação, transe e dança dos orixás. 2003. 182 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2003.
- GOMES, M. C. P. A. Projeto: Ylê ayié yaya ilera (Saúde plena na casa desta existência): equidade e integralidade em saúde para a comunidade religiosa afro-brasileira. **Interface** (Botucatu), v. 14, n. 34, p. 663-672, 2010.
- GOOD, B.J. Studying Mental Illness in Context: Local, Global, or Universal?. **Ethos**, v. 25, n. 2, p. 230-248, 1997.
- GOOD, B. J.; GOOD, M. D. Towards a meaning-centered analysis of popular illness categories: “fright-illness” and “heat distress” in Iran. In: MARSELLA, A. J.; WHITE, G. M. (Orgs.). **Cultural conceptions of mental health and therapy**. Dordrecht: Reidel, 1982, p. 141-166.
- GUATTARI, F. A transversalidade. In: _____. **Revolução molecular** – pulsações políticas do desejo. 3 ed. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1981, p. 88-105.
- GROSSEMAN, S.; STOLL, C. O Ensino-aprendizagem da Relação Médico-paciente: Estudo de Caso com Estudantes do Último Semestre do Curso de Medicina. *Revista brasileira de educação médica*, v. 32, n. 3, p. 301–308, 2008.
- HACKING, I. **The social construction of what**. Cambridge: Harvard University Press, 2009.
- HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. 11 ed. Rio de Janeiro: D&A, 2006.
- HARROW, M. Factors involved in outcome and recovery in schizophrenia patients not on antipsychotic medication. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, n. 195, p. 406-414, 2007.
- HORWITZ, A. Social networks and pathways to psychiatric treatment. **Social forces**, v. 56, n. 1, P. 86-105, 1977.
- HONNETH, A. **Luta por reconhecimento**: a gramática moral dos conflitos sociais. São Paulo: Editora 34, 2003.
- HONNETH, A. Redistribution as recognition: a response to Nancy Fraser. In: FRASER, N.; HONNETH, A. (Org.). **Redistribution or recognition?** A political-philosophical exchange. Londres/ Nova York: Verso, 2003a, p. 110-197.

- HONNETH, A. **Disrespect: the normative foundation of critical theory**. Cambridge/ Malden: Polity Press, 2007.
- HONNETH, A. **Sofrimento de indeterminação**. São Paulo: Singular, 2007a.
- HUDELSON, P. **Qualitative Research for Health Programmes**. Geneva: WHO, 1994. Disponível em: http://libdoc.who.int/hq/1994/WHO_MNH_PSF_94.3.pdf. Acesso em: 16 Fev. 2013.
- HUNTER, E.; HARVEY, D. Indigenous suicide in Australia, New Zealand, Canada and the United States. **Emergency Med (Fremantle)**, v. 14, n. 1, p. 14-23, 2002.
- INGOLD, T. **The Perception of the Environment**. London and New York: Routledge, 2000.
- INGOLD, T. Jornada ao longo de um caminho de vida: mapas, descobridor-caminho e navegação. **Religião e Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 76-110, 2005.
- IRIART, J. A. B. Las femmes dans le candomblé. **Expérience religieuse et idiome de la possession dans la vie des femmes de Cacboeira, Brésil**. 322 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Departamento de Antropologia, Faculdade de Artes e Ciências, Universidade de Montreal, Montreal, 1998.
- JACOBSON, N. In recovery. **The making of mental health policy**. Nashville: Vanderbilt University Press, 2004.
- JANZEN, J. M. **The Quest for Therapy in Lower Zaire**. Berkeley: University of California Press, 1978.
- JENKINS, J. H. “Ethnopsychiatric Interpretations of Schizophrenic Illness: The Problem of Nervios within Mexican-American Families.” **Culture, Medicine and Psychiatry**, v. 12, n. 3, p. 303–331, 1988.
- JENKINS, J. H. Anthropology, Expressed Emotion, and Schizophrenia. **Ethos**, v. 19, n. 4, p. 387–431, 1991.
- JENKINS, J. H.; BARRETT, R. J. Introduction. In: _____. **Schizophrenia, Culture, and Subjectivity: the edge of experience**. New York: Cambridge University Press, 2004, p. 1-28.
- JENKINS, J. Schizophrenia as a Paradigm Case for Understanding Fundamental Human Processes. In: JENKINS, J. H.; BARRETT, R. J. (Orgs.). **Schizophrenia, Culture, and Subjectivity: the edge of experience**. New York: Cambridge University Press, 2004, p. 29-61.
- JENKINS, J. H.; KARNO, M. The Meaning of ‘Expressed Emotion’: Theoretical Issues Raised by Cross-Cultural Research. **American Journal of Psychiatry**, v. 149, n.1, p. 9–21, 1992.
- JORGE, M. S. B. et al. Matrix support, individual therapeutic project and production in mental health care. **Texto contexto - enferm.**, v.24, n.1, p.112-120, 2015.
- KANTORSKI, L. P.; CARDANO, M. Diálogo Aberto: a experiência finlandesa e suas contribuições. **Saúde debate [online]**, v.41, n.112, p.23-32, 2017.
- KASTRUP, V.; PASSOS, E. Cartografar é traçar um plano comum. **Fractal**, v. 25, n. 2, p. 263-280, 2013.
- KINOSHITA, R. T. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: PITTA, A. (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996, p. 55-59.
- KINOSHITA, R. T. et al. Cuidado em saúde mental: do sofrimento à felicidade. In: NUNES, M.O.; LANDIM, F. L. P. (Orgs.). **Saúde mental na atenção básica: política e cotidiano**. Salvador: EDUFBA, 2016, p. 47-76.
- KIRMAYER, L. J.; ROUSSEAU, C.; GUZDER, J. Introduction: the place of culture in mental health care. In: KIRMAYER, L. J., GUZDER, J., & ROUSSEAU, C. (Orgs.). **Cultural Consultation: Encountering the Other in Mental Health Care**. New York: Springer, 2014, p. 1-12.

- KLEINMAN, A. **Patients and healers in the context of culture**. Berkeley: University of California Press, 1980.
- KLEINMAN, A. **Rethinking Psychiatry** – from cultural category to personal experience. London, New York: The Free Press, 1988.
- KLEINMAN, A. Preface. In: JENKINS, J. H.; BARRETT, R. J. **Schizophrenia, Culture, and Subjectivity: the edge of experience**. New York: Cambridge University Press, 2004, p. xv-xxviii.
- KLEINMAN, A.; DAS, V.; LOCK, M. (Org.). Introduction. In: _____. **Social suffering**. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press, 1995, p. ix-xxvii.
- KOENIG, H. G.; MCCULLOUGH, M. E.; LARSON, D. B. **Handbook of religion and health**. Oxford: Oxford University Press, 2001.
- KYMALAINEN, J. A.; WEISMAN de MAMANI, A. G. Expressed Emotion, Communication Deviance, and Culture in Families of Patients With Schizophrenia: A Review of the Literature. **Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology**, v. 14, n. 2, p. 85-91, 2008.
- LACAN, J. **Seminário 3: as psicoses**. 2 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.
- LAMBEK, M. **Human spirits: a cultural account of trance in Mayotte**. Cambridge: Cambridge University Press, 1981.
- LAMBEK, M. Facing religion, from anthropology. **Anthropology of this Century**, v. 4: s.p. [e-publicação], 2012. Disponível em: <http://aotcpres.com/articles/facing-religion-anthropology/>. Acesso: 16 Nov. 2015.
- LANCETTI, A.; AMARANTE, P. Saúde mental e saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. de S. et al. (Orgs.). **Tratado de saúde coletiva**. 2a edição, São Paulo: Hucitec, 2015, p. 661-680.
- LANCETTI, A. **Clínica Peripatética**. São Paulo: HUCITEC, 2005.
- LANDES, R. **A cidade das mulheres**. Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira, 1967.
- LANE, K. Odara: estética e identidade na indumentária de festa no candomblé queto. **Arte & ensaios**, n. 29, p. 51-57, 2015.
- LANGARO, F.; PRETTO, Z. Experiências de parentalidade como fatores geradores de sofrimento em mulheres. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 27, n. 2, p. 130-138, 2015.
- LAPLANTINE, F. **Antropologia da doença**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.
- LAQUEUR, T. **Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud**. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 2001.
- LATOURETTE, B. **An Inquiry into Modes of Existence - an Anthropology of the Moderns**. Cambridge, London: Harvard University Press, 2013.
- LEAL, E. M.; DELGADO, P. G. G. Clínica e cotidiano: o CAPS como dispositivo de desinstitucionalização. In: PINHEIRO, R. et al. (Orgs.). **Desinstitucionalização na saúde mental: contribuições para estudos avaliativos**. Rio de Janeiro: CEPESC:IMS/LAPPIS: ABRASCO, 2007. p. 137-154.
- LEENAARS, A. A. Suicide among indigenous peoples: introduction and call to action. **Arch Suicide Res**, v. 10, n. 2, p.103-115, 2006.
- LEFÈVRE, F. A função simbólica dos medicamentos. **Rev. Saúde públ.**, n. 17, p. 500-503, 1983.
- LEFÈVRE, F. **O medicamento como mercadoria simbólica**. São Paulo: Cortez, 1991.
- LEVI, P. **É isto um homem?**. Rio de Janeiro: Rocco, 1988.
- LIMA, A. I. O. et al. O desafio da construção do cuidado integral em saúde mental no âmbito da atenção primária. **Temas psicol.**, v.21, n.1, pp. 71-82, 2013.
- LIMA, M. et al. Signos, significados e práticas de manejo da crise em Centros de Atenção Psicossocial. **Interface (Botucatu)**, v.16, n.41, p. 423-434, 2012.
- LIMA, E. M. F de A.; YASUI, S. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. **Saúde Debate**, v. 38, n. 102, p. 593-606, 2014.

