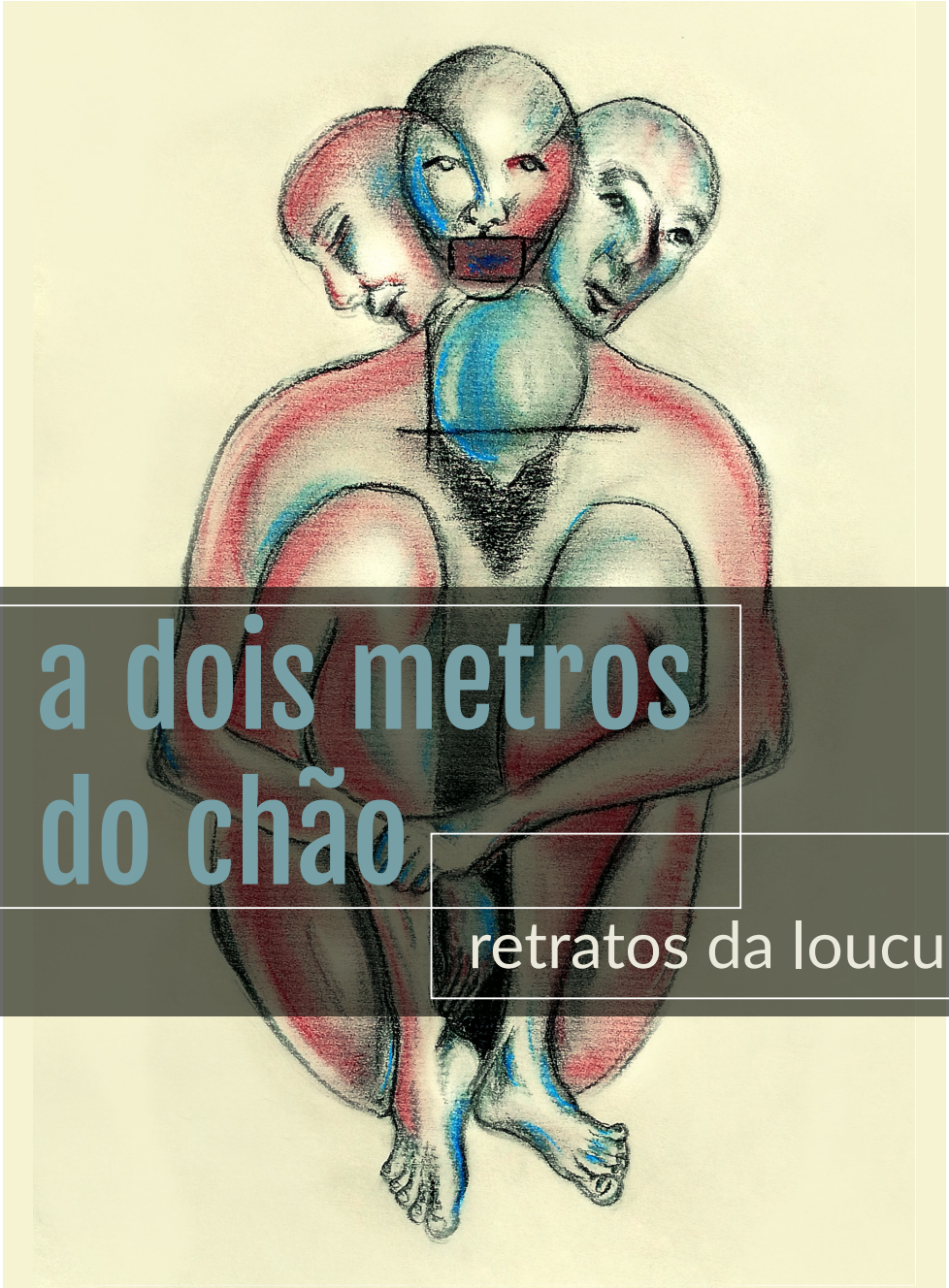

a dois metros do chão

retratos da loucura

MARIANA LOZZI

Agradeço aos meus pais, minha eterna fonte de inspiração, e a todos que confiaram a mim suas histórias

“Tenhamos paciência, andorinhas curtas,

Só o esquecimento é que condensa,

E então minha alma servirá de abrigo”

Mario de Andrade

sumário

A CADA DEGRAU: DELÍRIO 5

O CESSAR DAS VOZES 19

JUVENTUDE SUBMERSA 33

O CALVÁRIO DE SÃO VICENTE DE PAULO 45

CHIP SUBCUTÂNEO 59

A DOIS METROS DO CHÃO 90

A ESTRANHA FAMILIARIDADE DA LOUCURA 110

O PREÇO DA DIÁRIA 139

A CADA DEGRAU: DELÍRIO

E o que foi a vida? Uma aventura obscena, de tão lúcida.

Hilda Hilst

Na primeira sexta-feira de março de 2016, o sol a pino fazia reluzir a tinta ainda fresca no passeio de acesso à Caixa Econômica e ao Banco Central. Em letras alongadas com serifa era possível ler as palavras NEGOCIAMOS DELÍRIO. Uma intervenção modesta que, mal havia reivindicado espaço, já era ignorada, como se mesmice, como se pinta mínima que cresceu sobre o corpo da cidade e foi mitigada no tapume da pele. As letras eram ocultadas por pés desavisados, movidos pela urgência de esgotar as obrigações de mais um dia útil, rumo ao final de semana, rumo ao esquecimento.

Em contraste com o asseio da primeira pichação, fixada caprichosamente com a técnica de *stencil* (forma de grafite que consiste em usar uma placa como molde para a figura), alguém havia escrito Lei 10.216 a punho solto, em caligrafia infantil. As mais novas anomalias do concreto não se entregavam fácil, era preciso refrear a caminhada e

contemplar o chão para entender que a tímida intervenção foi fruto do trabalho de vários pares de braços, não apenas de um, e que o significado extrapolava a calçada e invadia a cidade em todos os recônditos, em todos os desníveis, como contraste injetado. Apesar da pouca atenção dedicada às letras ainda frescas, ao mirar o piso há pouco imaculado era possível perceber que, quem quer que tivesse erguido a lata de *spray*, queria contar uma história.

Letras no mesmo molde daquelas que foram gravadas no passeio ao lado do Banco Central se espalhavam pelo chão da 408 Norte e transformavam a calçada em uma passarela de cores desbotadas. Elas formavam frases inquietantes, por vezes desconexas, algumas ilegíveis devido ao tempo e ao desgaste causado pelo movimento intermitente na quadra mais boêmia da Asa Norte. Algumas foram solapadas por latas de cerveja; algumas jaziam visíveis, e, mesmo assim, ignoradas. Sob os pés de pedestres amontoados em frente ao semáforo, escondiam-se frases como LOUCURA SUBESTIMADA, + LIBERDADE – LUCIDEZ E A CADA DEGRAU, DELÍRIO.

O que poucos dos frequentadores dos cafés e bares rodeados por charadas sabiam, porém, é que tanto as palavras pichadas em frente ao Banco Central quanto aquelas há tempos integradas ao chão da quadra tiveram origem no subsolo do Bloco C da insone 408 Norte. Quem descer as escadas na lateral do Pinella Café enquanto o dia ainda cospe luz sobre os degraus desembocará em um ambiente que mescla ares de ateliê e de sala de estar. O pequeno fogão, a geladeira, os armários coloridos, os sofás, as cadeiras descombinadas, os recortes de revistas e os desenhos colados nas paredes são elementos capazes de assustar aqueles que exploram o andar de baixo na esperança de encontrar uma loja ou espaço desocupado. Em uma

Foto: Mariana Lozzi

Frequentadores da ONG Inverso em na oficina de intervenção urbana em março de 2016

placa ao lado da porta, lê-se "Inverso", com o erre invertido.

Uma mesa de dez lugares ocupa a maior parte do cômodo e, ao redor dela, pessoas sobrepõem vozes. O assunto debatido é que, há exatamente uma semana, uma lata de *spray* vermelho foi ao encontro do passeio do Banco Central e a frase NEGOCIAMOS DELÍRIO se fez visível. Crítica à indústria farmacêutica, essas duas palavras foram a maneira eleita por Carlos, Clarice, Thiago, André, Henrique, Katarini, Célia e Caio de questionar o tratamento dispensado aos ditos loucos pela sociedade. A metáfora serviu.

AVANÇO E RECUO

A Lei Federal 10.216, pichada na calçada naquela manhã de sexta-feira, é conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica e, desde sua criação em 2001, tem sido motivo de controvérsia. Assinado pelo deputado Paulo Delgado (PT-MG), o Projeto de Lei (PL) 3.657 de 1989 visava orientar a extinção progressiva dos manicômios ao incentivar a criação de meios alternativos de tratamentos de distúrbios mentais e regulamentava a internação psiquiátrica compulsória. Esta versão do PL, porém, sofreu tantas alterações no processo de aprovação que ficou irreconhecível porque, no cerne do texto, foi solapado o ideal de de extinção dos manicômios em detrimento do incentivo à hospitalização.

Apesar das transformações que sofreu ao longo dos anos no Plenário, a Lei da Reforma Psiquiátrica trouxe mudanças no modelo assistencial e apresenta propostas de proteção da pessoa com transtorno psiquiátrico. Segundo a legislação de 1934, baixada pelo presidente Getulio Vargas, por exemplo, dever-se-ia usar o termo 'psi-

copata' para se referir a pacientes com psicoses, além de não haver nenhuma determinação legal de que os pacientes das clínicas deveriam ser informados dos seus direitos, ou melhor, que eles sequer os tinham. O Decreto número 24.559 determinava que os 'psicopatas' deveriam ser mantidos em estabelecimentos psiquiátricos públicos ou particulares, ou então cuidados pelas famílias, sendo que, qualquer um que atentasse contra a própria vida ou a alheia, perturbasse a ordem ou ofendesse a moral pública se enquadrava na classificação.

Assim, pela primeira vez, o Estado assumiu responsabilidade pelo desenvolvimento da política de saúde mental e as internações foram regulamentadas, visando à re-inserção social do paciente e dividindo os tipos de internação entre a psiquiátrica voluntária (IPV), involuntária (IPI) e compulsória. A primeira caracteriza ocasiões em que o indivíduo procura auxílio em hospital psiquiátrico de forma livre e esclarecida. A segunda, quando familiares buscam ajuda e a equipe médica propõe a internação, visto que a comunicação com Ministério Público deve dar-se em até 72 horas. A terceira, porém, é um tipo mais controverso. Também conhecida como internação judicial, esta modalidade de hospitalização está prevista no Artigo 3 da lei 10.216 e determina que o Estado pode realizar a internação compulsória mediante a autorização de um juiz e que o paciente só pode ser liberado uma vez que a mesma vara que determinou o recolhimento do paciente se manifeste a favor da alta.

"Uma vez que a ordem judicial chega até nós não há possibilidade de recusar a internação, mesmo que a equipe médica avalie que a estrutura hospitalar é dispensável no tratamento do indivíduo", avalia Vanessa Luis Gonçalves da Silva, vice-diretora do Hospital São Vicente

de Paulo (HSPV), o único hospital psiquiátrico remanescente no DF após a implantação da Lei Paulo Delgado.

Outra grande mudança que a Lei 10.216 de 2001 trouxe foi delegar ao Ministério Público (MP) a função de registrar todas as internações psiquiátricas e deu a ele o poder de intervir nos tratamentos. Mediador na relação entre o interno e a instituição de saúde, o MP garantiria o cumprimento dos direitos humanos, que, durantes séculos, foram ignorados quando o assunto eram psicoses. Além disso, cabe ao órgão mediar conflitos entre a instituição e o paciente ou a família deste quando os interesses divergem.

Entre teoria e prática, porém, existe um abismo. Apesar das mudanças que implantou, a Lei da Reforma Psiquiátrica é o resultado de anos de negociação entre todos os interesses envolvidos, sendo muitos deles de ordem política e econômica. Para extinguir os manicômios, como foi proposto inicialmente, haveria de se pensar, por exemplo, nas cidades cujas economias giravam em torno de tais hospitais, como foi o caso do Centro Psiquiátrico Pedro II, no Engenho de Dentro, em Barbacena (MG), conhecido como Colônia.

Criado em 1903 pelo governo do Estado de Minas Gerais para atender pessoas com doença mental, a instituição produziu, entre os anos de 1930 e 1980, cerca de 60 mil cadáveres. A informação foi providenciada pela jornalista Daniela Arbex no livro *Holocausto brasileiro*, que relata que, durante o inverno, a média de registro de mortes era de 16 por dia e estima que, a cada dez pacientes internados no Colônia, sete não possuíam transtornos mentais. Este foi um dos exemplos mais drásticos de genocídios dentro de

instituições de saúde mental no mundo e contribuiu para a fixação do manicômio no imaginário coletivo como um depósito de indesejáveis sociais.

O Colônia, porém, não configurou o único caso de violação dos direitos humanos em instituições para transtornos mentais, apesar de ter se destacado pela dimensão das atrocidades cometidas. A cada nova denúncia, crescia na população a urgência de descobrir o que se passava dentro dos portões de instituições psiquiátricas não só em Minas Gerais, mas ao redor de todo país.

Apesar dos avanços na legislação de saúde mental e do fechamento progressivo de hospitais psiquiátricos a partir da década de 1980, encabeçado pelo crescimento do movimento antimanicomial, o Colônia continua aberto e atende, atualmente, uma população estimada em 700 mil pessoas por ano, em diferentes especialidades. As denúncias feitas pelo cineasta Helvécio Ratton no documentário *Em nome da razão* (1979), e pelo jornalista José Franco, do *O Cruzeiro*, que publicou em abril de 1961 uma reportagem sobre o hospital intitulada *A sucursal do inferno*, foram os primeiros passos para a humanização do tratamento de pacientes. No entanto, cerca de 150 internos que sobreviveram ao massacre ainda estão internados na mesma instituição que produziu 60 mil cadáveres durante meio século. Para eles, não há previsão de alta.

ALFABETO PARTICULAR

Organização não governamental (ONG) em saúde mental, a Inverso existe há quinze anos e funciona como centro de convivência e recriação do espaço social de pessoas com transtornos mentais, algumas das quais passaram por longos períodos de internação. A iniciativa surgiu como desdobramento da luta antimanicomial e devido à carência do Distrito Federal em projetos de socialização do tipo. A ONG se mantém por meio de doações de civis e do Juizado de Pequenas Causas, que controla uma lista de instituições sem fins lucrativos para as quais o dinheiro arrecadado com multas por infrações leves é destinado.

Quartel-general dos frequentadores, a sala com ares de ateliê é o lugar onde se desenrolam atividades que variam desde pintura a dedo até aulas de culinária e de música. A sexta-feira, porém, não é um dia comum dentro da ONG, porque nela se dá a oficina de intervenção urbana, na qual a tarefa do participante é exteriorizar emoções e fixá-las no corpo do DF. Quanto mais visível, melhor.

"Queremos atrair atenção para a causa, queremos que saibam que a gente existe e não vai ficar calado só porque é mais conveniente. Queremos incomodar!", explica Thiago Petra, 33 anos, coordenador da oficina de intervenção urbana e membro do conselho diretor da Inverso. "Olha, olha, já sei! Vai vir poesia!" exclama de uma ponta da mesa Henrique Aranha, 28 anos, e apanha um lápis, um caderno e risca as folhas furiosamente, com o cenho franzido. "O Aranha é o nosso escritor", justifica Thiago, e conta que a inspiração acomete o rapaz em horas inesperadas e, quando isso acontece, ninguém deve interferir. Minutos depois de ter anunciado o rebuliço criativo, Aranha arranca a folha sobre a qual se debruçava e se levanta da cadeira. De súbito, todos se calam.

Mais doce que um coração puro

É poder ter você do meu lado

Ainda que fachos de luz no escuro

São tantos ornados pela paz em teu brilho

Seu simples olhar é o que eu mais procuro

Se é nele que nascem

As manhãs do infinito.

"Está chovendo poesia!", comemora Thiago, enquanto o colega recebe aplausos. O organizador da oficina então se levanta e pega duas caixas em uma prateleira. Uma contém latas de *spray* enfileiradas e, da outra, ele retira moldes de papelão que espalha sobre a mesa. Neles estão gravadas as palavras ENTRADA, FRANCA, LOUCURA, CONVIDA, LUCIDEZ, SUBESTIMADA, DELÍRIO, NEGOCIAMOS, NÃO e LIBERDADE. Era hora de decidir qual seria a próxima intervenção.

Com uma chapa de raios-X e estiletes, a ONG dedicou mais de um mês para estudar a técnica de *stencil* e aprender a cravar letras em faixas de papelão, criando um alfabeto particular baseado nas palavras que lhes assaltavam a memória quando pensavam nas internações e experiências que os marcaram ao longo dos anos de convívio com as psicoses. "Quando acabamos a confecção das cartolinas, tiramos uma tarde para pensar nas frases que gostaríamos de carimbar por aí", conta Thiago, "Foi nesse dia que um homem chamado Leocádio disse assim: 'Não me abandone lá'. Todos entenderam o que ele queria dizer, sabíamos perfeitamente onde era 'lá'".

Foto: Mariana Lozzi

Pichação em stencil na calçada da 408 Norte, feita em março de 2016 por frequentadores da ONG Inverso

LÁ

O Hospital São Vicente de Paulo (HSPV), localizado na cidade de Taguatinga, é a conexão que muitos dos membros da Inverso compartilham. Único hospital psiquiátrico público do Distrito Federal, a instituição trabalha com internações tanto voluntárias quanto involuntárias ou compulsórias. Para a ala de internação do HSPV são encaminhados pacientes com psicoses ou transtornos do humor que passaram por momentos de severo surto ou e, na enfermaria e ambulatório, aqueles que buscam atendimentos pontuais, que não necessariamente prescindem de internação.

Ao captar todos os casos de internação de pacientes adultos da rede pública de saúde de uma unidade federativa cuja população beira três milhões de habitantes, o São Vicente de Paulo figura como o último serviço de cuidados psiquiátricos nos moldes hospitalares restante no DF, depois do fechamento progressivo das portas de manicômios a partir da década de 1980. Thiago Petra conheceu Maria Clarice Gomes em 2006, época em que era estagiário de psicologia no HSPV. Sete anos mais tarde, os dois se reencontraram dentro da sede da Inverso, Clarice com um certificado de alta e, Thiago, convencido que a substituição dos hospícios por ONGs era um movimento irrefreável.

"Minha experiência lá foi amargosa", confidencia Clarice, enquanto os cílios inquietos dos olhos amendoados varriam a sala de uma extremidade a outra. Leonina de 34 anos, ex-maratonista, poeta e moradora de Ceilândia, ela visita a ONG diariamente e, sempre que alguém ensaia aproximação da porta de vidro, novato ou frequentador, aproxima-se para recepcionar a visita. Antes de revelar seu maior segredo, Clarice

forja um sorriso nos lábios fartos. "Lembro de repetir para a minha mãe desde os quatro anos de idade: 'Mamãe, eu adoro ouvir vozes'", conta. De súbito, ela interrompe o relato e tira da bolsa dois pedaços de papel pouco maiores que o dedo indicador, que ela estende na mesinha de canto, revelando que, pareados, os retalhos formam um poema.

Eu psiu
Eu existo
Sempre irei existir
Independente do que aconteça
Me parece verdade
Mas eu sou a mosca que pousou na sua sopa...
Ei psiu
Eu estou em todos os lugares
Em quaisquer lugares promíscuos

Maria Clarice Gomes

Foto: Marinana Lozzi

Frase gravada na escadaria da SQN 408 Norte pelos frequentadores da ONG Inverso

O CESSAR DAS VOZES

O que me assombra na loucura é a distância – os loucos parecem eternos. Nem as pirâmides do Egito, as múmias milenares, o mausoléu mais gigantesco e antigo possuem a marca de eternidade que ostenta a loucura.

Maura Lopes Cançado, Hospício é Deus, Diário I

Com as mãos fechadas ao redor da garganta do homem à frente, Maria Clarice Gomes achou que iria desmaiar. Havia decidido, porém, que só afrouxaria o aperto quando o outro tivesse se calado, porque não suportaria mais ter o nome pronunciado por bocas alheias, queria o cessar definitivo das vozes. Não gostava que chamassem por ela, que quebrassem o silêncio com "Clarice" pronunciado em suplicia, cínico e sibilante, pérfido e traiçoeiro. Aquela palavra – seu nome – era capaz de rasgar o tecido da tranquilidade com o qual costurara as tardes, a linha era frágil e desfiava rápido. Ali, sentimentos amenos ocupavam status luxuosos, de requinte, raros como eram. Mesmo assim, chamá-la pelo nome foi exatamente o que o técnico de enfermagem de plantão do Hospital São Vicente de Paulo, fez naquela noite de junho de 1998.

Com apenas 16 anos, Clarice era uma garota franzina, apesar de obstinada, enquanto o técnico de enfermagem (cujo nome foi omitido da reportagem) era um homem feito. Não foi difícil para ele se desvencilhar do aperto e prender os braços da jovem ao lado do corpo. Estava possesso. "Você quer, um, ser amarrada ou, dois, tomar medicação?", perguntou para Clarice. Desafiadora, ela ergueu dois dedos diante do nariz do técnico de enfermagem. O gesto fez com que a cólera do funcionário desembocasse em crueldade. Calado, ele a amarrou em uma cadeira com ataduras, desabotoou as calças e ordenou que ela abrisse a boca. Era a primeira vez que um homem a tocava e, daquela noite em diante, as vozes em Clarice se multiplicariam.

A garota pensava com frequência na vida que levava junto à família antes dos delírios e as vozes se sobreporem, na realidade antes de ela abrir os olhos e enxergar o corpo desnudo sobre uma maca. Ao redor, dezenas de corpos em cima de macas idênticas à dela. Ali, ninguém sabia seu nome. Chamavam-na por "você".

"Eu sempre tive festa de aniversário", lembra Clarice, em uma tarde de março de 2016, enquanto adoça um suco de acerola. De súbito, o véu sonhador que cobria os olhos amendoados da moça se esvai e dá lugar a uma expressão mais dura. Ela franze o cenho e ergue o dedo indicador da mão esquerda. "Olha aqui, minha mãe mordeu nesse dedo quando tentou me explicar uma matéria da escola. 'Não é desse jeito, é do jeito que eu quero! ' e créu em mim". Clarice tinha sete anos no episódio.

Apesar das desavenças com os pais e os três irmãos, com quem mora até hoje no bairro Setor P Sul, em Ceilândia, considera que teve infância e pré-adolescência tranquilas. Quando completou 16 anos, porém, uma forte crise de depressão a levou a ser internada

a força no Hospital São Vicente de Paulo, apenas poucos meses mais tarde. “Sempre gostei das palavras, fazia muitos ditados com meu pai”, recorda, nostálgica, e tira da bolsa um caderno cor de rosa com espirais que batizou de *Flor do desejo*, título de um dos poemas que habitam o interior da capa dura. Apaixonada por literatura, Clarice derrama impressões da vida cotidiana sobre as páginas e faz questão que os poemas existam somente dentro do caderno. Nunca tirou uma cópia. “Se eu perder o caderno não tem problema, não quero é colocar na internet para as coisas que escrevo acabem na boca de gente que não me conhece, que não sabe quem sou e porque escrevo”, explica, com semblante obstinado.

As letras eram suas aliadas, sempre lhe foram familiares e, nelas, Clarice confiava. Quando garota, passava horas debruçada sobre livros que herdou do irmão mais velho, tentava subtrair dos blocos de texto corrido aventuras nas quais poderia se lançar sem medo, novas realidades desabrochavam diante de si. Quando se deparava com palavras desconhecidas, tentava lhes adivinhar os significados e, apoquentada pelo mistério, persistia na busca, até que tivesse diante de si repostas.

Em contrapartida, a relação com os números não foi tão harmônica quanto com as palavras, e as equações algébricas começaram a se mostrar desafiadoras para Clarice na época em que cursava o primeiro ano do ensino médio. A dificuldade em matemática foi catalisadora da primeira experiência da jovem com a psicose. Com a voz embebida em prosa veloz, Clarice sonda os arredores com olhos aflitos, ansiosa para compartilhar as agruras acumuladas ao longo dos 34 anos de vida, como se a voz pudesse sumir a qualquer momento e a oportunidade de fala ameaçasse se esvair diante de si. Ela refreia a

frase que estava prestes a formular e, em suspiro longo, diz: “Eu pegava dinheiro da bolsa da minha mãe sem falar para ela, não queria que ninguém soubesse. Pode ser por isso que ela me internou”, reflete, entre goles de suco. Os olhos estão baixos e, as pupilas, lentas e pesadas.

O resultado da prova de recuperação veio durante as férias e a reprovação foi, para Clarice, signo de desalento. Desde que o semestre havia terminado a garota tinha insônia e conseguia dormir apenas poucas horas por noite, além de sofrer com crises de ansiedade. “Chorava muito, achava que ia morrer”, conta. Uma tarde, sozinha em casa, ela foi até a cozinha, apanhou uma faca de cortar carne e encenou o gesto que considera como a única tentativa de suicídio de sua vida. “Minha pressão estava baixa, eu me sentia fraca, tinha ar quente batendo no meu rosto”, explica, e conta que, com a face cortante da faca virada para o exterior, ensaiou o sinal da cruz ao longo do pescoço, tronco e braços.

Na mesma rua em que Clarice morava com a família vivia a diretora da escola onde ela estudava, junto aos dois filhos. “Eu ouvia as vozes deles o dia inteiro, mas sabia que não era de verdade, porque não moravam assim tão perto da gente e ninguém mais escutava”, conta. Apesar de ter dito poucas palavras para o casal de filhos da vizinha desde que se mudaram para o bairro, Clarice os tinha em presença constante dentro de si. Eles a chamavam sem cessar, como fez o técnico de enfermagem na madrugada de junho de 1998.

“Clarice, eu te amo.” “Clarice, fica comigo”, repetiam as vozes do rapaz e da garota que moravam na casa no final da rua, ao que ela dizia não, repetidas vezes que não, que não os amava, e implorava para que

se calassem. “Não era como se as vozes estivessem dentro da minha cabeça, elas estavam fora e eu as escutava com a mesma clareza com que escuto essa música”, explica a moça, enquanto aponta para a caixa de som de onde reverbera uma balada.

Não dormia, tampouco se sentia desperta – as horas de vigília desfilavam diante de si como se sobre uma esteira rolante, um filme lento que narra vidas estrangeiras. O ar entrava embotado pelas narinas de Clarice como massa sovada de pão e a vontade de conversar sumia, tamanho era o esforço de continuar a existir. Bombardeada pelo desvario das vozes, queria mais o silêncio. “Lembro que ficava calada e minha mãe exigia que eu conversasse com ela, que desse uma explicação.” A moça interrompe o relato e solta um suspiro demasiado longo para seus 34 anos: “Até hoje ela não sabe lidar comigo”.

As propostas amorosas feitas pelas vozes dos filhos da vizinha impediam Clarice de se concentrar nas atividades mais pífias, como assistir TV ou pentear os cabelos. Para abafar os ruídos ela entupia as orelhas com algodão, o mais perto do silêncio absoluto a que chegou desde que ensaiou o sinal da cruz na cozinha da casa e novas consciências invadiram a sua. Quando encontrava os filhos da vizinha na rua, porém, entendia que não eram deles as vozes que repetiam que a amavam. “Aquilo não era coisa do real, era como uma reencarnação, uma alma, um espírito falando, sei lá.”