- LIPOVETSKY, G. **Metamorfoses da cultura liberal**. Porto Alegre: Sulina, 2004.
- LIPOVETSKY, G.; SÉBASTIEN, C. **Os tempos hipermodernos**. São Paulo: Barcarolla, 2004.
- LITTLEWOOD, R.; LIPSEGE, M. **Aliens and Alienists: Ethnic minorities and psychiatry**. 3 ed. London; New York: Routledge, 2005.
- LOCK, M.; NGUYEN, V. Anthropologies of medicine. In: _____. **An anthropology of biomedicine**. The Atrium; Southern Gate; Chichester; West Sussex, 2010, p. 57-82.
- LODY, R. **Dicionário de arte sacra e técnicas afro-brasileiras**. Rio de Janeiro: Pallas, 2003.
- LODY, R. **Santo também come**. Rio de Janeiro: Pallas, 2004.
- LOPES, N. M. Automedicação: algumas reflexões sociológicas. **Sociologia, problemas e práticas**, n. 37, p. 141-165, 2001.
- LOURAU, R. **Análise institucional**. Petrópolis: Vozes, 1975.
- LOURO, G. L. **Um corpo estranho: ensaios sobre sexualidade e teoria queer**. Belo Horizonte, Autêntica Editora, 2004.
- LOYOLA, M.A. **Médicos e curandeiros - Conflito social e saúde**. São Paulo: Difel, 1984.
- LOVELL, A. Les fictions de soi même ou les délires identificatoires dans la rue. In: EHRENBERG, A.; LOVELL, A. **La maladie mentale em mutation**. Psychiatrie et Société. Paris: Éditions Odile Jacob, 2001, p. 127-162.
- LUCAS, R. H.; BARRETT, R. J. Interpreting Culture and Psychopathology: Primitivist Themes in Cross-Cultural Debate. **Culture, Medicine and Psychiatry**, v. 19, p. 287-326, 1995.
- LUDERMIR, A. B. Desigualdades de Classe e Gênero e Saúde Mental nas Cidades. **Physis**, v. 18, n. 3, p. 451-467, 2008.
- LUZ, M. A.; LAPASSADE, G. **O segredo da macumba**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1972.
- LUZ, M. T. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: novos paradigmas em Saúde no fim do século. **Physis**, 15(suplemento), p. 145-176, 2005.
- LUZ, M. T. Complexidade do Campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas – análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. **Saúde Soc.**, v.18, n.2, p.304-311, 2009.
- LUZ, M. A. **Agadá - Dinâmica da Civilização Africano-Brasileira**. Salvador: Centro Editorial e Didático da UFBA: Sociedade de Estudos da Cultura Negra no Brasil, 1995.
- LYOTARD, J. **La condition postmoderne: rapport sur le savoir**. Paris: Minuit, 1979.
- MACRAE, E. O uso ritual de substâncias psicoativas na religião do Santo Daime como um exemplo de redução de danos. In: NERY FILHO, A. et al. (Orgs.). **Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas**. Salvador: EDUFBA; Salvador: CETAD, 2009, p. 21-36.
- MAGALHÃES, R. M. M. **O coronelismo sofisticado do século XXI**. 2017. Disponível em: https://ramonadv777.jusbrasil.com.br/artigos/458674080/o-coronelismo-sofisticado-do-seculo-xxi?ref=topic_feed. Acesso em: 21 Jan. 2018.
- MAGGIE, Y. **Guerra de orixá: um estudo de ritual e conflito**. 3 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- MAIKA, A. R. S. **Gênero e saúde mental nos serviços residenciais terapêuticos: “fragmentos de vidas contidas”**. 314 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2008.
- MALTA, D. C.; MERHY, E. E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface (Botucatu)**, v. 14, n. 34, p. 593-606, 2010.

- MALUF, S. W. Gênero, saúde e aflição: políticas públicas, ativismo e experiências sociais. In: MALUF, S. W.; TORNQUIST, C.S. (Orgs.). **Gênero, saúde e aflição**: abordagens antropológicas. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010, p. 21-67.
- MANDARINO, A. C. de S. **(Não) Deu na Primeira Página**: macumba, loucura e criminalidade – representações sobre a cor da pele nas reportagens de jornais nas Cidades de Aracaju e Salvador. 2003. 216 p. Tese (Doutorado em Comunicação e Cultura) –Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.
- MANDARINO, A. C. S. et al. Percursos e significados terapêuticos na religião afro-brasileira Candomblé. **Fórum Sociológico** [Online], n. 22, 2012. Disponível em: <http://journals.openedition.org/sociologico/562>. Acesso em: 20 Set 2017.
- MANDARINO, A. C. S.; GOMBERG, E. Candomblé, corpos e poderes. **Perspectivas**, v. 43, p. 199-217, 2013.
- MANN, J. J. Toward a Clinical Model of Suicidal Behavior in Psychiatric Patients. **Am J Psychiatry**, v. 156, n. 2, p. 181–189, 1999.
- MARCUS, G. Ethnography in/of the World System: The Emergence of Multi-Sited Ethnography. **Annual Review of Anthropology**, v. 24, p. 95-117, 1995.
- MARI, J. J. Intervenções Familiares e Recaídas na Esquizofrenia: Metanálise dos Resultados de Pesquisas. **Psychiatry On-line Brazil**, v. 7, n. 3, p. 1-5, 1998.
- MARQUES, T. P. Modos de agir: a doença mental nas tramas históricas. In: NEVES, J. (Org.). **Quem faz a História**. Ensaios sobre o Portugal contemporâneo. Lisboa: Tinta da China, 2016, p. 71-82.
- MARTINS, A. G. **A Noção de Crise no Campo da Saúde Mental**: saberes e práticas em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). 90 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.
- MAUSS, M. Ensaio sobre a dádiva – Forma e razão de troca nas sociedades arcaicas. In:_____. **Sociologia e Antropologia**. Rio de Janeiro: Cosacnaify, 2003, p. 183-314.
- MCALPINE, D. D.; BOYER, C. A. Sociological Traditions in the Study of Mental Health: Services Utilization. In: AVISON, W. R. et al. (Org.). **Mental Health, Social Mirror**. New York: Springer, 2006, p. 355.
- MCGRUDER, J. H. Madness in Zanzibar: An Exploration of Lived Experience. In: JENKINS, J. H.; BARRETT, R. J. **Schizophrenia, Culture, and Subjectivity**: the edge of experience. New York: Cambridge University Press, 2004, p. 255-281.
- MCLEAN, A. Empowerment and the psychiatric Consumer/ex-patient movement in the United States: contradictions, crisis and change. **Soc. Sci. Med.**, v. 40, n. 8., p. 1053-1071, 1995.
- MECHANIC, D.; VOLKART, E. H. Stress, illness behavior and the sick role. **American Sociological Review**, v.26, p.86-94, 1960.
- MESSEDER, M. L. L. Ritual de alcoolização e dinâmica cultural entre os Tremembé. In: NERY FILHO, A. et al. (Orgs.). **As drogas na contemporaneidade**: perspectivas clínicas e culturais. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2012, p. 23-38.
- MIELKE, F. B.; OLCHOWSKY, A. Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: a avaliação de apoio matricial. **Rev. bras. enferm.**, v. 63, n.6, p. 900-907, 2010.
- MISHLER, E. G. Narrativa e identidade: a mão dupla do tempo. In: LOPES, L.P.M; BASTOS, L.C. (Org.). **Identidades**. Recortes multi e interdisciplinares. Campinas: Mercado de Letras (CNPq), 2002, p.97-119.
- MOL, A. **The body multiple**: ontology in medical practice. Durham & London: Duke University Press, 2002.