Eventualmente, as aulas voltaram e Clarice se encontrou de novo com uma mochila nas costas, rumo à escola, ao lado dos irmãos. “Em uma aula de inglês, uma garota sentada na frente colocou o pé na minha carteira e eu chamei a atenção dela na frente da sala inteira”, conta, sobre o episódio que levou à internação. Quando chegou em casa, a mãe disparou: “Fiquei sabendo que você agrediu sua colega”, e disse que a levaria para o psiquiatra. Deste dia, Clarice lembra apenas de ter berrado: “Eu não sou louca!” e corrido para o banheiro, onde se trancou. Quando finalmente abriu a porta, o pai e o tio, que a aguardavam sair, carregaram-na até o carro da família, já ligado. “Chorei o caminho inteiro”, lembra.

No primeiro dia de internação no Hospital São Vicente de Paulo, em Taguatinga Sul, ajudaram-na a trocar de roupa, substituindo a calça jeans e camiseta por uma camisola encardida, sem direito à roupa íntima. Tiraram de perto a bolsa e as roupas antigas, assim como os sapatos, que ficariam confiscados até que recebesse alta. Clarice foi conduzida até uma enfermaria repleta de macas, a ala feminina da internação. “Era sujo de menstruação, as mulheres não tinham noção de higiene”, conta, mas, compreensiva, acrescenta: “A equipe de limpeza ficava muito sobrecarregada, eu sei porque a minha mãe também é faxineira”.

Ao todo, foram quatro meses cingidos de desconforto e de eventuais surpresas agradáveis, como amizades com alguns dos funcionários. Dos demais pacientes, Clarice evitava se aproximar: “As pessoas lá variavam muito”, limita-se a explicar. Durante a segunda internação da jovem, em 2005, Thiago Petra, na época estagiário de psicologia, logo entrou para lista de amigos de Clarice e, quase 16 anos depois do primeiro encontro sob a marquise de concreto do hospital em Taguatinga, ela o reconheceria entre rostos de estranhos em uma festa de aniversário da ONG Inverso, na qual ele era voluntário. “O nosso reencontro foi muito engraçado, parecia

Foto: Mariana Lozzi

Maria Clarice Gomes, 34 anos, em uma manhã de maio de 2016, ao lado do mosaico que ela confeccionou.

coisa do destino, capítulo final de novela", brinca.

"Passei a participar da oficina de bijuteria, dos passeios e a me consultar com o doutor Fábio, meu psicólogo, que foi muito bom para mim", lembra, sobre os momentos prazerosos da internação. Em contrapartida, havia aspectos da vida no hospital psiquiátrico que Clarice não suportava, como a alimentação, os remédios e maus tratos. "Tive problemas com comida depois que saí de lá, era horrível, lembro que eu passava mal. Eles nos davam leite vencido todos os dias, obrigavam a beber tudo sem reclamar", diz, e ensaia uma careta de asco.

No prontuário de Clarice a palavra "esquizofrenia" era desenhada com frequência por diferentes caligrafias. Apesar da unanimidade de diagnóstico entre a equipe médica, ela se opunha à conclusão: "Só tenho transtorno bipolar de humor, distúrbio de personalidade, síndrome do pânico e depressão. Esquizofrenia, nem pensar", diz, com simplicidade.

Como tratamento, a jovem de 16 anos era medicada com haloperidol, ou haldol, um antipsicóticos com efeito sedativo extremamente popular no Brasil, utilizado com o objetivo tranquilizar o sistema nervoso e, assim, controlar estados maníacos, de agitação, agressividade e surto psicótico. Desenvolvida em 1957 pela companhia belga Janssen Farmacêutica, a medicação foi regulamentado no Brasil na década de 1970 e, desde então, se tornou a droga predileta dos hospitais psiquiátricos, assim como a clorpromazina, para tratar pacientes esquizofrênicos. "Eu considero o haloperidol uma das drogas mais eficientes de baixo custo no mercado, porque é capaz de interromper surtos psicóticos no auge", explica o psiquiatra Thales Weber, formado em medicina em 1979 pela Universidade Federal da

Bahia (UFBA). Hoje, Weber atende em uma clínica particular da Asa Sul. "Apesar de eficaz, o haloperidol não deixa de ser uma contenção química, uma camisa-de-força, e o ideal é que seja usado somente se o indivíduo estiver exaltado e oferecer risco para si ou terceiros", acrescenta o psiquiatra, e diz que pacientes excessivamente medicados com haldol podem demonstrar dificuldades motoras e desenvolver problemas cardíacos.

Outro estabilizador do humor, o lítio, ou carbonato de lítio, é usado em transtornos do humor, como o distúrbio bipolar: "Com o tempo, alguns médicos começaram a notar que o lítio podia prevenir crises de transtorno mental porque a droga tinha efeito cumulativo no organismo de alguns pacientes. Estudos recentes apontam, porém, que, se usado em muitos surtos seguidos, o efeito do lítio é minimizado", diz Thales Weber. Para o psiquiatra, as medicações, apesar de poderem atuar como verdadeiras 'camisas de força químicas', tem a função primordial de redimir o sofrimento psíquico. "Drogas como o haldol e o lítio possibilitaram muitas pessoas a levarem vidas mais autônomas. É claro que existem efeitos colaterais, mas a função básica da medicação é tornar as pessoas estabilizadas consigo mesmas e funcionais", conclui.

Clarice se lembra de uma ocasião em que um dos funcionários perguntou como se chamava, ela se recusou a responder e ele revidou o silêncio torcendo o braço da garota, castigo por insubordinação. "Uma vez, eu estava menstruada e ele abriu minhas pernas e assoprou a fumaça do cigarro entre elas", conta, referindo-se ao mesmo técnico de enfermagem que havia abusado sexualmente dela. "Mas é boa pessoa, o meu santo que não bateu com o dele", completa,

com ar cansado. Para a violência sofrida nas mãos do funcionário, Clarice tem uma explicação: "Alguém o mandou fazer aquilo. Eu lembro que, quando estava amarrada, ele atendeu o celular e disse que o serviço estava encomendado. Eu era o serviço", diz, com pupilas aflitas que percorrem arredores. "Suspeito que foi minha mãe. Ela devia estar paranoica. Minha mãe ou alguém lá de casa. Foram eles."

Dois meses haviam se passado desde o abuso até que Clarice decidiu falar com alguém sobre o episódio. Eram dias nos quais ela se mostrava cada vez mais distante, à deriva dos gestos ensaiados na periferia das vistas, pupilas fixas no vazio e respostas vagas, reações forçadas para não correr o risco de ter o braço torcido outra vez. Os médicos alteravam a medicação, aumentavam a dose e a jovem permanecia apática. Em uma conversa com o psicólogo, porém, Clarice se abriu e relatou o abuso sofrido, mas, segundo a jovem, ele repassou o caso para a diretoria do hospital, que não deu encaminhamento ao caso. As regras da instituição relativas a maus tratos e abusos sexuais são, no entanto, claras: "Se a denúncia é feita enquanto o paciente ainda está internado, cabe ao hospital conduzir uma investigação interna e, se julgarmos que o caso tem chance de ser verdade, encaminhar o ocorrido para a Secretaria de Saúde, que decide qual a melhor maneira de proceder", explica a atual vice-diretora do HSVP, Vanessa Luis Gonçalves. As investigações sobre a denúncia da garota, porém, não tiveram continuidade. Assim que ficou sabendo do ocorrido, a mãe de Clarice a culpou: "Ela ficou muito irritada. Achava que foi minha culpa, até hoje acha".

Somente dois anos depois do abuso Clarice decidiu tomar as providências para o encaminhamento do caso, que logo foi encerrado

devido à impossibilidade de colher evidências devido à passagem do tempo. “Não pedi socorro na época porque estava amarrada, contida, internada, não tinha celular e as testemunhas não serviam porque estavam dopadas, manipuladas por eles”, explica, referindo-se aos funcionários da instituição. Mesmo com a acusação, seguida da negação por parte do técnico de enfermagem, não houve consequência para o técnico de enfermagem, que trabalha até hoje no Hospital São Vicente de Paulo.

Todas as quintas e sextas-feiras pela manhã, um ônibus rumo ao Instituto de Saúde Mental (ISM), localizado no Riacho Fundo, faz uma parada no ponto ao lado do hospital em que Clarice esteve internada. A moça é paciente do ISM desde 2009 e a linha de ônibus é sua única alternativa para chegar ao instituto. Durante três das viagens rotineiras feitas ao longo dos últimos sete anos, Maria Clarice já teve certeza de ver a figura do homem que a violentou. “Eu lembro que ele carregava um saco de pão, devia ser o lanche dele, e olhava pra mim. Ele olhava para mim e cochichava, acho que me desconhecia. Deve estar paranóico.”

O LIMITE DA FECHADURA

De volta em casa, depois de quatro meses de internação, Clarice se deparou com obstáculos na convivência com a família. “Meu irmão mais velho queria me conter, não me deixava sair de casa”, conta. O mesmo irmão, formado em enfermagem, dizia a ela que precisava parar de dizer que ouvia vozes, caso contrário passaria a vida internada e tomando remédio. Com o tempo, caso qualquer um perguntasse à moça se andava ouvindo algo incomum, a resposta era um invariável: “Não”.

Encorajada por uma tia que era vendedora ambulante de açaí no pote, Clarice se convenceu que precisava arranjar um emprego. O cerco familiar se estreitava cada vez mais sobre ela, chegando ao ponto de a trancarem no quarto. “Meus pais diziam que iam me amarrar na cama e dar medicação ali mesmo. Eu tinha medo de ficar em casa sozinha com eles”, segreda, e compartilha que até hoje guarda mágoa dos irmãos por não terem intervindo a seu favor quando a mãe tomou a decisão de interná-la. O hábito de encarcerá-la entre quatro paredes acabou, porém, no dia em que Clarice arrombou a porta do quarto e disse: “Pode colocar outra no lugar que eu arrombo ela também”.

Com uma camisa pólo listrada e uma calça jeans cintura alta com um grande ‘M’ bordado nos bolsos traseiros, Clarice estreou no novo emprego. Fritar batatas e desengordurar a grelha, porém, mostraram-se tarefas ingratas e a passagem da moça pelo McDonalds foi abreviada em três meses. “Eles não sabem lidar com PNE (Portador de Necessidades Especiais), me colocavam para trabalhar muito”, justifica. Outro motivo que a levou a demissão foi a escassez do pagamento, teoricamente um salário mínimo, mas, uma vez que era depositado nas contas, mostrava-se apenas metade do prometido.

O ano era 2002, Clarice havia completado 20 anos e, sentada na soleira em frente à porta de casa, deparou-se com a oportunidade de fugir. Ao tentar entrar, percebeu que haviam trancado a porta, esquecendo-a do lado de fora. Ela correu, afoita, para o mais longe que

pôde e, sem dinheiro, perambulou pelas vias do DF até a exaustão. A única lembrança que resta das andanças empreendidas naquele dia é o lago, de que ela chegou perto e dentro do qual cogitou se lançar.

Ao atravessar o andar térreo de um bloco no Plano Piloto, faminta e cansada, Clarice fitou a janela de um dos apartamentos e reconheceu Márcia Cristina, uma de suas melhores amigas no colégio. Ela falou com o porteiro, pediu para que a deixasse subir, ao que ele olhou desconfiado para a saia rasgada e os pés enlameados da jovem antes de ligar para o apartamento da mulher que Clarice vislumbrou. "Aqui não mora nenhuma Márcia Cristina", a resposta soou cristalina e definitiva através do bocal do interfone. "Tudo aconteceu muito rápido. Eu tinha visto a Márcia olhar para mim através da janela, fiquei furiosa com a desfeita", desabafa. O porteiro se pôs convencido que a moça estava delirando, desceram alguns moradores e chamaram padioleiros, profissionais encarregados do transporte de doentes e feridos até os hospitais. "Me amarraram com ataduras, eu lembro que um padioleiro chamado Enedson queria me sequestrar. Dentro do carro, eu disse para ele me soltar, disse que não tinha medo dele." Clarice se contorceu até o limite das forças, livrou-se das ataduras e o padioleiro abriu a janela traseira, por onde ela escapou. De volta ao prédio, mirou a janela através da qual havia reconhecido a amiga de infância e gritou: "Márcia Cristian, me ajuda!". Os moradores chamaram os bombeiros, que a levaram até o Hospital de Base, onde aplicaram um sedativo em forma de injeção. "Vi tudo girando, eu não era mais eu", conta. Antes de perder a consciência, Clarice chamou pela mãe, ao que ninguém respondeu.

JUVENTUDE SUBMERSA

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

Machado de Assis, O Alienista

Debaixo d'água, Henrique Aranha Araújo Ramos via a paisagem ensolarada deslizar por entre as raias da piscina à medida que pegava impulso. Estava habituado com o cheiro de cloro nos cabelos aloirados, acostumara-se a içar os dedos da água para encontrá-los azuis e enrugados. Ele tinha diante de si mãos grandes que se abriam na imitação de barbatanas, bastava ouvir o silvo do apito que anunciava o início de mais uma prova, um novo desafio. O garoto, com então 18 anos, era um nadador nato, diziam, enquanto o impulso poderoso dos braços e pernas o lançava além dos outros competidores, de encontro à margem oposta e à satisfação de sentir os músculos queimarem e a pele do rosto se esticar em sorriso.

Quem observava Henrique, conhecido na escola pelo sobrenome Aranha, na água, não imaginava que há menos de dois anos o rapaz estava deitado em uma cama de hospital com o lado esquerdo do corpo inteiramente paralisado. Assim permaneceu durante três meses, no curso dos quais qualquer movimento, por mais sutil que

fosse, do braço inábil era comemorado pelos pais e irmão. Deitado na cama, com mais tempo do que suportava ter diante de si, o garoto revivia o momento em que atravessou a rua com os amigos, ensaiou um retorno ao outro lado da pista porque tinha esquecido algo em casa e foi arremessado metros adiante por um carro. No hospital, os médicos verificaram através dos hemogramas e das ressonâncias magnéticas lesões no córtex frontal e traumatismo craniano, possíveis provas de uma juventude interrompida.