- MOL, A. **The logic of care: health and the problem of patient choice**. Londres: Routledge, 2008.
- MORAES, M. O.; ARENDT, R. J. J. Contribuições das investigações de Annemarie Mol para a psicologia social. **Psicol. estud.**, v.18, n.2, p. 313-321, 2013.
- MOTA, C. N. da; BARROS, J. F. P. de. O complexo da Jurema: representações e drama social negro-indígena. In: MOTA, C. N. da; ALBUQUERQUE, U. P. de (orgs.). **As muitas faces da Jurema: de espécie botânica à divindade afro-indígena**. Recife: Bagaço, 2002, p. 19-60.
- MOTA, C. S.; TRAD, L. A. B. A gente vive pra cuidar da população: estratégias de cuidado e sentidos para a saúde, doença e cura em terreiros de candomblé. **Saúde soc.**, v.20, n.2, p. 325-337, 2011.
- MOTA, C. S.; TRAD, L. A. B.; VILLAS BOAS, M. J. V. B. O papel da experiência religiosa no enfrentamento de aflições e problemas de saúde. **Interface (Botucatu)**, v.16, n.42, p. 665-675, 2012.
- MOREIRA-ALMEIDA, A. Pesquisa em mediunidade e relação mente-cérebro: revisão das evidências. **Rev Psiq Clín.**, v. 40, n. 6, p. 233-240, 2013.
- MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H. G. Religiousness and mental health: a review. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.28, n.3, p.242-250, 2006.
- MURAKAMI, R.; CAMPOS, C. J. G. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. **Rev. bras. enferm.**, v.65, n.2, p.361-367, 2012.
- MOTA, C. S.; VILLAS-BOAS, M. J. B.; TRAD, L. A. B. “Cuidar do orixá é cuidar de si: notas sobre o cuidado na família de santo em terreiros de candomblé. In: TRAD, L. A. B. et al. (Orgs.). **Contextos, parcerias e itinerários na produção do cuidado integral: diversidades e interseções**. Rio de Janeiro: CEPESC/ ABRASCO, 2015, p. 317-336.
- NASCIMENTO, A. A. S. Candomblé e Umbanda: Práticas religiosas da identidade negra no Brasil. **RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, v. 9, n. 27, p. 923-944, 2010.
- NASCIMENTO, M. T. de S. **O tronco da Jurema: ritual e etnicidade entre os povos indígenas do Nordeste: o caso Kiriri**. Salvador, 1994. 305f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1994.
- NICÁCIO, M. F. (Org.) **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 1990.
- NUNES, E. de O. (Org.). **A aventura sociológica**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- NUNES, M. O. **À temps et à contre-temps: les voix des tambours dans l'expérience des psychotiques**. 387 f. Tese (Doutorado em Antropologia) – Département d'Anthropologie, Université de Montréal, Montreal, 1999.
- NUNES, M. O. et al. A dinâmica do cuidado em saúde mental: signos, significados e práticas de profissionais em um Centro de Assistência Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 188-196, 2008.
- NUNES, M. O. O silenciamento da cultura nos (con)textos de cuidado em saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v.1, n.2, p. 38-47, 2009.
- NUNES, M. O. et al. A articulação da experiência dos usuários nas microculturas dos Centros de Atenção Psicossocial: uma proposta metodológica. **Estud. pesqui. psicol.**, v. 10, n. 1, p. 204-220, 2010.
- NUNES, M. de O. Da aplicação à implicação na antropologia médica: leituras políticas, históricas e narrativas do mundo do adoecimento e da saúde. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos** [online], v. 12, n. 2, p. 403-420, 2014.
- NUNES, M. O. et al. **Integralidade, reinserção social e autonomia como operadores de desinstitucionalização para pessoas com sofrimento psíquico e/ou uso abusivo de álcool e**

outras drogas pertencentes a grupos vulneráveis. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva, 2013.

NUNES, M. O.; ONOCKO-CAMPOS, R.T. Prevenção, Atenção e Controle em Saúde Mental. In: PAIM, J.S.; ALMEIDA-FILHO, N. (Org.) **Saúde coletiva: teoria e prática.** 1ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p. 501-512.

NUNES, M. O.; TORRENTÉ, M. Estigma e violências no trato com a loucura: narrativas de centros de atenção psicossocial, Bahia e Sergipe. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 101-108, 2009.

NUNES, M. O.; TORRENTÉ, M. de; PRATES, A. (Org.). **O otimismo das práticas: inovações pedagógicas e inventividade tecnológica em uma residência multiprofissional em saúde mental.** Salvador: EDUFBA, 2015.

NUNES, M. O.; TORRENTÉ, M.; LANDIM, F. L. P. Saúde mental e atenção primária: transvetores de articulação. In: NUNES, M. O.; LANDIM, F. L. P. **Saúde mental na atenção básica: política e cotidiano.** Salvador: EDUFBA, 2016, p. 123-142.

OBEYESKERE, G. **Medusa's Hair: An Essay on Personal Symbols and Religious Experience.** Chicago; London: The University of Chicago Press, 1981.

OLIVEIRA, E. D. **Filosofia da ancestralidade: Corpo e mito na filosofia da educação brasileira.** Curitiba: Editora Gráfica Popular, 2007.

ONOCKO-CAMPOS, R. et al. Adaptação multicêntrica do guia para a gestão autônoma da medicação. **Interface - Comunic., Saude, Educ.,** v. 16, n.43, pp.967-980, 2012.

ONOCKO-CAMPOS, R. et al. A Gestão Autônoma da Medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 10, p. 2889-2898, 2013.

ONOCKO-CAMPOS, R. Clínica: a palavra negada – sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de Saúde Mental. **Saúde em Debate**, v. 25, n. 58, p. 98-111, 2001.

ONOCKO-CAMPOS, R. T.; FURTADO, J. P. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 5, p. 1053-1062, 2006.

ORO, A. P. **As religiões afro-brasileiras do Rio Grande do Sul.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1996.

ORTH, P. S. A. **A Dependência Química e o Funcionamento Familiar à Luz do Pensamento Sistêmico.** 145 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

OSMO, A.; SCHRAIBER, L. B. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. **Saúde Soc.**, v.24, supl.1, p.205-218, 2015.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica.** Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. **Cuadernos Médico Sociales**, v. 40, n. 75, p. 5-30, 1999.

PASSOS, E.; BARROS, R. B. de. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. da. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade.** Porto Alegre: Sulina, 2009, p. 17-31.

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. da. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade.** Porto Alegre: Sulina, 2009.

PARENTE, C. J. de S. et al. O fenômeno de revolving door em hospitais psiquiátricos de uma capital do nordeste brasileiro. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 381-386, 2007.