Durante o ano que sucedeu o acidente, a agenda de Aranha se resumia a sessões de fisioterapia, conversas com enfermeiros e, ocasionalmente, com médicos, que se diziam otimistas quanto à chance de voltar a andar. Obedecendo à previsão dos doutores, o corpo de Aranha recuperou a autonomia, ele voltou a estudar e, pouco antes de completar 18 anos, foi apresentado à natação e, com ela, à promessa de uma carreira. "As pessoas não davam nada por mim quando me viam mancar, mas bastava eu entrar na água para soltarem comentários, como 'O Henricão aí tem futuro!'", comenta, e ri com a cabeça inclinada para trás.

Uma canção do The Doors invade o bar e Aranha cantarola o refrão da música com dedos que imitam os movimentos da mão de Robby Kriegar sobre a guitarra elétrica. Satisfeito, ele abre a lata de Coca-Cola e acende um cigarro, cuja fumaça se perde no céu límpido. "Em 2006, eu passava pela fase mais saudável da minha vida. Eu ia ter uma carreira brilhante na natação, era rato de academia, viciado. Estava absurdamente lúcido, são, com a mente tão acelerada que todo esse movimento acabou de repente, como um elástico que se rompe", conta, com prosa acelerada e olhos que, inquietos, preferem se fixar nas calçadas, tampos de mesa e em lugares escusos.

O garoto havia acabado de voltar de um acampamento com os amigos, estava um pouco gripado, mas, no dia seguinte ao retorno, decidiu que iria treinar mesmo assim. Quando entrou na piscina, porém, Aranha foi acometido por uma sensação de desconforto inédita. "Eu tive medo, muito medo do ralo da piscina. Acreditei que ele iria sugar minha personalidade, meu caráter, e me deixar vazio. Eu não sabia como isso era possível, mas sabia que era", conta. A ideia que corria perigo dentro d'água levou o jovem a ir ao vestuário, pegar os pertences e sair sem dizer uma palavra. Em casa, deitou-se na cama e sentiu o coração acelerado, suor escorria da face à medida que a sensação de que sua vida corria perigo aumentava, até que se viu paralisado, incapaz de gritar por socorro. "Entrei em surto. Tinha pensamentos obsessivos, o medo me dominava", conta, sobre o fim de 2006 e o começo do resto da sua vida.

Na casa do pai, enquanto um churrasco acontecia, Aranha se recusava a sair do quarto e gritava quando os parentes faziam menção de acender o interruptor. "Achava que a luz ia derreter minha pele", explica, entre goles de Coca-Cola. A família tentava trazê-lo para perto do jardim e da grelha, onde eram ensaiadas as brincadeiras, mas não cedia às suplicias. Recusou-se a comer o almoço que trouxeram para ele e a beber a água que o ofereceram, até que, aflito por causa do rebuliço que se formava em torno de si, ordenou que todos deixassem o quarto, e fechou a porta em gesto abrupto.

Nesta fase, os delírios do garoto (ideias persecutórias que o afligiam, como os pensamentos que invadiram sua mente na piscina, quando voltou do acampamento) evoluíram para alucinações visuais, que se tornavam cada vez mais diversificadas e duradouras. Ele via

pessoas e objetos que não estavam no ambiente, ou "intuía sua presença", como explicou e, assim, passava a acreditar que a realidade se expandia em dobraduras, e revelava facetas ameaçadoras.

"No auge do surto, comecei a ver ratazanas coloridas. Algumas me olhavam com o rabo do olho", conta, e revela que, durante o período, tinha dificuldade em falar, ler e um sentimento massacrante que mais tarde ele identificou como angústia o dominava. "No começo do desenvolvimento da psicose, que normalmente acontece, para os homens, no início da fase adulta, a angústia é um sentimento constante. O deliro ainda não foi completamente constituído, então é como se a pessoa flertasse com pensamentos desprovidos de lógica e com o estado de funcionamento mental anterior. Deste modo, não se pode saber em quais ideias confiar. É um doloroso, porque existe consciência da perda de noção da realidade, entendida como o enlouquecimento", explica o psiquiatra Thales Weber, em uma tarde de abril de 2016 em seu consultório.

O ápice do surto de Aranha, porém, foi breve: "As alucinações acabaram por um tempo e entrei no estado da mania, que foi a forma que eu encontrei de ordenar as coisas e me sentir seguro", explica o rapaz. "A mania é, para a psiquiatria, um estado de exaltação do humor caracterizado pela alteração do comportamento. As fases de mania muitas vezes se alteram com as de depressão no distúrbio bipolar do humor, por exemplo, e se caracteriza pela agitação, euforia, perda do senso crítico e insônia", esclarece Thales Weber. O psiquiatra acrescenta também que, quando acompanhada de sintomas psicóticos, a mania pode gerar alucinações, ideias delirantes, atividade motora excessiva e fuga para estados de consciência que tendem a tornar o sujeito inalcançável ou incompreensível para os demais.

Depois de ter ficado 24 horas acordado, com medo de dormir, Aranha foi para a academia, onde passou mais de quatro horas se revezando entre os aparelhos de musculação e os tiros de velocidade na piscina, que o fizeram experimentar mais exaustão do que já havia sentido desde que virara atleta. "Eu ia até o limite do corpo. Na minha cabeça, cada barra que eu levantava me afastava de voltar a pensar naquelas coisas, a cada braçada, eu me tornava mais forte, impenetrável e lúcido", conta, sobre a compulsão com exercícios físicos. A realidade, porém, mostrou-se outra.

Mal havia Aranha voltado a percorrer as raias da piscina e dela se retirava, tomado por medo do ralo. Com a chegada do mês de abril, as ideias delirantes retornaram, desta vez, porém, mais persistente, de muitas das quais ele não conseguia acordar: "Pensava que o chuveiro ia conversar comigo, quando andava na rua, ouvia passos atrás de mim, achava que alguém me perseguia o tempo inteiro". Psicóloga, a mãe de Aranha observava o comportamento do filho, que a procurava para dividir os pensamentos ameaçadores que invadiam sua mente. "Eu contava tudo para a minha mãe, estava com medo de enlouquecer sozinho, desassistido. Ela ouvia calada, acho que morria de tristeza de saber daquelas coisas", lembra o rapaz, com as linhas suaves do rosto acentuadas pelo pesar.

Convencida que o adolescente precisava de ajuda profissional, a mãe de Aranha passou a levá-lo ao Centro de Atenção Psicossocial (Caps) do Paranoá, especializado no tratamento de transtornos mentais severos e persistentes. "Não fez bem pra mim, sabe, eu estava completamente revoltado. A quebra de ambiente foi brutal", compartilha, sobre a mudança repentina de estilo de vida na qual em um

mês Aranha era um atleta promissor e, no outro, não conseguia sair de casa. Delírios o perseguiam na dobra de cada esquina. "Foi muito difícil abrir mão de fazer coisas tão prazerosas para estar lá, com aquela gente que não falava coisa com coisa. Eu era mais um doente mental assumido", diz, enérgico, e gesticula abertamente.

Ao passo que os amigos de Aranha ingressavam em universidades, iam a festas e se lançavam em vidas cada vez mais independentes, ele se recolhia no quarto, em movimento inverso ao dos demais. "Cortei as amizades porque sabia que ninguém ia entender. Eles estavam explorando possibilidades e eu estava trancado em casa, com medo do chuveiro, com medo até da minha voz. Não queria que soubessem", explica.

A rota de lugares que pertenciam ao garoto diminuíra drasticamente desde que ele havia voltado do acampamento com uma gripe e um sentimento estranho a martelar o peito. Recusava-se a tomar as doses de Haldol e Lítio, receitadas pelo psiquiatra com quem se consultava no Caps do Paranoá. O rapaz se pôs convencido que os comprimidos coloridos legitimariam a loucura e, deste modo, seria impossível retornar ao status de são, tornar-se-ia impensável voltar a habitar a memória de dias mais felizes, nos quais que ele atravessava piscinas com ímpeto de atleta. Uma depressão violenta o atingiu e, no final daquele mesmo ano, os médicos não tiveram dúvidas: o jovem deveria ser internado.

Ao contrário de Maria Clarice, Aranha não teve a sorte atrelada ao único hospital especializado em transtornos mentais do DF, o São Vicente de Paulo. De família mais abastada, ele viajou até São Paulo, onde passou três meses na Clínica Crisálida, localizada na rodovia

Itapira-Lindóia, uma instituição particular. A experiência de Aranha com a internação, mesmo que compulsória, também diferiu da de Clarice: "Foi ótimo, conheci muita gente bacana. Tinha uma galera surtada, mas criativa, muito criativa", lembra.

Apesar de ter procurado ajuda com prontidão, o diagnóstico do jovem chegou tarde. Os médicos divergiam entre si e, a cada vez que mudavam de ideia quanto à natureza daquilo que o aterrorizava, Aranha sentia desaparecer um bocado significativo da sua identidade, do esboço bem delineado que construiu desde a infância e que o assegurava que, caso perdesse tudo, ainda teria a si mesmo. "Acontece que eu tinha tudo, menos a mim", explica, e perfila um sorriso abatido. Na época o rapaz se prostrou em luto pela perda, convencido que embarcara em uma viagem sem retorno. "Disseram que eu era esquizofrênico, bipolar e esquizoafetivo, não havia consenso. A cada doença que diziam que eu tinha, sofria um novo choque", lembra, sobre a ciranda de diagnósticos que já foram associados ao prontuário. Hoje, ele sorri desinibido e diz: "Sinceramente, eu me sinto gente. Eu não me sinto um bipolar, eu não me sinto psicótico. Tenho mais o que fazer além de ficar preso a um rótulo".

Depois de mais de dois anos de divergências, a esquizoafetividade se mostrou a resposta mais coerente para os sintomas que o garoto manifestava, segundo o psiquiatra atual de Aranha. De difícil diagnóstico, o transtorno esquizoafetivo mescla a perda de contato com a realidade – observada na esquizofrenia – a mudanças de humor marcadas por fases alternadas de mania e depressão, características típicas do transtorno bipolar. Paranoia, delírios e alucinações se integram à realidade dos portadores da psicose, que dificilmente

se manifesta antes dos 13 anos, sendo mais comum no início da vida adulta, como foi o caso de Aranha.

"Durante o período sintomático, comportamentos anormais resultam de um período do transtorno em atividade", explica Thales Weber, e acrescenta: "O paciente tende ao isolamento e pode variar entre estados de depressão e mania, além de tender ao embotamento afetivo, dificuldade de processar e expressar emoções. O psiquiatra esclarece ainda que as classificações das doenças são momentâneas, variam de acordo com a cultura e com a época. Portanto, o transtorno que hoje é chamado de esquizoafetividade pode mudar de nome em um futuro próximo, ou até desaparecer como classificação de diagnóstico. Como exemplo, Weber cita a esquizofrenia que, até o começo do século XX era denominada 'demência precoce' e a psicose maníaco depressiva, como era chamado o transtorno bipolar do humor no Brasil durante a maior parte do século passado.

"No surto, é possível aferir através dos cinco sentidos eventos que nunca aconteceram em episódios alucinatórios. A ansiedade é um dos principais gatilhos que levam o indivíduo a tecer pensamentos delirantes, pois ele atribui as causas do desconforto emocional a ação de terceiros, que são, por sua vez, vistos como detentores de poderes irrestritos, capazes até de manipular a realidade" diz o psiquiatra, sobre os mecanismos internos de pessoas esquizoafetivas durante momentos de surto. Na experiência de Aranha, por exemplo, a pressão sobre seu desempenho no esporte o levou a acreditar que na piscina forças externas – representadas pelo ralo – o ameaçavam, e, por isso, ele deveria sair da água, onde habitava o perigo.

Foto: Mariana Lozzi

Henrique Aranha, em junho de 2016

A combinação de sintomas de depressão, paranoia, esquizofrenia e transtornos do humor tornam a esquizoafetividade uma das psicoses mais nebulosas até hoje. "A variedade de sintomas que o paciente manifesta pode induzir o médico ao erro, porque, para adquirir compreensão da totalidade da doença, é preciso um estudo mais aprofundado", diz o psiquiatra Thales Weber, que já diagnosticou alguns casos de esquizoafetividade, depois de longas conversas com os pacientes. "O modelo de psiquiatria hoje, principalmente na rede pública, incentiva consultas com duração de até dez minutos nas quais os médicos não manifestam outro interesse além de medicar o paciente com rapidez", lamenta Weber.

Quando Aranha começou a tomar a medicação recomendada, a personalidade antiga veio à tona, depois de quase dois anos silenciada, e as ideias delirantes sumiram. O efeito aparentemente milagroso, porém, não perdurou. Aos 23 anos, em 2011, o jovem começou a sofrer micro-convulsões oculares, momentos em que os olhos se reviravam e apontavam para cima. Os efeitos colaterais se fizeram sentir e, antes que percebesse, sua personalidade foi novamente ameaçada. "Passei dois anos e meio sem nenhuma afetividade, eu estava à deriva, nada me afetava. Tinha dias que andava como um mendigo na rua, fazia só um lado da barba e perambulava sem nenhuma ideia do que pretendia encontrar", conta. Na época, o transtorno o custo três empregos e oportunidades de estudo devido à interferência dos remédios. "Trabalhei no *telemarketing* do Departamento de Trânsito do DF (Detran), no restaurante *fast food* McDonalds e no supermercado Extra, mas não durava mais de seis meses", conta, sobre a relação com a carga horária intensa de trabalho e as micro convulsões oculares, efeito colateral dos remédios que causava confusão visual e,

por vezes, já bloqueou por completo a visão de Henrique. “Chegava uma hora em que ou eu pedia demissão ou me mandavam embora.”

Em junho de 2012, o psiquiatra de Aranha propôs um experimento: cortariam a medicação. O efeito foi quase instantâneo, e da apatia profunda o jovem passou para uma explosão de energia que o manteve acordado durante sete dias e sete noites seguidas. “Voltei a escrever, tocar guitarra, compor músicas… Eu captava tudo, estava em uma frequência muito elevada, divina, foi formidável, a natureza dentro de mim passava por um cio danado”, conta, e descreve a experiência como: “Sofrer de criatividade compulsiva”.

Com um lápis em riste, Aranha derramava todos os sentimentos que o invadiam no papel em forma de versos. Aos 24 anos, descobriu-se poeta. Com a gaveta atulhada de música e poesia nasceu a necessidade de compartilhar o trabalho, mas, isolado desde que começou o tratamento, o rapaz se viu ilhado. “Comecei a frequentar a Inverso para mostrar as coisas que eu produzia, queria saber o que eles achavam”, conta, sobre a aproximação com a ONG em setembro de 2012, que se deu devido a uma sugestão da mãe.

Em 2013, Aranha se viu cercado de amigos, tinha um namorado e se sentia mais desperto que nunca. “Um pensamento errado. Bastou um pensamento para acabar com tudo”, diz, sobre o surto que sucedeu o período de criatividade e desembaraço. Novamente entregue a pensamentos sombrios e a uma realidade hostil, o rapaz voltou a alimentar ideias persecutórias e observou a queda sequencial das peças de um dominó alinhado com esmero. “Perdi meu namorado por causa disso e cheguei abaixo de zero, muito abaixo do fundo do poço,

desci um subsolo infinito. Se existe uma imagem para descrever meu desolamento é um campo de lírios queimados”, lembra, e conta que, por indicação do psiquiatra, voltou a tomar a medicação em doses menos agressivas. “Eu sei que ele me ama, vou reconquistá-lo”, reflete, com a cabeça apoiada nas costas da mão. “Agora que me sinto melhor, tenho tudo para ser muito feliz.”

O CALVÁRIO DE SÃO VICENTE DE PAULO

Enguias guiam os volts
na cabeça dos cegos de si

Rodrigo de Souza Leão

Inserido no centro nevrálgico de Taguatinga Sul, entre lojas e avenidas concorridas, o Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) passa longe da ideia de "manicômio" propagada em filmes que ostentam opulentas masmorras e pacientes correndo soltos de pijamas ao longo de corredores e jardins. No HSPV, por trás das grades de arame, construções pequenas de um andar cobertas com telhas convencionais e paredes verde abacate estão espalhadas ao redor de um prédio maior: a ala de internação. Ligado a ele, um pátio pequeno com alguns bancos e mesas se destaca na paisagem, dentro do qual, sete homens sem camisa matam o tempo com cigarros, conversas, ou se limitam a observar o escurecimento do céu com cabeças erguidas. Eles ignoram os transeuntes que desbravam o terreno em gêmea desatenção. Uma grade de arame de mais de dois metros de altura separa os homens de pijama daqueles que atravessam os portões da instituição e um vigia uniformizado ronda os arredores

para garantir que não haja tentativas de comunicação entre os dois lados da cerca. De dentro dos aposentos é possível ouvir os gorgolejos de motos e caminhões, assim como as buzinas, em muito mais estridentes que os cantos dos pássaros nas copas das parcas árvores distribuídas pela propriedade.

No fim de tarde de uma quarta-feira de abril de 2016, as lojas na vizinhança fechavam portas e encerravam o expediente, ao passo que a movimentação no hospital só aumentava. Alguns estavam ali para visitar parentes na ala de internação, no pronto-socorro (área onde o paciente é mantido em estado de observação por até 30 dias em casos de surto agudo), ou para buscar ajuda no ambulatório, onde uma fila se forma todos os dias. "Em um período de 12 horas, de 7h às 19h, atendemos cerca de cem pessoas no ambulatório, que são consultas mais rápidas, pontuais. Mas isso não é tudo, porque os atendimentos continuam no período da noite", explica Vanessa Luis Gonçalves da Silva, vice-diretora do hospital e médica psiquiatra. Há cerca de um mês do dia em que a entrevista foi conduzida, Vanessa assumia o comando da instituição, pois a diretora, Ana Luisa Lamounier Costa, também psiquiatra, estava de férias.

Uma placa em que se lê "Administração", no bloco mais próximo à entrada, indica o local onde se concentram os gestores do hospital. Em uma sala ampla ocupada somente por uma mesa e duas cadeiras Vanessa passa bocados do expediente entre assinar pareceres, administrar horários da equipe e lidar com contratempos que se acumulam em forma de papelada diante de si. Formada em medicina pela Universidade de Brasília (UnB) e especializada em psiquiatria, a atual diretora do hospital fez residência lá em 2004 e, dez anos mais tarde,

em 2014, voltou para o HSPV, remanejada pela Secretaria de Saúde do DF. "Somos um hospital muito peculiar. O São Vicente de Paulo ocupa um lugar forte no imaginário da cidade porque, além de ser a única instituição pública especializada em doenças mentais que trabalha com internação no Distrito Federal, muitas pessoas nasceram aqui", diz, referindo-se ao passado do HSVP, que já foi maternidade e, em 1976, especializou-se em transtornos mentais.

A política de portas abertas do HSVP – que se estende a todos os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) mantidos com o Fundo Nacional de Saúde (FNS) – garante que os funcionários não recusem atendimento ou internações a quem quer que os solicite. "Um hospital integralmente público só pode fazer esse tipo de bloqueio se houver outros lugares para as pessoas irem. Em alguns estados existem clínicas particulares que têm convênio com o SUS, o que era o caso da Casa de Repouso Planalto, a última instituição do tipo no DF", diz a vice-diretora, com uma sobrancelha arqueada, referindo-se ao hospital psiquiátrico que funcionava em Planaltina e foi fechado em 2003 devido a denúncias de maus tratos e da ocorrência de duas mortes de pacientes causadas por funcionários só no ano do fechamento. "Se recusamos atendimento àqueles que nos procuram, para onde eles iriam?", questiona a psiquiatra, com as mãos entrelaçadas sobre a mesa. A instituição capta, portanto, muitos pacientes sem prontuário ou encaminhamento prévio que foram recusados pelo Hospital de Base, especializado no atendimento de pacientes menores de 18 anos e maiores de 65 que foram encaminhados ao serviço por outros médicos.

Até recentemente, porém, o cenário era outro e, além de receber casos que não encontraram lugar nos Caps e no Hospital de Base,

o São Vicente de Paulo atendia crianças e idosos, alguns dos quais eram internados e submetidos a tratamentos inapropriados às faixas etárias. "Os nossos ambientes não suprem cuidados com a saúde e atividades exigidas durante a infância e a terceira idade, mas somente há quatro anos algo foi feito a respeito disso", desabafa Vanessa Luis, sobre a portaria distrital n° 185, de setembro de 2012, que institui novas normas para atenção às emergências em saúde mental no DF, dispõe sobre o Estatuto do Idoso e sobre a proteção integral de cidadãos menores de idade, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

"Este é um hospital para casos agudos, sem possibilidade de tratamento domiciliar ou em Caps, não foi pensado para lidar com todos os casos de saúde mental, nem tem estrutura para tanto", explica a vice-diretora. Da janela aberta, é possível ver o movimento dos seguranças ao redor do terreno do hospital, que Vanessa acompanha com um inclinar discreto do pescoço. A luz porosa incide sobre os cabelos cacheados e se derrama sobre a pele negra da psiquiatra que, apesar da aparência jovem, ostenta sulcos profundos embaixo dos olhos. "O ambulatório não pode parar, tampouco a enfermaria e as alas de internação. A instituição recebe muitas críticas devido ao modelo hospitalar, mas se o resto da rede de saúde mental absorvesse a demanda do DF o São Vicente de Paulo nem precisaria existir", diz ela, com as mãos de unhas feitas a gesticular sobre a mesa de madeira.

Apesar do direcionamento do HSVP de atender somente casos agudos, que exigem estrutura hospitalar, quase sempre a taxa de ocupação fica acima de 100%, o que significa que o número de pacientes extrapola o de leitos. O pronto-socorro de tratamento rápido (o máximo de duração da permanência do paciente é de 31 dias) dispõe de 41 leitos, sendo que 21 são para homens e 20 para mulheres e, na ala de internação, que é destinada àqueles que não têm previsão de alta, existem 42 leitos, 21 para cada gênero. Nos últimos anos, porém, o pronto-socorro já chegou a abrigar mais de 80 pessoas, para metade das quais ocasionalmene faltava cama, uniformes e refeições. "Os recursos são poucos, mas, para reverter a situação, trabalhamos em melhorar a assistência e acelerar a alta. O ideal é que o paciente saia da crise e busque tratamento contínuo em um ambulatório ou em um Caps acompanhado da família", diz Vanessa.

Aos contratempos costumeiros que o hospital enfrenta foi acrescido o fim da renovação dos contratos temporários, mão de obra que, durante muito tempo, ajudou a desanuviar a sobrecarga de trabalho. A determinação veio do Executivo, que também ficou impedido de realizar novos concursos a partir de setembro de 2015, devido ao Lei de Responsabilidade Fiscal (também conhecida como lei complementar nº 101, de abril de 2000), que, naquele ano, acusou os gastos do GDF com funcionários acima do limite permitido. "A gente conta com poucos servidores porque as aposentadorias e transferências raramente são cobertas devido à tendência da Secretaria de Saúde de alocar recursos humanos nos serviços clínicos. Uma vez que perdemos o funcionário, por morte, doença ou qualquer outro motivo, não existe substituição, e a equipe diminui", revela a diretora, sobre o drama diário do HSVP. O problema, porém, não se restringe ao São Vicente de Paulo, e engloba todo o setor de saúde no DF, que sofre com falta generalizada de pessoal.

A paralização dos concursos públicos em setembro de 2015

impossibilitou a entrada de novos funcionários no serviço público, forçando um remanejamento interno dentro das regiões. Durante situações de emergências clínicas em hospitais, a Secretaria de Saúde é forçada a tirar médicos do São Vicente de Paulo e do Instituto de Saúde Mental (ISM) e enviá-los para outros centros de saúde. "Quando se trata de preservação da vida não há dúvidas, eu mesma já tirei pessoas daqui e mandei para o pronto socorro", esclarece Vanessa, sobre o status secundário que resta aos transtornos mentais dentro de um sistema de saúde em crise. Em constante negociação de recursos humanos, as pastas da Secretaria de Saúde remanejam funcionários entre si, desde que haja autorização do órgão. O mais comum, porém, é que o pedido de priorização de certas áreas em detrimento a outras seja feito pela superintendência de saúde ou diretamente pelo secretário, sem excluir a possibilidade de influência de instâncias superiores, como o ministro da saúde.

Resultado de diversas políticas públicas que visavam o fim efetivo dos manicômios, os Centros de Atenção Psicossociais começaram a surgir nas cidades brasileiras na década de 1980, mas, só a partir de 2002, por meio da portaria nacional nº 366, passaram a ter existência garantida pelo governo. De acordo com o documento *Saúde mental em dados*, realizado pelo Ministério da Saúde em 2012, os CAPs cobriam, em 2002, 21% da saúde mental no Brasil, com 424 unidades. Mais tarde, em julho de 2011, o órgão constatou que a cobertura se expandiu para 68% da demanda, com 1650 unidades implementadas até então. Segundo estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS), 3% da população apresenta transtornos mentais graves e persistentes, dado que indica que o Brasil, atualmente com aproximadamente 206 milhões de habitantes, teria mais de seis milhões de habitantes nesta situação. Aplicado ao DF, que, hoje, conta com uma população de 2,852 milhões de habitantes, o cálculo da OMS acusa cerca de 85 mil pessoas necessitadas de tratamento.

Em levantamento feito pelo Ministério da Saúde em 2013 sobre dados que diziam respeito a 2011, a situação do Distrito Federal em comparação a outros estados é preocupante. Com apenas seis Caps em todo território, o DF figura como um dos estados com menos unidades de atendimento, perdendo apenas para o Acre (2), Amapá (3) e Roraima (2), sendo que, se for levado em conta o número de habitantes vinculados a cada unidade, a derrota é certa. São Paulo, em contrapartida, tem 251 Caps e é o Estado com mais centros de atendimento no país, disparado. A Bahia encabeça a lista em segundo lugar, com 178 unidades. Atualmente, porém, a situação da capital federal melhorou, pois o Portal Brasil indica a existência de 12 Caps na região, cadastrados junto à Secretaria de Saúde. Apesar do aumento, o DF ainda se destaca como um dos piores no quadro nacional.

"Durante o governo do Agnelo Queiroz (PT-DF), houve aumento no número de Caps Álcool e Drogas (AD), que atendem tanto adultos quanto crianças e adolescentes dependentes químicos", explica a vice-diretora do Hospital São Vicente de Paulo, e acrescenta que, apesar da importância da ação, a concentração de unidades com esta especialidade não contribuiu para desafogar a sobrecarga do serviço de saúde mental. "Considerando que a enfermaria psiquiátrica do Hospital de Base só dá vazão a casos em menores de 18 anos e maiores de 65, a população adulta é deixada com apenas duas opções de atendimento", completa.

VERBA PARA TINTA GUACHE

Anunciada em 24 de novembro de 2015 e inspirada pelo aperto financeiro em que se encontrava o Governo do Distrito Federal, a reestruturação da Secretaria de Saúde do DF afetou diretamente o HSPV. Até então, o hospital estava vinculado à superintendência da região de Taguatinga, que repassava a verba destinada à manutenção dos serviços, mas, com o comunicado, tornou-se Unidade Referência de Custa (URC) em saúde no DF, junto ao Hospital de Base e o Hospital de Apoio. Financiado em parte pelo Ministério da Saúde e em parte pelo Sistema Único de Saúde, o São Vicente de Paulo recebe verba proporcional ao número de pacientes atendidos e internados diretamente da Secretaria, que a distribui entre as três URCs de acordo com a demanda de cada uma. Na visão da vice-diretora, a reestruturação vai se provar benéfica em longo prazo porque "além de termos uma organização um pouco melhor aqui dentro e aperfeiçoarmos os processos, vamos ser os detentores da gerência da parte financeira".