- PAULON, S. A desinstitucionalização como transvaloração. Apontamentos para uma terapêutica do niilismo. **Athenea**, n. 10, p. 121-136, 2006.
- PATEL, V. et al. Women, poverty and common mental disorders in four restructuring societies. **Social Science & Medicine**, n. 49, p. 1461-1471, 1999.
- PELBART, P. P. Manicômio mental: a outra face da clausura. In: LANCETTI, A. (Org.). **Saúdeloucura 2**. São Paulo: Hucitec, 1990, p. 130-138.
- PETRYNA, A. Medicine. In: FASSIN, D. (Org.). **A Companion to Moral Anthropology**. Chichester: John Wiley & Sons Ltda., 2012, p. 376-394.
- PINHEIRO, C. M. **Desinstitucionalização e integralidade**: tramas tecidas na construção do cuidado de pessoas com experiência de uso problemático de álcool e outras drogas. 182 f. Dissertação (mestrado) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.
- PINHEIRO, R.; MATTOS, R. **Cuidado**: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Cepesc/IMS/Uerj/Abrasco, 2005.
- PINHEIRO, R. et al. Introdução: o “estado do conhecimento” sobre os itinerários terapêuticos e suas implicações teóricas e metodológicas na saúde coletiva e integralidade do cuidado. In: GERHARDT, T. E. et al. (Orgs.). **Itinerários terapêuticos**. Rio de Janeiro: CEPESC/ IMS/ UERJ – ABRASCO, 2016, p. 13-26.
- PINHO, P. A.; PEREIRA, P. P. G. Itinerários terapêuticos: trajetórias entrecruzadas na busca por cuidados. **Interface (Botucatu)**, v. 16, n. 41, p. 435-450, 2012.
- POLITSER, P. The gatekeeper concept. **ACS Bull**, v. 71, p. 17-20.
- PORTUGAL, C. M. **Da linguagem dos infortúnios às narrativas de doença**: o sofrimento psíquico e a construção de itinerários terapêuticos entre adeptos do candomblé. 2014. 235 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014.
- PORTUGAL, C. M. Entre o consultório e o terreiro: mediações, ruídos e silenciamentos nos itinerários terapêuticos de adeptos do candomblé. **RECIIS**, v. 10, n.1, p. 1-14, 2016.
- PORTUGAL, C. M.; NUNES, M. de O. Entre o dito e o feito: uma análise preliminar da questão da aflição e do sofrimento nos estudos antropológicos sobre o candomblé. **Physis[online]**, v. 25, n.4, p.1313-1333, 2015.
- PRADO FILHO, K.; TETI, M. M. A cartografia como método para as ciências humanas e sociais. **Barbarói**, n.38, p.45-59, 2013.
- PRANDI, R. **Os candomblés de São Paulo**: a velha magia na metrópole nova. São Paulo: Hucitec/Edusp, 1991.
- PRANDI, R. O candomblé e o tempo: concepções de tempo, saber e autoridade da África para as religiões afro-brasileiras. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, n. 47, p. 43-58, 2001.
- PRICE, F. Only connect? Issues in charting social network. **Sociological Review**, v. 29, n. 2, p. 283-312, 1981.
- PUSSETI, C.; BRAZZABENI, M. Sofrimento social: idiomas da exclusão e políticas do assistencialismo. **Etnográfica**, v. 15, n. 3, 2011, p. 467-478.
- RABELO, M. C. M. Religião e Cura: Algumas Reflexões Sobre a Experiência Religiosa das Classes Populares Urbanas. **Cad. Saúde Públ.**, v. 9, n. 3, p. 316-325, 1993.
- RABELO, M. C. M. **Religião, Ritual e Cura**. In: I Encontro Nacional de Antropologia Médica. Salvador (BA), 1993a, p.47-56.
- RABELO, M. C. M. Entre a casa e a roça: trajetórias de socialização no candomblé de habitantes de bairros populares de Salvador. **Religião e Sociedade**, v. 28, n. 1, p. 176-205, 2008.
- RABELO, M. C. M. **Enredos, feitura e modos de cuidado**: dimensões da vida e da convivência no candomblé. Salvador: Edufba, 2014.

- RABELO, M. C. M. Estudar a religião a partir do corpo: algumas questões teórico-metodológicas. **CADERNO CRH**, v. 24, n. 61, p. 15-28, 2011.
- RABELO, M. C. M. Considerações sobre a ética no candomblé. **Revista de Antropologia**, v. 59, n. 2, p. 109-130, 2016.
- RABELO, M. C. M.; MOTTA, S. R.; NUNES, J. R. Comparando Experiências de Aflição e Tratamento no Candomblé, Pentecostalismo e Espiritismo. **Religião & Sociedade**, v. 22, n. 1, p. 93-122, 2002.
- RABELO, M.C.M.; SOUZA, I.M. de A.; ALVES, P.C. Introdução. In: _____ (Org.). **Trajétoérias, sensibilidades, materialidades: experimentações com a fenomenologia**. Salvador: EDUFBA, 2012, p. 9-43.
- RENAULT, E. A Critical Theory of Social Suffering. **Critical Horizons**, v. 11, n. 2, p. 221-241, 2010.
- REIS, M. **Do moço do anel às coisas do azeite: um estudo sobre as práticas terapêuticas no candomblé**. Salvador, 2012. 133f. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.
- RIGONI, A. C. C.; PRODOCIMO, E. Corpo e religião: marcas da educação evangélica no corpo feminino. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, v. 35, n. 1, p. 227-243, 2013.
- RODRIGUES, H. C. de B. Analisar. In: FONSECA, T. M. G.; NASCIMENTO, M. L. do; MARASCHIN, C. (Orgs.). **Pesquisar na diferença: um abecedário**. Porto Alegre: Editora Sulina, 2012, p. 37-40.
- RODRIGUES, J. et al. Formação política dos integrantes de uma associação de usuários de saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 2, n.4-5, p.213 – 224, 2010.
- ROLNIK, S. **Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo**. 2 ed. Porto Alegre: Sulina; Editora da UFRGS, 2014.
- ROSA, L. C. S. R.; CAMPOS, R. T. O. Etnia e gênero como variáveis sombra na saúde mental. **Saúde em Debate**, v. 36, n. 95, p. 648-656, 2012.
- ROTELLI, F. A instituição inventada. In: NICÁCIO, F. (Org.). **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 1990, p. 89-99.
- ROTELLI, F. **Vivir sin Manicomios**. La experiencia de Trieste. 1 ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Topía Editorial, 2014.
- ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- SALGADO, G. A. Transferência e contratransferência na relação médico-paciente. 85 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.
- SANSI, R. 'Fazer o santo': dom, iniciação e historicidade nas religiões afro-brasileiras. **Análise Social**, v. XLIV, n. 1, p. 139-160, 2009.
- SANTOS, D. V. D. dos. **Uso de psicotrópicos na atenção primária no Distrito Sudoeste de Campinas e sua relação com os arranjos da clínica ampliada: “uma pedra no sapato”**. 96 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.
- SANTOS, A. M. C. C. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1177-1182, 2009.
- SANTOS, J. E. dos. **Os Nãgô e a morte: Pàde, Àsèsè e o culto Ègun na Bahia**. 13 ed. Petrópolis: Vozes, 2008.
- SANTOS, M. **Por uma outra globalização - do pensamento único à consciência universal**. Rio de Janeiro: Record, 2001.
- SANTOS, M. **O retorno do território**. OSAL: Observatorio Social de América Latina, n. 16, p. 251-261, 2005.

- SANTOS, M. R. P.; NUNES, M. de O. Território e saúde mental: um estudo sobre a experiência de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial, Salvador, Bahia, Brasil. **Interface (Botucatu)**, v.15, n.38, p.715-726, 2011.
- SANTOS, P. A. dos. A espacialidade e as ecologias da vida em Tim Ingold. **Kula**, n. 9, p. 59-71, 2013.
- SANTOS, R. dos. **Porta giratória**: conceito e ocorrências nas internações psiquiátricas em Ribeirão Preto – SP. 2007. 88f. Tese (Doutorado), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.
- SARACENO, B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, A. M. F. **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996, p. 13-18.
- SCARCELLI, I. R.; ALENCAR, S. L. S. A. Saúde Mental e Saúde Coletiva: Intersetorialidade e Participação Em Debate. **Cad. Bras. Saúde Mental**, v. 1, n. 1, s. p., 2009.
- SCHRAIBER, L. B. Saúde coletiva: um campo vivo. In: PAIM, J. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008, p. 9-19.
- SCHÜTZ, A.; LUCKMANN, T. **The Structures of the Life-World**. Evanston: Northwestern University Press, 1973.
- SCOTT, J. W. Gender: A Useful Category of Historical Analysis. **The American Historical Review**, v. 91, n. 5, p. 1053-1075, 1986.
- SCOTT, J. **Domination and the Arts of Resistance**: hidden scripts. New Haven; London: Yale University Press, 1990.
- SELIGMAN, R. From affliction to affirmation: Narrative transformation and the therapeutics of Candomblé mediumship. **Transcultural Psychiatry**, v. 42, n. 2, p. 272-294, 2005.
- SELIGMAN, R. The unmaking and making of self: Embodied suffering and mind-body healing in Brazilian Candomblé. **Ethos**, v. 38, n. 3, p. 297-320, 2010.
- SERRA, O. **Águas do rei**. Petrópolis: Vozes, 1995.
- SHOWALTER, E. **Histórias históricas**: a histeria e a mídia moderna. Rio de Janeiro: Rocco, 1995.
- SILVA, M. B. B e. Reforma, responsabilidades e redes: sobre o cuidado em saúde mental. **Ciênc. saúde coletiva**, v.14, n.1, p.149-158, 2009.
- SOARES, C. B. **Família e desinstitucionalização**: impacto da representação social e da sobrecarga familiar. 178 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Departamento de Psicologia, Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2003.
- SODRÉ, M. Corporalidade e liturgia negra. In: RUFINO, J. (Org). **Negro Brasileiro Negro**. Rio de Janeiro: Revista IPHAN, n.25, 1997.
- SOMERS, M. R. The narrative constitution of identity: a relational and network approach. **Theory and Society**, v. 23, p. 605-649, 1994.
- SOUZA, Â. C. de. Ampliando o campo de atenção psicossocial: a articulação dos centros de atenção psicossocial com a saúde da família. **Esc. Anna Nery**, v.10, n.4, p.703-710, 2006.
- SOUZA, Â. C.; RIVERA, F. J. U. A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental. **Rev Tempus Actas Saúde Colet.**, v. 4, n. 1, p. 105-114, 2010.
- SOUZA, J. et al. **Ralé brasileira**: quem é e como vive. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.
- SOUZA, P. R. **Axós e ilequês**: rito, mito e a estética do candomblé. 183 f. Tese (Doutorado em Sociologia) - Departamento de Sociologia, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.
- SILVA, H. R. S. A situação etnográfica: andar e ver. **Horizontes Antropológicos**, n.32, p. 171-188, 2009.

- SILVA, V. G. da. **Candomblé e Umbanda: caminhos da devoção brasileira**. São Paulo: Selo Negro, 2005.
- SILVEIRA, P. S. **Experiências de abortos provocados de mulheres e homens de estratos sociais médios no nordeste brasileiro**. 155 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.
- SODRÉ, M. Corporalidade e liturgia negra. **Revista do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional**, n.25, p. 29-33, 1997.
- SOURIAU, É. **Avoir une âme: essai sur les existences virtuelles**. Paris: Les Belles Lettres/Annales de l'Université de Lyon, 1938.
- SOURIAU, É. **L'instauration philosophique**. Paris: Felix Alcan, 1939.
- SOURIAU, É. **The different modes of existence**. Minneapolis: Univocal Publishing, 2015.
- SOUZA, J. et al. **Ralé brasileira: quem é e como vive**. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2009.
- SOUZA, P. R. **Axós e ilequês: rito, mito e a estética do candomblé**. 183 f. Tese (Doutorado em Sociologia) - Departamento de Sociologia, Universidade de São Paulo, 2007.
- STENGERS, I.; LATOUR, B. **The Sphinx of the Work**. In: SOURIAU, É. *The different modes of existence*. Minneapolis: Univocal Publishing, 2015, p. 11-94.
- STOLLER, P. **The Taste of Ethnographic Things: The Senses in Anthropology**. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1989.
- TEIXEIRA, M. L. L. **A encruzilhada do ser: representações da (lou)cura em terreiros de candomblé**. 1994. 296 f. Tese (Doutorado em Antropologia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.
- TEIXEIRA, M. L. L. Lorogun - Identidades sexuais e poder no candomblé. In: MOURA, C. E. M. (Org.) **Candomblé**. Desvendando identidades. Novos escritos sobre a religião dos orixás. São Paulo: EMW Editons, 1987, p. 33-52.
- TEIXEIRA, M. L. L. O drama e a trama dos koloris. In: BARROS, J. F. P. (Org.). **Terapêuticas e culturas**. Rio de Janeiro: UERJ, INTERCON, 1998, p. 91-118.
- TELLES, E. **Racismo à brasileira: uma nova perspectiva sociológica**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: Fundação Ford, 2003.
- TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. **História, Ciências, Saúde Manguinhos**, v. 9, n.1, p. 25-59, 2002.
- THOMPSON, A.; HUNT, C.; ISSAKIDIS, C. Why wait? Reasons for delay and prompts to seek help for mental health problems in an Australian clinical sample. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 39, n. 10, p 810-817, 2004.
- TORESINI, L.; MEZZINA, R. **Beyond the walls**. Desinstitutionalisation in European best practices in mental health. Merano: Edizioni Alfabeta Verlag, 2010.
- TORRE, E. H. G.; AMARANTE, P. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 6, n. 1, p. 73-85, 2001.
- TRAD, L. A. B. Trabalho de campo, narrativa e produção de conhecimento na pesquisa etnográfica contemporânea: subsídios ao campo da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n.3, p.627-633, 2012.
- TRAD, L. A. B. Jovem, negro e “fora do lugar”: contextos de violência estrutural ou racismo à brasileira. PINHEIRO, R. et al. (Org.). **Cultura do cuidado e cuidado na cultura: dilemas, desafios e avanços para efetivação da integralidade em saúde no Mercosul**. Rio de Janeiro: CEPESC/ IMS-UERJ/ ABRASCO, 2015, p. 49-64.
- TURNER, E. **Experiencing Ritual**. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1992.
- TURNER, V. **The ritual process: structure and anti-structure**. New York: Cornell University Press, 1966.
- TURNER, V. Liminal ao liminoide: em brincadeira, fluxo e ritual - um ensaio de simbologia comparativa. **Mediações – Revista de Ciências Sociais**, v. 17, n. 2, p. 214-257, 2012.

- VALLA, V. V. Redes sociais, poder e saúde à luz das classes populares numa conjuntura de crise. **Interface**, v.4, n.7, p.37-56, 2000.
- VAN GENNEP, A. **Os ritos de passagem**. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2011.
- VARELA, S. G. Antropología simétrica dentro del ritual de la capoeira Angola em Brasil. **Revista de Antropología Iberoamericana**, v. 5, n. 1, p. 3-31, 2010.
- VASCONCELOS, E. M. Dispositivos associativos de luta e empoderamento de usuários, familiares e trabalhadores em saúde mental no brasil. **Vivência**, n. 32, p. 173-206, 2007.
- VELHO, G. **Observando o familiar**. In: NUNES, E. de O. (Org.). A aventura sociológica. Rio de Janeiro: Zahar, 1978, p. 36-46.
- VELPRY, L. **Le quotidien de la psychiatrie**. Sociologie de la maladie mentale. Paris: Armand Colin, 2008.
- VENTURINI, E. **A linha curva: o espaço e o tempo da desinstitucionalização**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.
- VERGER, P. A Sociedade Egbé orun dos Àbikú, as crianças nascem para morrer várias vezes. **Afro-Asia**, n. 13, p. 138-160, 1983.
- VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. D. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. **Cad. saúde colet.** [online], v. 21, n. 2, p. 108-114, 2013.
- VIEIRA-DA-SILVA, L. M.; PAIM, J. S.; SCHRAIBER, L. B. O que é saúde coletiva? In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. (Org.). **Saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p. 3-12.
- VIVEIROS DE CASTRO, E. O nativo relativo. **Mana**, v.8, n.1, p. 113-148, 2002.
- VOGEL, A.; MELLO, M. A. da S.; BARROS, J. F. P. de. **Galinha D'Angola: iniciação e identidade na cultura afro-brasileira**. Rio de Janeiro: Pallas, 2001.
- WERNECK, M. A. F. et al. Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço. Belo Horizonte: Nescon/UFGM, Coopmed. 2009. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>. Acesso em: 21 Jan. 2018.
- WHITAKER, R. **Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.
- WHO. **Schizophrenia: An International Follow-up Study**. New York: John Wiley & Sons, 1979.
- WHYTE, W. F. **Learning from the field: a guide from experience**. Beverly Hills: SAGE Publications, 1984.
- YOUNG, A. The creation of medical knowledge: some problems in interpretation. **Social Science and Medicine**, v.15, n. 9, p. 379-386, 1981.
- YU, S. et al. Psychopharmacology across cultures. In: BHUGRA, D.; BHUI, K. (Orgs.). **Textbook of Cultural Psychiatry**. Cambridge; New York: Cambridge University Press, 2007, p. 402-413.
- ZANELLO, V.; BUKOWITZ, B. Loucura e cultura: uma escuta das relações de gênero nas falas de pacientes psiquiatrizados. **Revista Labrys Estudos Feministas**, v. 20-21, 2011.
- ZANELLO, V.; FIUZA, G.; COSTA, H. S. Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. **Fractal**, v. 27, n. 3, p. 238-246, 2015.
- ZANELLO, V.; SILVA, R. M. C. Saúde mental, gênero e violência estrutural. **Revista Bioética**, v. 20, n. 2, p. 267-279, 2012.

GLOSSÁRIO

Abiku: Literalmente “aquele que nasce para morrer”, é um termo que designa uma falange espiritual de espíritos que se comprometem a vir à Terra apenas para brincar e que, por isso, teriam sua permanência em vida comprometida, sendo necessárias diversas oferendas para que a morte profética não se concretize. Designa as pessoas que pertencem a essa falange, como também pessoas que não precisam (ou não devem) ser iniciadas, como por exemplo aquelas que se encontravam em gestação quando da iniciação de sua mãe carnal.

Aiê: terra, mundo terreno em que vivem os humanos.

Axé: força sagrada; força vital que emana da natureza. Também designa a comunidade do terreiro, origem ou raiz familiar; poder sacerdotal; poder.

Babalorixá: Pai de Santo. Chefe do terreiro, o sacerdote supremo da casa.

Bori (borí): cerimônia pela qual se cultua a cabeça (ori); significa dar comida à cabeça. É um ebó, ou sacrifício, à cabeça.