No sistema de saúde, cada material, de fios de sutura a máquinas de ressonância magnética, corresponde a um código dentro de uma ampla lista e, dependendo da demanda do hospital, a compra de material será feita de acordo com um teto estabelecido para o item, previsto na Lei de Responsabilidade Fiscal no que diz respeito aos processos de licitação para a compra de materiais. Apesar de atender bem às necessidades de prontos-socorros, na visão da vice-diretora do HSVP, o sistema não compreende as demandas de tratamento em saúde mental, que são menos convencionais e não se resumem a drogas e leitos. "O dinheiro que teríamos disponível para comprar máquinas cirúrgicas, por exemplo, nunca iremos usar. Nossas demandas são diferentes, envolvem tinta guache e papel", diz Vanessa, sobre o descaso com formas de tratamento artísticas, como a terapia ocupacional.

Atualmente, o HSPV dispõe de pouco menos que 300 funcionários, dentre eles, médicos, técnicos de enfermagem, motoristas, técnicos administrativos e os terceirizados, que são os vigilantes, a equipe da comida e de limpeza. À primeira vista, o número pode parecer farto, mas não dá conta dos mais de cem atendimentos diários que são realizados no ambulatório, quanto mais dos cuidados com as internações. No documento *Como anda a saúde mental do país? Uma amostra da realidade da Rede de Atenção Psicossocial do Distrito Federal*, elaborado pelo Movimento Pró-Saúde Mental do DF em parceria com a Frente Parlamentar de Saúde Mental da Câmara Legislativa em 2013, constava que o HSPV tinha 350 funcionários, indicativo do rápido declínio de recursos humanos. O texto também revela que, a partir de 2007, os pacientes estabilizados havia mais de dois anos com a mesma medicação seriam encaminhados para a atenção básica, onde receberiam cuidados clínicos. Além de aliviar a sobrecarga do hospital, a medida foi uma tentativa de adequação ao relatório da Organização Mundial de Saúde, que incentiva a articulação com a Atenção Básica.

Anualmente, a diretoria do hospital procura informar a Secretaria de Saúde da falta de pessoal por meio do déficit gerado no banco de horas. "Ano passado, o déficit foi de 2.400 horas, e isso só entre os técnicos de enfermagem. Quando a gente pára para pensar em quantas horas uma pessoa trabalha durante a semana, o resultado assusta", exprime Vanessa Luis, enquanto passeia os dedos compridos sobre a pilha de documentos estacionada à sua frente.

Dentre tantas ausências, a mais gritante é a de terapeutas ocupacionais. Apenas três profissionais da área são responsáveis por realizar atividades com todos os pacientes da instituição, sendo que a falta de material restringe tanto as opções de dinâmicas como o número de participantes. "Como são apenas duas, as terapeutas ocupacionais costumam mobilizar técnicos de enfermagem para ajudar, além de fazerem oficinas em conjunto com a psicologia e a fisioterapia", relata. As atividades incluem rodas de leitura, exposição de sentimentos e desenhos, além das dinâmicas corporais. Os passeios fora da instituição, por mais raros que sejam, são, segundo a psiquiatra, a atividade que mais surte efeito positivo sob os pacientes internados. O caminho para o tratamento humanizado previsto na Lei da Reforma Psiquiátrica e em textos anteriores a ela, porém, é longo.

MÉDICOS VERSUS JUÍZES

Entre a administração e o prédio principal existe uma modesta mureta onde se lê "Farmácia", lugar de onde são retirados os medicamentos. No Hospital São Vicente de Paulo, o maior critério para o uso de uma medicação em detrimento a outra acaba sendo a disponibilidade, porque a farmácia central que recebe pedidos de todas as unidades de saúde e fica responsável pelo repasse de medicamentos dificilmente consegue cumprir a demanda explicitada. "Mas não são medicações ruins, de baixa qualidade", diz Vanessa, em defesa do tratamento.

O haloperidol, carbonato de lítio e ácido valproico (anticonvulsivante e estabilizador de humor bastante usado no tratamento de epilepsia) são os medicamentos preferidos da equipe do HSVP. A

afloxetina, um potente antidepressivo, também integra o nome nas caixas que são repassadas da farmácia central da Secretaria de Saúde ao São Vicente de Paulo.

Devido à constância do uso no tratamento, há de se esperar que o maior captador de recursos da instituição sejam as drogas, mas, em comparação com outros hospitais, os gastos do São Vicente de Paulo são modestos. Surpreendentemente, comida e roupa representam as demandas que mais absorvem verbas. Os pacientes do HSVP fazem seis refeições por dia e consomem cerca de duas mil calorias, via contrato da Secretaria de Saúde com e empresa Sanoli, que exporta alimentos para instituições de saúde em todo país e tem uma cozinha central em Brasília com capacidade de produzir dez mil refeições por dia. "Roupa também é uma despesa grande, que excede a de outros hospitais. Os nossos pacientes não ficam acamados, estão sempre em movimento e por isso molham, sujam e rasgam os uniformes com mais facilidade", explica a psiquiatra, e revela que, ao ser aceito na ala de internação, o paciente recebe um, no máximo dois conjuntos do uniforme. Caso as peças se danifiquem a roupa dificilmente será reposta, o que explica a denúncia feita pelo *Jornal de Brasília* em reportagem de maio de 2011 assinada por Ana Paulo Andreolla, que relatava haverem pessoas nuas e seminuas nos corredores do hospital. "Houve certo exagero na reportagem, mas nós realmente não podemos bancar vários uniformes para cada paciente", rebate a vice-diretora da instituição.

A mesma reportagem, sob o título *Hospital São Vicente de Paulo está abandonado*, teve grande repercussão na época em foi publicada e denunciou maus tratos em trechos como "As imagens mais

chocantes foram os flagrantes de pacientes dormindo no chão e até amarrados em seus leitos, uma prática que continua a ocorrer nas dependências do hospital...", e afirmou serem as práticas do HSVP uma afronta aos direitos humanos.

Um dos fatores que contribui para o constante excedente de pacientes nas alas de internação e primeiros socorros, segundo a diretora, são os mandatos judiciais, ocasiões em que juízes (geralmente procurados pelas famílias dos pacientes) estipulam que a instituição deve mantê-los dentro de seus portões. Da mesma forma que a determinação veio da vara de justiça, a ordem de alta deve sair dela. "Tenho um paciente que recebeu alta há mais de dois anos e continua aqui por causa de uma ordem judicial e da lentidão do Ministério Público (MP) para interceder", conta Vanessa, com a tez franzida. A psiquiatra se reclina para trás na cadeira e pondera: "Eu sei que o volume de trabalho deles é grande, assim como o meu, mas é um processo realmente lento, moroso. Esta é uma instituição para casos agudos de doenças mentais, então mesmo que não estejam curados, pacientes com casos menos graves não podem ficar aqui e ocupar o lugar daqueles que precisam mais. Não é justo!". Segundo a Lei Paulo Delgado (10.216) ou Lei da Reforma Psiquiátrica, compete ao MP intervir a favor do paciente quando os interesses da instituição se chocam com os da família em um quadro de conflito, situações raras, segundo a avaliação da diretora, porque a instituição costuma concordar com os responsáveis. Hoje, o hospital lida com quatro casos de internação judicial.

O abandono também é comum dentro do HSVP. São casos em que a família do paciente não aparece depois da alta e ele continua dentro da instituição para não ficar desabrigado. "Não é raro chegar-

mos ao ponto de levar o ex-paciente em casa e a família se recusar a recebê-lo", conta. Caso nenhum parente ou amigo queira se responsabilizar, o caso vira responsabilidade do serviço social.

Atualmente, o hospital conta com duas iniciativas que visam a readaptação e ressocialização do indivíduo após longos períodos de internação: o Programa Vida em Casa (PVC) e o Grupo de Apoio Pós Internação (GAPI). O primeiro foi instituído em julho de 2004 para atender em domicílio os antigos pacientes e moradores da extinta Clínica de Repouso Planalto e seus familiares. Atende cerca de 400 pacientes. O GAPI, por sua vez, fica responsável por acompanhar, via telefone, o estado do ex-paciente depois da alta e entrar em contato com os Caps da região de origem do usuário do SUS, para criar vínculos com formas alternativas de tratamento.

Da vista da janela da diretora do hospital mais controverso do DF era possível ver o sol se esconder atrás dos prédios de Taguatinga. A compressa de calor do dia se desanuviou aos poucos, até que uma corrente de ar invadiu a sala e fez tremelicarem os cabelos cacheados da médica, a primeira trégua no calor de abril. Batidas concatenadas na porta despertavam Vanessa de seu devaneio e uma mulher segurando uma prancheta irrompeu na sala. "Dona Vanessa...", ela começa, com expressão apreensiva. Era noite, mas o expediente no Hospital São Vicente de Paulo estava longe do fim.

CHIP SUBCUTÂNEO

Juventude preza
A tudo oprimida
Por delicadeza
Perdi minha vida

Arthur Rimbaud

Na madrugada de 23 de junho de 2009, Maria Dulce de Souza Leão ressonava em sua cama antiga, no quarto em que cresceu no bairro de Copacabana, no Rio de Janeiro, e que ainda tinha acumulado sobre as estantes cacarecos do tempo de menina. A porta se abriu com um rangido e a luz que emanava do corredor se derramou sobre o corpo inerte da moça, que, a esse ponto, transitava entre sono e vigília. Ela esfregou as pupilas cerradas e se esforçou para abrir os olhos. Era possível distinguir o recorte da silhueta de um homem. A sombra travava passos em sua direção e, quando a presença avolumada estava próxima, muito próxima de si, ajoelhou-se aos pés da cama. "Rodrigo?", ela balbuciou, esfregando os olhos. "Du, me leva embora, é perigoso ficar com vocês na casa, tenho medo do que possa acontecer", o outro sussurrou em súplica, a voz grave embebida em seriedade. "De manhã a gente vê, Rodrigo, agora é tarde. Vai dormir com o papai ou com o Bruno..." "Não dá, Du, é justamente isso, estou

com medo do que eu posso fazer com eles. Vocês precisam me levar urgente, é perigoso ficar aqui", disparou Rodrigo. Sentindo-se mais desperta, Maria Dulce foi até o quarto do pai, Antônio Alberto, e repassou a ele exatamente o que o irmão havia dito. A resposta que ela recebeu, porém, foi uma réplica da que deu a Rodrigo: "De manhã a gente vê, agora é tarde".

Rodrigo de Souza Leão passou a noite no sofá da sala, em vigília, enquanto esperava o amanhecer, que traria consigo horas mais seguras. Na noite ele não confiava. Estava determinado a convencer a família que era preciso afastá-lo da casa e interná-lo na Clínica da Gávea, hospital psiquiátrico particular localizado na Zona Sul do Rio de Janeiro. Aquela seria sua terceira passagem pela instituição e, como esperava, a última. A alta, porém, não seria a razão de sua saída, porque, dentro de dois dias, Rodrigo estaria morto.

Escritor de quatro livros publicados e de pelo menos três inéditos, inúmeras poesias, músico compositor e, no final da vida, pintor de telas, Rodrigo de Souza Leão produzia freneticamente desde que foi diagnosticado com esquizofrenia, aos 23 anos de idade. Criativo e ambicioso, o carioca do bairro de Copacabana batalhou dos 27 aos 40 anos para publicar seus livros, sem sucesso, até que, em 2007, a obra *Todos os cachorros são azuis* foi aceita por um edital da Petrobrás de financiamento de novos autores contemporâneos. A organização do concurso enviou a seu endereço dois psicólogos, que deveriam examiná-lo para se certificar que estava em condições de responder pelos direitos legais da obra. Ele conseguiu o aval dos profissionais e seria, enfim, publicado.

A editora 7Letras foi escolhida pelo escritor para levar o romance de 80 páginas ao público e, antes que a conquista completasse um ano, o livro figurou como finalista do Prêmio Telecom de Literatura e Rodrigo se viu dividir o páreo da disputa por um dos maiores títulos da língua portuguesa com Milton Hatoum, Manoel de Barros e José Saramago.

"A notícia gerou uma ansiedade muito grande no meu irmão, que entendeu aquilo como o cumprimento do que ele considerava a missão da sua vida. Depois que recebeu a ligação que confirmava seu nome entre os dos finalistas, foi ao cômodo da casa onde costumava pintar e escreveu em uma tela: 'Estou tão feliz que posso morrer'", recorda Maria Dulce, sete anos após o acontecimento.

Em uma noite úmida de sábado no final de abril de 2016, a Avenida Nossa Senhora de Copacabana, no Rio de Janeiro, estava festejada por turistas à procura de entretenimento e por moradores que buscavam uma trégua da semana de trabalho. Em uma mesa ao fundo de um café movimentado, uma mulher que aparentava 40 anos vestida de preto e roxo revezava a atenção entre uma garrafa de água com gás e a tela do celular, que exibia a foto de um homem de óculos. "O Rodrigo ponderava bastante, gostava de ver defeitos e qualidades em tudo, coisa de jornalista", diz, com um sorriso no canto da boca, enquanto prende atrás da orelha uma mecha do cabelo liso e escuro. "Era muito debochado, às vezes a gente tinha que ter paciência com ele, ô pessoa que gostava de uma ironia. Como era vaidoso, ficou puto da vida quando começou um tratamento e os remédios o fizeram engordar", lembra Maria Dulce, com as linhas do rosto suavizadas pela nostalgia. Ela apalpa o fundo da bolsa tiracolo sem perceber, como se procurasse entre as dobras do forro um resquício do irmão.

Foto: Acervo Pessoal

Rodrigo, Bruno e Maria Dulce de Souza Leão em 1967

Filha caçula de Maria Sylvia e Antônio Alberto de Souza Leão, Maria Dulce estava sempre acompanhada dos irmãos Rodrigo e Bruno, com quem cresceu brincando de fazer música e teatro. "Nossa vocação era artística e o Rodrigo comandava os espetáculos que bolávamos durante as tardes, na sala da casa da nossa avó, porque era mais velho e tinha instinto protetor forte em relação a mim e ao Bruno. Ele sempre me dizia: 'Du, você é ingênua demais, parece que vive em uma bolha cor de rosa. Toma cuidado porque um dia a bolha estoura e a ficha cai'", relata a irmã do escritor, enquanto passava a garrafa vazia de água de uma mão para outra. "Acho que a ficha dele caiu quando surtou", disse.