Contra-egum: adorno de palha trançada amarrado nos braços e na barriga, usado por iaôs ou pessoas que passaram recentemente por um rito sacrificial com fins de protegê-los de espíritos nefastos.

Delogun: ver ilequê. Ilequê constituído por múltiplos fios de conta que é utilizado por iaôs recém-iniciados.

Ebó (ebò): sacrifício, oferenda, despacho.

Ebômi (egbonmi): literalmente significa "meu irmão mais velho". Estágio alcançado por um filho ou filha-de-santo após sete anos de feitura, reificado e consagrado pela realização da obrigação de sete anos, que pode ser posterior ao “odun ijé”, data de aniversário de sete anos da iniciação.

Egum: antepassado, espírito do morto. Pode ser também a parte do indivíduo que sobrevive à sua morte e que pode ser cultuada. Alguns orixás são eguns divinizados.

Ekê: ato de simular o transe.

Ekédi: literalmente, “a segunda”. Sacerdotisa não-rodante, cuja função é cuidar dos orixás em transe e de seus objetos de culto. É suspensa em público por um orixá, por quem se torna responsável, e passa por uma cerimônia de confirmação.

Erê: podem designar os orixás Ibejis, filhos gêmeos de Iansã, como também uma espécie de espírito infantil que atua como porta-voz do orixá e pode substituí-lo em certos momentos, como no ato de vestir a divindade para que ela se apresente no salão. Pode também desempenhar uma função de trânsito entre a experiência do transe e a consciência plena.

Euó/ uó: interdição religiosa; tabu; quizila. Refere-se a comportamentos, atitudes, alimentos e outros elementos da vida cotidiana, cuja manipulação é interdita ou deve ser precedida e/ou seguida de uma série de cuidados.

Exu: orixá mensageiro; dono das encruzilhadas e guardião da porta do terreiro, é sempre o primeiro a ser homenageado.

Ialorixá (iyálorìsà): sinônimo de Mãe de Santo. É o cargo máximo do Axé e se refere à sacerdotisa suprema da casa.

Iansã: outro nome para Oyá. Literalmente significa “a mãe dos nove filhos”.

Iaô: iniciado rodante que ainda não passou pela obrigação de sete anos.

Iemanjá: orixá do mar, mãe dos orixás.

Ifá: outro nome para Orunmilá, refere-se também aos apetrechos do babalaô e ao oráculo de Ifá em si.

Ilê: casa.

Ilê axé: templo, terreiro de candomblé.

Ilequê: colar ritual no candomblé, mesmo que fio de contas.

Logum Edé ou Logunedé: orixá da caça e da pesca; filho de Erinlé (qualidade do orixá Oxossi) e Oxum.

Mariô: folha nova da palmeira de dendê ligada ao orixá Ogum e que adorna portas e janelas de terreiros e residências de candomblecistas com fins a proteger a moradia.

Mãe Pequena: cargo atribuído pela Ialorixá ou Babalorixá que equivale a uma vice-liderança da comunidade de terreiro. Também se refere a uma pessoa, selecionada pela Mãe ou Pai de Santo durante a feitura do neófito, para ser responsável por ele e ajudá-lo no seu crescimento como iaô.

Mocã: colar de palha trançada grosso e com duas pontas desfiadas diametralmente opostas utilizadas pelo neófito no período da iniciação e nos meses subsequentes.

Omolu: conhecido também como Obaluaê, é o orixá da varíola, das pestes, doenças e também da saúde. Nesse sentido, é relacionado ao ciclo entre vida e morte e ao processo saúde-doença.

Obi: noz-de-cola, semente ritual utilizada em todo e qualquer bori e em diversos outros ritos sacrificiais.

Odé: designa o orixá Oxossi (ver Oxossi), mas literalmente significa “caçador”.

Ogã: literalmente significa “senhor”, “chefe” ou “autoridade”. Concerne a um cargo para homens iniciados não-rodantes, ou seja, que não entram em transe. Pode estar ligado a funções específicas como a de tocar atabaques (Alabês), manejar a faca nos ritos sacrificiais (Axogun), preservação e cuidado do altar máximo (Pejigan), dentre outros.

Ogum: orixá da metalurgia, da agricultura e da guerra.

Ojá: pano de amarrar ou lenço que pode ser usado na cabeça como um turbante, ou no tronco (formando laços) na vestimenta do povo de santo.

Olorum: significa literalmente “dono do céu” e corresponde ao nome pelo qual se designa o Deus Supremo, que criou o universo e todos os orixás e deu a eles as atribuições de criar e controlar o mundo, de onde se apreende o caráter monoteísta do candomblé. Mesmo que Olodumaré.

Ori (Orí): cabeça; destino.

Orixá: divindade ou deus do panteão iorubá.

Orum: em oposição ao mundo terreno, diz respeito ao céu ou ao mundo dos orixás.

Ossé (Òsè): dia santo, dia em que se lavam os assentamentos dos orixás.

Oxaguiã: qualidade jovem e guerreira de Oxalá.

Oxalá: Grande Orixá, outro nome para Obatalá; nome preferencial de Obatalá no Brasil.

Oxóssi: orixá da caça. Rei de Ketu, também nomeado como Odé.

Oxum: orixá do rio Oxum; deusa das águas doces, do ouro, da beleza e da fertilidade.

Oxumarê: orixá do arco-íris e rei da nação Jeje, que o denomina Bessem. Também conhecido como a cobra sagrada (Dan).

Oyá: uma das esposas de Xangô, é uma orixá guerreira, ligada aos ventos e tempestades. Ver Iansã.

Pai Pequeno: ver Mãe Pequena.

Pano-da-costa: faixa que se usa a tiracolo ou amarrada no torso ou na cintura.

Paó: ato em que se bate palmas de forma ritmada, prostrando-se ao chão, com fins a saudar os orixás, o Axé em si ou alguma pessoa hierarquicamente muito superior.

Roncó: quarto, cômodo ou espaço de clausura, reservado ao recolhimento dos iniciados em período de obrigação ou iniciação.

Uági: pó azul ritual.

Xangô: orixá dos trovões e da justiça. Designa também toda uma falange ancestral de reis africanos.

Xaxará: artefato de folhas de dendezeiro e palha da costa adornado com miçangas portado por Omolu, tal qual um cetro. Tem finalidade de afastar os espíritos (eguns) do espaço sagrado, e eliminar as energias negativas da comunidade, proporcionando a longevidade.

Xirê (sirè): literalmente “brincar” e refere-se à cerimônia pública do candomblé, que deve ocorrer em toda e qualquer celebração, na qual os filhos-de-santo formam uma roda seguindo a sequência hierárquica e cantam e dançam, louvando todos os orixás (três cantigas para cada um) em uma ordem específica.

Referências bibliográficas do glossário:

NAPOLEÃO, E. **Vocabulário Yorubá**. Rio de Janeiro: Pallas, 2010.

PORTUGAL, F. **Yorubá: a língua dos orisá**. Rio de Janeiro: Pallas, 1985.

ANEXOS

ANEXO A - Categorias de análise da pesquisa maior

A - Caracterização do/a participante da pesquisa

Código de identificação do sujeito: _____

Idade: _____

Escolaridade: ()Analfabeto ()Ensino fundamental I ()Ensino Fundamental II ()Ensino Médio ()Nível Superior

Sexo: _____

Relações de gênero: _____

Classe/posição social atual - soma de todos os rendimentos familiares (salários, benefícios, renda, doações fixas, mesadas etc.)

() até R\$227,00 – extremamente pobre

() de R\$ 228,00 até R\$648,00 – pobre, mas não extremamente pobre

() de R\$649,00 até R\$1.030,00 – vulnerável

() de R\$1.031,00 até R\$1.540,00 – baixa classe média

() de R\$1.541,00 até R\$1.925,00 – Média classe média

() de R\$1.925,00 até R\$2.813,00 – Alta classe média

() de R\$2.814,00 até R\$4.845,00 – Baixa classe alta

() de R\$4.846,00 até R\$12.988,00 – Média classe alta

() maior que R\$12.989,00 – Alta classe alta

Avaliação da trajetória do rendimento familiar/classe social ao longo dos anos:

() crescente

Motivos: _____

() decrescente

Motivos: _____

() estável

Motivos: _____

Raça/cor: ()Branco ()Preto ()Pardo ()Amarelo ()Indígena

Autorreferida: _____

Tem filho/a(s): () Sim () Não

Mora: ()em casa () em SRT ()em abrigo ()na rua ()outros: _____

Número de membros da família que moram na mesma casa: _____

Diagnóstico atual + Comorbidades: _____ Outros: _____

Tempo de internação no passado: _____ meses

Número de internações no último ano: _____

Tipo de instituição: () Hospital Psiquiátrico () Hospital Geral () Clínica psiquiátrica ()HCT () Presídio () Comunidade Terapêutica () Anexo Psiquiátrico ()Outras: _____

Medicações psiquiátricas/neurológicas em uso:

Cárcere privado: () Sim () Não

B- Categorias de análise

Processo de desinstitucionalização: processo complexo e não linear que envolve práticas e significados produtores de desligamento, distanciamento e/ou ruptura no que tange à experiência de manicomialização, seja o manicômio tomado como instituição ou como função.

1. Conceitos operadores de desinstitucionalização: medeiam a materialização dos processos de desinstitucionalização em diversas formas de expressão nas práticas concretas.
 - 1.1. Operadores de equidade social:
 - 1.1.1. Geral (EQU-GER): estratégias que reduzem as diferenças produzidas pelos determinantes sociais de saúde e ampliam processos de inclusão social pelo meio de práticas de geração de emprego e renda, concessão de benefícios sociais, garantia de moradia, transporte, acesso a lazer, medicação, alimentação de qualidade, acesso a educação formal.
 - 1.1.2. Direitos sociais (EQU-DIR): Garantia de direitos sociais, principalmente, a partir das políticas públicas e sociais (ex. Minha casa, minha vida; bolsa família, passe livre).
 - 1.1.3. Redes de apoio (EQU-REDE): Inserção em redes de apoio social, formal ou informal, como a participação em igrejas, associações, ONGs, ou entidades filantrópicas, vizinhos e amigos que promovam acesso a bens materiais e a relações de solidariedade.
 - 1.1.4. Informação e comunicação (EQU-INF): Acesso a tecnologias que ampliem sua capacidade de informação e comunicação e participação em redes sociais (facebook, whatsapp, e-mails).
 - 1.2. Desigualdades sociais como fator de adoecimento/sofrimento/comportamento desviante:
 - 1.2.1. Geral (DES-GER): situações que agudizam as diferenças produzidas pelos determinantes sociais de saúde e dificultam processos de inclusão social pela negação de práticas de geração de emprego e renda, concessão de 4 benefícios sociais, garantia de moradia, transporte, acesso a lazer, medicação, alimentação de qualidade, acesso a educação formal.
 - 1.2.2. Exploração de pessoas e expropriação de bens (DES-EXPL): Participação em redes familiares, sociais ou instituições religiosas, filantrópicas ou de outra natureza que expropiem ou usurpem os bens materiais das pessoas em sofrimento mental, ou explorem o seu trabalho sem contrapartida evidente.
 - 1.2.3. Violência estrutural extrema (DES-VIOL): situação de grande vulnerabilidade social, situação de rua, situação de presídio, asilo, perdas por situações de guerra ou acidentes naturais.
 - 1.3. Operadores de autonomia e empoderamento:

1.3.1. Geral (EMP-GER): ações que promovem *advocacy*⁴² e redução do estigma e da discriminação (incluindo aquelas exacerbadas por relações de gênero, de classe e étnico-raciais), além de táticas produzidas para lidar e negociar com a alteridade e que manifestem resistência e positividade frente às supostas desvantagens e conflitos psicossociais gerados pela sua expressão, além de práticas emancipatórias. Aumento do capital simbólico.

1.3.2. Militância (EMP-MIL): Práticas militantes que incluem reposicionamento, reinterpretção de sintomas e de reações sociais à manifestação do adoecimento, resiliência, resistência, participação em movimentos sociais e ações de contra-estigmatização.

1.3.3. Arte (EMP-ARTE): Práticas artísticas e criativas que ampliem as possibilidades de descoberta, compreensão e produção de si e potencializem a capacidade de expressão de si.

1.3.4. Corpo (EMP-CORP): Práticas corporais que favoreçam a afirmação da diferença, o aumento da estima de si (o estar bem na própria pele) e do amor próprio, que permitam o exercício da sexualidade e o cuidado de si.

1.3.5. Religião (EMP-REL): Práticas religiosas e espiritualistas que criem novas relações de parentesco, que estabeleçam alianças positivas com divindades, que estreitem relações com o mundo natural e sobrenatural de modo considerado positivo e auspicioso para o sujeito, que produzam novas alternativas de lidar com a alteridade e de enfrentar dificuldades relacionais e de domínio das regras da vida cotidiana.

1.3.6. Vida cotidiana (EMP-COT): Práticas que ampliem os recursos de gestão da vida cotidiana (práticas higiênicas, de alimentação, de uso de tecnologias – eletrodomésticos, celulares, computadores, etc.) - e da gestão dos espaços (de trânsito pelo bairro ou pela cidade), de gestão do medicamento. *Literacy* (práticas competentes e esclarecidas por conhecimento específico) quando se refere a aumento de autonomia da vida ou empoderamento do sujeito.

1.3.7. Família (EMP-FAM): Aspectos saudáveis ligados à vida da família sem relação necessariamente direta com o adoecimento do parente. Práticas familiares de proteção e de estímulo à autoconfiança e à autonomia, atitudes de ajuda na realização de tarefas cotidianas e no provimento do sustento, etc. Relações amorosas. Relações afetivas reatadas. Protagonismo do sujeito e oferecimento de suporte e apoio aos familiares. Relações de parentalidade favoráveis (relações intergeracionais de identificação positivas, relações de proteção, expressões de afeto e vínculo construtivos, etc.).

1.4. Relações de constrangimento e vulnerabilidade:

1.4.1. Geral (CONST-GER): atitudes e julgamentos autoritários, discriminatórios, desvalorizadores, impositivos, de rechaço e rejeição, de duplo vínculo, que constroem as pessoas com sofrimento psíquico ou aquele/as que lhes são próximo/as.

1.4.2. Corpo (CONST-CORP): Práticas de contenção corporal e de excessivo controle químico. Práticas restritivas de circulação pelos espaços da casa ou urbanos, de baixo poder contratual para negociar nas relações sociais. Ultra-exposição do corpo. Descuido e não adesão ao cuidado referente a outras morbidades.

1.4.3. Religião (CONST-REL): Práticas religiosas e espiritualistas autoritárias, de exploração ou que tendam a produzir alienação de si e do mundo.

1.4.4. Vida cotidiana (CONST-COT): Práticas cotidianas repetitivas, massificadoras e destituídas de sentido para o sujeito. Práticas de risco (exposição a situações de violência,

⁴² *Advocacy* consiste em um conjunto de ações que visam influenciar a formulação, aprovação e execução de políticas públicas junto aos poderes Legislativo, Executivo e Judiciário e à sociedade, por meio do trabalho em redes e pela mobilização da mídia.

relações com o tráfico, prostituição, ações transgressoras que envolvam a justiça, etc.). Restrição na circulação no espaço social.

1.4.5. Família (CONST-FAM): Aspectos negativos ligados à vida da família que possam ter relação com o adoecimento do parente. Práticas familiares que apresentem emoções expressas negativas (superproteção, julgamentos negativos, rechaço, etc.), que desenvolvam relações de subalternidade e de dominação, mudanças abruptas na família (perdas de entes queridos, separação amorosa); relações de parentalidade problemáticas (separação conflituosa dos pais, impedimento de convívio com os filhos, julgamentos negativos ou comentários desautorizadores em relação a um dos pais ou a ambos, relações intergeracionais de identificação negativas, etc.).

1.4.6. Rede social (CONST-REDE): Rede social restrita, isolamento. Atitudes discriminatórias, intolerantes.

1.4.7. Violência (CONST-VIOL): Violência e assédio físico, psicológico, moral cometidos contra a pessoa pesquisada.

1.5. Operadores de integralidade:

1.5.1. Geral (INT-GER): práticas de cuidado, que se orientem para as necessidades biopsicossociais das pessoas e que evidenciem uma atuação em rede setorial e intersetorial, no caso das práticas formais, e em redes terapêuticas e sociais, no caso das práticas informais. Práticas de promoção da saúde e de prevenção de adoecimento.

1.5.2. Cuidado integral (INT-CUID): observação por parte do cuidador das dimensões biopsicossociais do sujeito; relações de acolhimento; relação terapeuta-paciente; vínculo; projeto terapêutico singular. Práticas de autocuidado. *Literacy* (práticas competentes e esclarecidas por conhecimento específico) referindo-se aqui a mudanças de intervenção sobre o cuidado.

1.5.3. Itinerário terapêutico (INT-IT): Configuração dos itinerários; acesso, inserção e interação nos mais diversos serviços e sistemas das mais diversas políticas públicas (SUS, SUAS e outras políticas cidadãs) e sistemas privados e informais.

1.5.4. Relações participativas (INT-PART): participação de vários atores na produção do cuidado, horizontalidade das relações.