Em 1981 Souza Leão tinha 15 anos recém-completados e acabava de voltar de uma viagem a São João da Barra, município na região do Norte Fluminense. Amuado, o garoto falou aos pais que achava que tinha engolido um grilo na viagem, e, mais tarde, insistiu na afirmação, crente que o grilo estava dentro de si, a causar rebuliço entre os órgãos. O episódio é narrado no livro *Todos os cachorros são azuis* como o acontecimento desencadeador da psicose com que passaria a conviver até o resto de sua vida, abreviada aos 43 anos em um leito da Clínica da Gávea, em 2009. "Não se falou muito sobre isso. Rodrigo conversou com o psicólogo e a crise foi abafada antes que a preocupação chegasse até mim, que ainda era criança", lembra Dulce.

A adolescência de Souza Leão transcorreu marcada pela influência do rock progressista e pela vontade de fazer sucesso nos palcos. Na década de 1980 o garoto teve uma banda chamada Pátria Amada, que se apresentou em diversas casas de shows da época, como o espaço Circo Voador e o Made in Brazil. Quando foi chegada a hora de escolher uma profissão, o irmão de Maria Dulce optou pelo jornalis-

mo, motivado a fazer carreira como locutor de rádio. Formou-se pela Faculdade da Cidade (atual UniverCidade) e conseguiu emprego na assessoria da seguradora da Caixa Econômica Federal. "Ele era bom aluno, inteligente, carinhoso e tinha tudo para se tornar um profissional de sucesso. Foi muito difícil para meus pais aceitar o que viria a seguir", explica a irmã do escritor, com ar cansado.

O ano era 1989 e Maria Dulce, com então 20 anos e cursando artes cênicas, trabalhava como atendente em uma loja de moda masculina no mesmo prédio em que o irmão mais velho prestava serviço para a Caixa Econômica Federal – o Edifício Rio Sul Center, no bairro Botafogo. "Eu queria juntar dinheiro para viajar e o Rodrigo era meu cliente, comprava roupa comigo", conta. Ao voltar do horário do almoço para o trabalho, a gerente da loja disse à Dulce: "Seu irmão te procurou aqui, ele estava muito agitado, não parecia bem". Logo em seguida o celular da jovem tocou e ela reconheceu a voz da mãe, que estava aflita. Maria Sylvia disse à filha que Rodrigo foi encontrado em um pensionato de freiras nas redondezas e precisava de ajuda para voltar pra casa. Ao chegar ao paradeiro, Maria Dulce presenciou um vai e vem frenético de freiras em volta de uma figura aos prantos, ajoelhada no centro do saguão. Ela havia encontrado o irmão.

No apartamento no quarto andar de um edifício em Copacabana, um psiquiatra amigo do pai do escritor, que também era médico, prescrevia remédios para Rodrigo e recomendava que ele fosse internado. Com portas trancadas e cuidados constantes da família, o jovem de 23 anos viveu o primeiro e mais intenso surto psicótico de sua vida, do qual nunca retornaria por completo.

"No trabalho, ele alucinou que tinha um *chip* implantado por extraterrestres e que agentes monitoravam seus passos dentro do escritório", revela. Para fugir dos perseguidores, Rodrigo correu para a saída de incêndio do prédio e disparou a descer no escuro os 26 andares que o separavam do térreo. "Teve uma noite, poucos dias depois que eu fui buscá-lo no pensionato, em que o meu namorado na época veio nos visitar. Tínhamos nos realocado para a casa da minha avó, que morava no sexto andar do mesmo prédio. O Rodrigo estava na sala, um pouco amuado, não falava coisa com coisa. Eu perguntei a ele se tinha fome, ele respondeu que sim. Quando abri a porta da cozinha para preparar um sanduíche, ele disparou atrás de mim e disse que ia se jogar da janela, que estava aberta", lembra Dulce, sobre a noite mais assustadora da sua vida. Cercado pela irmã e pelo namorado desta, Rodrigo viu a passagem até a janela bloqueada, mas, ao olhar para trás, encontrou a porta de entrada aberta. Não pensou duas vezes antes de se lançar escada abaixo, onde foi perseguido por Dulce, que não conseguiu alcançá-lo. Fora do prédio, Rodrigo se lançou na Avenida Miguel Lemos, uma das vias mais caóticas e movimentadas da cidade que liga o bairro da Lagoa à Copacabana. Os carros desviavam à medida que o vulto do escritor interrompia o trânsito na via de alta velocidade. Buzinas e gritos de exasperação abriam caminho pela noite e atravessavam as janelas dos prédios da vizinhança, anunciando uma possível tragédia. Rodrigo chegou até o outro lado vivo.

"Naquela noite vi meu irmão em uma camisa-de-força", conta Maria Dulce, sobre a primeira internação do artista, que seria revivida em 2003, no livro *Carbono pautado: memórias de um auxiliar*

de escritório. A obra relata os primeiros passos profissionais de um jovem em um escritório no qual todos os personagens são portadores da mesma loucura que o escritor tcheco Franz Kafka (1883 – 1924) apresentou ao mundo com a publicação do romance *O Processo*, que acusa contradições da máquina estatal no exercício do poder através da burocracia exagerada e abusiva. O livro só seria publicado pela Editora Record após a morte de Rodrigo, assim como os títulos *O esquizoide: coração na boca* e *Me roubaram os dias contados*.

A passagem pela clínica durou pouco mais de três meses, no decorrer dos quais Souza Leão passava os dias recluso no quarto, que dividia com outros três pacientes. Para fazer os ponteiros do relógio acelerarem, Rodrigo concentrava todas as energias no estudo de filosofia e literatura, chegando a ler dois livros por dia. Marcel Proust, William Sheakspeare, Michel Foucault, Arthur Rimbaud, James Joyce, Charles Baudelaire, Friederich Nietzsche e Jean-Paul Sartre eram seus companheiros nos dias que passava na Clínica da Gávea. A forte identificação com Rimbaud, especialmente, foi descrita no livro *Todos os cachorros são azuis*, no qual Rodrigo transforma o poeta em uma alucinação cômica que o visita dentro do sanatório com trajes exóticos e charadas irreverentes. Baudelaire também entrou na narrativa e, assim como Rimbaud, logo de cara se identificou como sintoma da doença, e era considerado pelo autor muito "pomposo e mal humorado".

Como descreveu no livro, o hospício era um lugar lindo e florido, mas longe de ser paradisíaco: era lindo como um cemitério. "Ele dizia que sentia falta de estímulo intelectual, além de o ambiente das alas de internação ser de confronto constante. Quase sempre dava para escutar gritos. Parecia que o propósito daquele lugar era não

deixar o paciente esquecer por um segundo que estava doente, e entre doentes", conta Dulce, sobre as queixas do irmão. O escritor se declarava favorável à extinção dos manicômios e, apesar de gostar de passear no jardim da clínica particular onde ficou internado, acreditava que os muros que segregavam os ditos loucos do resto da cidade eram permeados de significado opressor. "Digo que sou louco para que as pessoas que não gostam de gente louca não se aproximem de mim", escreveu no romance *O esquizoide: coração na boca*, uma alusão ao preconceito que acompanha o estigma da loucura. Ele abre a obra com a frase "Eu sou esquizofrênico", e, assim, atrela a força poética do relato à psicose, experiência que pautou sua obra.

Ao voltar para a casa dos pais depois da primeira internação, Rodrigo trouxe consigo o diagnóstico de esquizofrenia. Ao ouvir a confirmação da doença em conversa com a equipe médica, Antônio Alberto ficou fora de si. Em *Todos os cachorros são azuis*, o autor diz que a família o internou pela segunda vez, em 2001, por ter quebrado a casa da mãe durante um surto alucinatório. Como muitos dos acontecimentos do livro eram autobiográficos, foi dada como verídica a versão da história que o escritor havia, de fato, lançado aos ares todos os espelhos, vasos de cristal e cadeiras da casa. Na peça homônima, que entrou em cartaz em julho de 2009 com a direção de Michel Bercovitch, porém, uma versão diferente foi revelada. Na adaptação do livro ao teatro, quem quebrava a casa era Antônio, o pai do personagem, depois de ouvir o diagnóstico do filho. Na noite de estreia do espetáculo o pai do autor estava na plateia e confirmou: "Fui eu. Não queria aceitar essa sina para o meu menino, sofri muito, sofremos todos".

Foto: Tomás Rangel

Rodrigo de Souza Leão

"O Rodrigo sempre gostou de escrever, mas, depois do surto, passou a produzir como nunca. Às vezes eu acordava no meio da noite para pegar um copo d'água na cozinha e a luz do quarto dele estava acesa, dava para ouvir o som dos dedos no teclado", conta Maria Dulce. Além de alimentar dois blogs com poesias, ter sido coeditor da revista digital *Zunái*, colaborador da revista *Germina*, pintado mais de 60 telas, escrito 12 *e-books* (livros em formato digital) de poesia e, depois da morte, três de seus romances terem sido lançados, Rodrigo tem pelo menos mais três livros inéditos, que aguardam publicação: *Objeto abjeto, Uma pá de coisas* e o infantil *Brincar de viver*.

LINGUAGEM PRÓPRIA

"A esquizofrenia é uma doença em que o coração fica sofrendo mais que os outros órgãos. Então ele fica maior e estoura", disse Octávio Ignácio à Nise da Silveira em 1949, no Hospital Pedro II, no bairro de Engenho de Dentro. Diagnosticado como esquizoide, Octavio frequentava o ateliê dentro do manicômio onde a psiquiatra empregou os métodos que deram origem ao ramo da terapia ocupacional e de onde saíram obras cujo valor artístico foi amplamente reconhecido por críticos no mundo inteiro.

Quase uma década mais tarde, quando escreveu o livro *Imagens do inconsciente*, que relata as experiências no ateliê e as contribuições científicas que elas trouxeram no estudo das psicoses, Nise reconheceria a descrição de Octavio sobre a doença como uma "lição valiosa". Tida como "demência precoce" até o início do século XX, a esquizofrenia ainda é associada a conceitos como deterioração irreversível

das funções nervosas e embotamento afetivo, que, durante muito tempo, serviram de justificativa para hospitalizar esquizofrênicos e submetê-los a tratamentos indistintos e, não raramente, abusivos.

O estereótipo do louco – aquele que diz coisas desconexas e se comporta de maneira imprevisível –, pode coincidir com a manifestação da esquizofrenia, pois o distúrbio cerebral faz com que o indivíduo interprete a realidade de maneira incomum. Não há qualquer tipo de exame de laboratório que permita a confirmação da psicose, diagnosticada através da avaliação dos sintomas. No mundo inteiro estima-se que, a cada cem pessoas, uma é esquizofrênica, havendo cerca de 40 casos para cada cem mil habitantes por ano. É um transtorno que atinge homens e mulheres com a mesma frequência, sendo que, na população masculina, ela costuma se manifestar no início da fase adulta e, na feminina, um pouco mais tarde, dos 23 aos 30 anos. Cerca de 50 mil pessoas descobrem a doença a cada ano no Brasil, que abriga em torno de 1,6 milhões de casos, segundo dados do Ministério da Saúde.

Muito já foi dito sobre a doença durante o último século, mas o silêncio ainda paira sobre perguntas primordiais, como a causa da comorbidade. Os avanços na área da neurociência apontaram que fatores genéticos condicionantes de desequilíbrio químico influenciam diretamente na predisposição para o transtorno, mas isso não é regra e, até hoje, não se sabe como se daria a transmissão genética da esquizofrenia. Traumas psicológicos e situações de grande estresse nos quais o consciente se vê em posição de fragilidade também podem levar à desestruturação da psique (que é dividida, segundo Sigmund Freud, pai da psicanálise, em três

partes: id – parte inconsciente; ego – parte consciente; e superego – parte moral da pisquê que representa os valores da sociedade).

A doença é caracterizada pela dissociação psíquica, descrita como a ruptura da unidade psíquica, que constitui um dos principais sintomas psicóticos, notadamente da esquizofrenia. Desta forma, a comunicação verbal se vê afetada ou até inviabilizada, porque a linguagem se estrutura através da lógica. O espaço que os esquizofrênicos encontraram em uma sociedade que se construiu verbalmente e se autorregula por meio das palavras foi, durante muito tempo, restrito ao escárnio e a desumanização. A imprevisibilidade, fator que rege a expressão na esquizofrenia, mostrou-se, porém, uma ferramenta que, se usada com intuitos criativos, tende à inovação e ao pioneirismo. Quando um sistema associativo sofre forte abalo, é preciso compensar a desordem dos moldes antigos com a criação de novos mecanismos – processo que se dá de maneira inconsciente – e que possibilita a reinvenção da linguagem.

No quadro da esquizofrenia, quando a estrutura psíquica se encontra vulnerável, o inconsciente (id) ganha força e toma para si lugares antes usados para traçar associações lógicas e apreender a moral comum. A nova consciência, portanto, se manifesta através de ações, símbolos e imagens aparentemente desconexas. Neste estado, a moral e as normas de convivência – culturalmente apreendidas e passadas adiante – são encobertas pelo mar do inconsciente, cujas águas baças abrigam símbolos e significados que não encontram lugar em sistemas regidos pela lógica conhecida. Esta é uma maneira de interpretar o fetiche da sociedade ocidental pós-moderna pela loucura, assim como o receio de derrubar os muros que separam os ditos loucos dos

ditos mentalmente sadios. Mas as formas de comunicação não estão completamente vedadas, muito pelo contrário, porque, assim como o esquizofrênico recorre a imagens para se expressar, grupos sociais os aprovam, ocasionalmente, quando identificam na abstração de seus atos conteúdo artístico.