1.6. Fragmentação das práticas, desassistência, precariedade do cuidado:

1.6.1. Geral (FRAG-GER): itinerários terapêuticos que indiquem barreiras de acesso aos serviços de saúde, precariedade dos serviços, falta de medicações essenciais, funcionamento atomizado e caótico, condições de trabalho inadequadas, profissionais desmotivados e/ou precarizados, descontinuidade nos cuidados, desarticulação, dificuldades na regulação.

1.6.2. Cuidado desumanizador (FRAG-CUID): Cuidado inadequado e desumanizado, incompetência técnica, práticas dessubjetivadoras, que tendam a produzir um processo de corrosão do eu e direcionar o sujeito para uma carreira moral de doente, práticas de exploração da força de trabalho da pessoa em sofrimento psíquico (significada de forma negativa). Práticas de contenção corporal e de excessivo controle químico. Situações de cárcere. Negligência do autocuidado.

1.6.3. Relações hierárquicas (FRAG-HIER): Relações institucionais hierárquicas e não participativas.

1.7. Articulação da experiência do adoecimento/comportamentos problemáticos/sofrimento:

1.7.1. Eclosão do problema (EXP-ECL): quando apareceu a experiência vivida por si ou pelos outros como problemática ou produtora de sofrimento.

1.7.2. Mudanças imediatas após eclosão do problema (EXP-MUD): mudanças de comportamento, reações de terceiros e perdas provocadas pelo modo diferente de estar no mundo, adoecimento/comportamento problemático.

1.7.3. Interpretação do modo diferente de estar no mundo, problema ou fatores associados ao mesmo (EXP-INT): explicações e sentimentos associados aos fatores motivadores do modo diferente de estar no mundo, ou adoecimento/sofrimento.

1.7.4. Modos de estar no mundo e comportamentos problemáticos ou que produzam sofrimento (EXP-COMP): sinais, sintomas, comportamentos, sentimentos que indicam um modo diferente de estar no mundo ou que causam sofrimento ou dificuldade adaptativa. Incluir comportamentos interpretados por outros como problemáticos, a exemplo de violência contra terceiros.

1.7.5. Modos de estar no mundo e comportamentos que indiquem melhora (EXP-MELH): sinais, sintomas, comportamentos, sentimentos que indicam alívio ou melhora do que antes causava sofrimento ou dificuldade adaptativa.

1.7.6. Interpretação da melhora ou fatores associados à mesma (EXP-MEL-INT): explicações e sentimentos associados aos fatores associados à melhora em relação ao que antes causava sofrimento ou dificuldade adaptativa.

1.7.7. Modos de estar no mundo e comportamentos que indiquem piora (EXP-PIO): sinais, sintomas, comportamentos, sentimentos que indicam agravamento ou deterioração do sofrimento ou dificuldade adaptativa.

1.7.8. Interpretação da piora ou fatores associados à mesma (EXP-PIO-INT): explicações e sentimentos associados aos fatores associados à piora em relação ao sofrimento ou dificuldade adaptativa.

1.7.9. Projetos de futuro (EXP-PROJ): Planos ou ideias referidas à sua vida futura.

1.7.10. Ausência de projetos de futuro (EXP-AUS-PROJ): Ausência ou insuficiência de projetos de futuro ou expectativas para a vida.

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Prezado(a) Senhor(a),

Gostaríamos de convidá-lo(a) para participar da nossa pesquisa. Para isso, vamos começar com algumas informações sobre a mesma para que o(a) senhor(a) possa decidir sobre sua participação, após estar esclarecido sobre a mesma. Esta pesquisa, que tem o nome de “Kolorindo percursos: uma cartoetnografia de adeptos do candomblé em processo de desinstitucionalização em saúde mental”, tem por objetivo compreender a experiência e as práticas cotidianas de cuidado de adeptos do candomblé em processo de desinstitucionalização em saúde mental e vinculados a serviços de saúde da rede pública e privada de Salvador (BA). Ele é um subprojeto da pesquisa “Integralidade, reinserção social e autonomia como operadores de desinstitucionalização para pessoas com sofrimento psíquico e/ou uso abusivo de álcool e outras drogas pertencentes a grupos vulneráveis”, coordenada pelo Instituto de Saúde Coletiva – UFBA e que conta com a participação da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) e da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Pretende-se, através da pesquisa, ajudar no avanço da reforma psiquiátrica e da organização dos serviços de saúde mental no estado da Bahia com a produção de documentos que possam contribuir para a diminuição na taxa de hospitalização de pessoas com sofrimento psíquico e para a sua maior aceitação pela sociedade, identificando o que facilita e o que dificulta a permanência dessas pessoas fora dos hospitais. Buscaremos também realizar reuniões com gestores do governo, profissionais de saúde mental, usuários, familiares, associações de usuários e familiares para pensar conjuntamente sobre as situações-problema identificadas e para apontar soluções práticas de enfrentamento a curto, médio e longo prazo desses problemas. Concretamente, na nossa pesquisa, serão realizadas observações do dia a dia de alguns informantes e realizadas entrevistas para as quais serão utilizados gravadores de áudio e vídeo para se garantir que todos os dados fornecidos pelas pessoas da pesquisa possam ser recuperados e analisados posteriormente. Pedimos ainda permissão para que as imagens sejam divulgadas com o objetivo de disseminação do conhecimento em ambientes educativos, destacando principalmente a história daquelas pessoas que têm conseguido superar seus problemas com a ajuda dos profissionais de saúde, das suas famílias, amigos, vizinhos ou de outros modos.

(Rubrica do participante da pesquisa)

(Rubrica do Pesquisador)

É nosso compromisso preservar a identidade e a privacidade dos sujeitos da pesquisa, quando da transcrição das falas e incorporação das informações na redação do relatório de pesquisa, garantindo que seus nomes não serão revelados, exceto daquelas pessoas que concordarem com a publicação da sua imagem em vídeos.

O(A) senhor(a) tem liberdade para se recusar a participar, ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem que tenha nenhum tipo de prejuízo. Vale dizer que não haverá qualquer tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa. Ressaltamos ainda que a pesquisa não oferece nenhum desconforto ou risco em potencial. Caso surja algum incômodo decorrente das entrevistas ou da observação participante, você deve relatar aos pesquisadores e os mesmos terão o compromisso de lhe fornecer o devido suporte, fazendo o encaminhamento para um serviço de saúde, caso seja pertinente e do seu interesse, mesmo que a pesquisa esteja em fase de finalização.

Os pesquisadores se comprometem também a prestar quaisquer tipos de esclarecimentos, antes e durante a pesquisa, sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados a ela. Informamos ainda que o retorno dos resultados da pesquisa será feito em várias etapas da pesquisa, de modo a gerar questionamentos da realidade com vistas a ampliar o potencial de reinserção social das pessoas acometidas por problemas psíquicos e de uso de álcool e outras drogas, buscando discutir, em rodas de conversa com gestores, profissionais e usuários, possibilidades de redirecionar trajetórias na perspectiva da que as pessoas sejam verdadeiramente desinstitucionalizadas.

Sendo assim, pelo presente instrumento que atende às exigências legais, após leitura minuciosa das informações sobre a pesquisa e ciente dos objetivos e procedimentos da mesma, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar da pesquisa proposta. Esse termo será assinado em duas vias, sendo um deles entregue ao sujeito pesquisado. E, por estarem de acordo, assinam o presente termo.

Salvador/ BA, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura da Pesquisadora

A sua participação em qualquer pesquisa é voluntária. Em caso de dúvida, entre em contato com a pesquisadora Clarice Moreira Portugal no telefone (71)98375-6996 e/ou com sua orientadora, a Profa. Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté pelo telefone (71) 3283-743 ou pelos e-mails clariceportugal@gmail.com ou monicatorrente11@gmail.com.

Você pode também falar com o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva. O Comitê de Ética é composto por professores que aprovam e acompanham os projetos, sendo responsável por cobrar dos responsáveis por cada estudo o cumprimento do que está acordado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O referido Comitê funciona na Rua Basílio da Gama s/n 2º andar, Campus do Canela, Salvador, Bahia, de 2ª a 6ª feira, das 14h às 17h e o telefone de contato é (71) 3283-7438.

Solicitação para veiculação da imagem

Caso o senhor (a) aprove que as suas imagens filmadas e fotografadas sejam usadas em vídeos ou em livros, com a finalidade de divulgar experiências bem sucedidas (vitoriosas) de integração social ou de superação do estigma (discriminação), bem como algumas situações de dificuldades vividas pelo senhor(a) nas suas relações com pessoas da sua família, vizinhança, trabalho, serviços de saúde, entre outros, pedimos que assine o consentimento na linha abaixo.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura da Pesquisadora