A descoberta de que os pacientes esquizofrênicos tinham em comum a dificuldade ou incapacidade de fazer associações que o resto da população consideraria básicas ou simplesmente lógicas foi feita pelo psiquiatra Eugen Bleuler, em Zurique, Suíça, na primeira década do século passado. Segundo o médico: "Toda existência psíquica do passado e do presente com todas as suas experiências e lutas reflete-se na atividade associativa", uma declaração ousada, porque admitia na manifestação da psicose a experiência pessoal e subjetiva do paciente, fazendo com que os estudos extrapolassem a esfera da neurociência e desembocassem no campo da psicologia. Bleuler, porém, não estava a sós nesta seara, e teve no fim da vida o auxílio de um jovem assistente hospitalar recém-formado na Universidade da Basiléia chamado Carl G. Jung.

Jung teve a esquizofrenia como objeto constante de suas cogitações. Publicou o primeiro trabalho sobre a psicose, *A Psicologia da demência precoce* (1907), aos 32 anos e, 50 anos mais tarde, viria a público uma apreciação de conjunto sobre a E*squizofrenia* (1957), que figurou como um de seus últimos estudos. Ele concordava com Bleuler que a maioria dos sintomas da doença teria suas causas em conflitos, sobretudo, psíquicos, e não sempre orgânicos, como era a convicção da época. Assim, Jung defendia que poderia haver cura psicológica para uma doença tida como crônica e incurável.

BOA NOITE, RODRIGO

Dentro dos sebos (lojas de livros usados) da Zona Sul carioca no desabrochar do novo milênio, era frequente a presença de uma moça de voz rouca, cabelos escuros e corpo musculoso que, mal entrava no estabelecimento, já anunciava: "Procuro um livro da doutora Nise da Silveira". Quando a busca era bem sucedida, a cliente abria um sorriso e se prontificava a sacar a carteira.

"Lá tinha o livro, Du?", uma voz grave indagava, de dentro do quarto, bastava a porta de entrada ranger anunciando a volta de Maria Dulce. Cada vez mais interessado em psiquiatria, Rodrigo de Souza Leão encontrou nas palavras de Nise da Silveira uma forma de compreender a própria doença e, ávido por informação, revezava as vistas entre os estudos da médica e os de Michel Foucault, sobretudo *A história da loucura.* "O Rodrigo me dava listas como nomes de livros que eu deveria encontrar a qualquer custo, alguns estavam esgotados. Ele sempre teve carinho especial pela Nise, dizia que era uma mãe para ele", relata Dulce.

Souza Leão era consciente dos sintomas da esquizofrenia, dos efeitos colaterais das medicações e dos estudos que eram desenvolvidos na área. No poema *Química cerebral*, o autor expressa contrariedade ao propósito dos remédios que tomava, pois, a seu ver, teriam a função sedá-lo e, assim, conter qualquer impulso criativo de expressão caso não fosse conveniente, atuando como camisa-de-força química. "O Rodrigo era resistente a tomar a medicação. Durante muito tempo fingia que engolia os comprimidos na frente do meu pai e, quando ele virava as costas, cuspia tudo. Achava que aquilo era um atraso porque o atrapalhava a escrever", diz a irmã.

QUÍMICA CEREBRAL

Bom dia Lexotan
Bom dia Prozac
Bom dia Diazepam
Bom dia coquetel
Bom dia Amplictil
Bom dia Fenergan
Bom dia sossega-leão
Bom dia eletrochoque
Bom dia Piportil
Bom dia Lorax
Bom dia Lithium
Bom dia Haldol
Boa noite Rodrigo

O escritor considerava a si mesmo um "louco lúcido". Em entrevista concedida para o site *Portal Literal* em 2008, Souza Leão disse ao repórter Ramon Mello: "É uma coisa absurda. Você está vendo um cara lúcido dizer que tem medo de ser perseguido por agentes. Mas essa é a minha doença. O que eu posso fazer?". No livro *Todos os cachorros são azuis*, o narrador expõe a paranoia que começou no dia em que desceu 26 andares de um edifício porque se sentia monitorado pelos colegas de trabalho. Aquele foi o primeiro delírio e o mais fiel: "Eu continuava com a minha paranoia e com o meu chip implantado dentro de mim. Tinha engolido um grilo aos 15 anos. E, com seis, fui visitado por extraterrestre que me buscariam em casa aos 18. Já haviam passado dez anos e os extraterrestres não vieram me buscar" (p. 24).

"Ele acreditava que estava sendo monitorado por seres de outro mundo e que tinha um chip implantado dentro dele. Eu dizia diversas vezes que poderíamos ir ao hospital fazer exame de raio-x, ressonância magnética, porque se de fato tivesse um chip ele iria aparecer nos resultados. Não adiantava", conta Maria Dulce. Em 2005, Rodrigo se convenceu que os pais o estavam envenenando, pois haviam recebido ordens de agentes secretos de eliminá-lo. Crente que havia cicuta (planta que produz substâncias muito venenosas) na comida que a mãe preparava, passou a encomendar as refeições pelo telefone. Um ano se passou até que ele mudasse de ideia.

Rodrigo se descobriu escritor no momento em que os computadores se popularizavam e a internet surgia como promessa de revolução no modo de vida. Território incerto, poucos se aventuravam a digitar pedidos de busca nos navegadores primitivos enquanto os sons estridentes da internet discada anunciavam uma possível queda de conexão. Esse não era o caso de Rodrigo. No documentário *Tudo vai ficar da cor que você quiser* (2014), dirigido pela cineasta baiana Letícia Simões, os primeiros passos da vida *online* são narrados juntamente à trajetória de Souza Leão na literatura, música e artes plásticas.

Abrigado atrás do monitor, Rodrigo se sentia seguro para explorar o mundo virtual à procura de outros escritores que, assim como ele, pelejavam para publicar o primeiro romance. Foi assim que conheceu aqueles que se tornaram seus amigos mais próximos: Leonardo Gandolfi, poeta e professor na Faculdade de Letras na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), e Silvana Guimarães, escritora, redatora publicitária e neta do escritor João Guima-

Foto: Tomás Rangel

Rodrigo de Souza Leão, no sofá de casa durante a entrevista com o jornalista Ramon Mello

rães Rosa. Por meio dos pseudônimos Seo Mário, DJ Krâneo e Romina Conti, Rodrigo se tornou uma figura ativa nos debates sobre literatura e arte. "Ele se acabava de rir porque sempre tinha gente achando que ele era uma mulher ou um senhor idoso", lembra Dulce, e abre um sorriso. Souza Leão raramente revelava a um ou outro internauta a identidade verdadeira.

CHEIRO DE MORTE

Após realizar o sonho de ser tornar um autor publicado, a doença apresentou facetas inusitadas. Os dias do escritor eram regidos por pequenos rituais e, na pintura, ele atingiu sua faceta mais sistemática, com a produção de 60 telas em menos de três meses. Desenvolveu transtorno obsessivo compulsivo (TOC) e, com ele, a fixação em determinados números e palavras, que vinham acompanhados de significados premonitórios. Tomava os comprimidos da medicação em grupos de cinco em cinco (em dose maior do que a prescrita) e, se acendia um cigarro, sentia-se obrigado a acender mais quatro, convencido que o número cinco tinha significado divino. "No final da vida ele não podia dizer a palavra 'boa noite', achava que trazia maus agouros", diz a irmã do artista.

No quarto que dividia com Bruno, que havia se tornado músico profissional e assessor do irmão mais velho, a fumaça de dez cigarros acesos subiam até o teto e formavam uma nuvem opaca que tornava o ar irrespirável. Rodrigo chamava aquilo de 'ritual aos deuses', dizia que a fumaça o ajudava a escrever, e tamborilava os dedos no teclado incessantemente enquanto o irmão tocava bateria ou assistia televi-

são no mesmo espaço. O ano de 2009 tinha início e Souza Leão, com então 43 anos, trabalhava no romance *Me roubaram os dias contatos*, no qual atingiu o ápice do refinamento da linguagem na obra.

Ao saber de antemão que a próxima novela das 21h da TV Globo teria um personagem esquizofrênico, Rodrigo se prontificou a enviar pelo correio um exemplar recém-publicado de *Todos os cachorros são azuis* à roteirista Glória Perez. Sentado em um sofá junto ao irmão e aos pais, o artista, que pouco assistia TV, passou a acompanhar diariamente a trama e encontrava no personagem Tarso, vivido por Bruno Gagliasso, um alter ego. A identificação com o rapaz retratado na novela atingiu facetas perigosas uma vez que o personagem, em uma crise de ciúmes, atirou no namorado da irmã, matando-o.

Possesso, Rodrigo escreveu uma crítica à trama das 21h e pubalicou no *Jornal do Brasil*, acusando a novela de irresponsabilidade. "Esquizofrênico não mata, nós não somos capazes disso. A gente mata a si mesmo, não ao outro", ele dizia, perplexo. Dulce tentava conversar com o irmão e apaziguar seu nervosismo, ao que ele respondia: "Meus amigos vão pensar que eu sou perigoso, Du, vão ter medo de mim. Eu nunca machucaria a minha família, eu amo vocês!". A lembrança da cena do assassinato o atormentava e, assim, construiu-se em Rodrigo o último delírio.

"Ele dizia que tinha medo de matar o Bruno, acreditava que era capaz de fazer isso", explica a irmã do autor, que, naquela época, havia saído da casa dos pais e se mudado para Foz do Iguaçu, onde trabalhava como fisioterapeuta. Os dois se falavam diariamente por Skype, e através da tela, Dulce começou a reparar que o irmão estava mais

calado que de costume e havia perdido o senso de humor ácido. Ele desabafava: "Tô sofrendo muito, Du" "Por quê?" "Eu sinto cheiro o tempo todo, é horrível" "Cheiro de quê, Rodrigo?" "De morte". Convencido que o vizinho do andar superior era um espião, Rodrigo concluiu que era ele o responsável pela alucinação olfativa, pois, através dos fios do computador, enviava o cheiro de putrefação que tanto o martirizava.

Ao contrário do que Glória Perez retratou na novela *Caminho das Índias*, a tendência do esquizofrênico é o suicídio, não o homicídio. A trama abriu uma porta que Rodrigo não conseguiu fechar e endossou os delírios sobre assassinar o irmão. Convencido que sua presença representava perigo para a família, ele suplicou, na noite de 24 de junho de 2009, para ser internado.

"Rodrigo, você quer levar quais livros? Esse cobertor vai? O que acha dessa camisa? Prefere a outra?", perguntava Maria Dulce, que estava de volta ao Rio de Janeiro para visitar a família, enquanto arrumava a mala do irmão. "Tanto faz, Du", Souza Leão respondeu, em tom sorumbático, enquanto tamborilava os dedos no teclado. Os pais entraram no quarto e anunciaram que o táxi os aguardava, mas Rodrigo se recusou a cessar a escrita, e disse para irem na frente, pois ele precisava terminar aquela poesia e os encontraria no destino. Quando estavam a sós no quarto, o escritor revelou à irmã que se recusou a entrar no carro com os pais porque tinha medo de se jogar no volante e matar aos pais, a si mesmo e ao taxista. Os filhos de Maria Sylvia e Antonio Alberto foram abraçados no banco de trás de um táxi até a Clínica da Gávea.

"Ele estava muito calmo, achávamos que aquela seria uma internação rápida. Eu tinha voo marcado para voltar à Foz, então soprei

um beijo de despedida para o Rodrigo do outro lado da janela do consultório e ele me retribuiu. Acho que nesse momento eu soube... Quando minha tia me ligou com a notícia que meu irmão estava morto tive a impressão que já sabia de tudo, aquilo não foi surpresa", recorda Maria Dulce, com os olhos úmidos. Antes de seguir para o aeroporto, Souza Leão chamou a irmã mais nova, segurou seu braço e sussurrou a ela que, quando voltasse à casa dos pais, deveria entrar no computador dele, já que tinha todas as senhas, e dar uma olhada na poesia que ele tinha escrito antes de ir para a clínica.

Depois de uma noite sem grandes sobressaltos, Rodrigo acordou, foi passear no jardim e atacou a primeira pessoa que viu – uma garota recém-saída da adolescência. Os enfermeiros o imobilizaram e levaram até uma maca, onde foi amarrado. Maria Sylvia foi à clínica assim que recebeu a ligação da médica e encontrou o filho aos berros, com os pulsos atrelados às grades da maca por panos e gazes, em uma camisa-de-força improvisada. A psiquiatra, que já havia medicado Rodrigo, pediu autorização para injetar mais uma dose de haldol no paciente, ao que a mãe consentiu. Ele não se calou. Esperaram um pouco e repetiram o procedimento. Ele não se calou. Quatro doses depois, Rodrigo continuava a berrar a todo pulmão, incontido. Assustada com a resistência do paciente à droga, adquirida ao longo dos anos de convívio com a medicação, a psiquiatra responsável (cujo nome vai ser omitido da reportagem a pedido da família) aumentava as doses do medicamento, cuja aplicação Maria Sylvia consentia. Algumas horas e doses depois, o resultado era o mesmo e, a essa altura, outros pacientes da clínica haviam entregue um abaixo assinado na diretoria do hospital com um pedido de expulsão do escritor. A psiquiatra sugeriu mais uma dose.

Visto que não havia mais nada que poderia fazer, Maria Sylvia deixou o hospital com a imagem do filho amarrado em prantos na mente. No decorrer da tarde e durante a noite, as veias de Souza Leão foram invadidas por doses cavalares do antipsicótico, que não era capaz de abafar o berreiro descomunal. Às três da manhã um grito de "Socorro!" irrompeu nos corredores desertos da clínica. Era um enfermeiro que havia acabado de descobrir morto o escritor, cujo coração não resistiu às dosagens do remédio. Em *Todos os cachorros são azuis*, Souza Leão diz: "Quando o hospício estava cheio, era a hora de ficar quieto. Qualquer coisa e você poderia ser amarrado à cama. Dentro do cubículo e amarrado era a morte".

De volta à casa dos pais, Maria Dulce ligou o computador de Rodrigo, desbloqueou a tela e encontrou aquilo que o irmão escrevia freneticamente pouco antes de ser levado à clínica:

Vocês sabem muito bem que a minha vida não foi fácil. Sofremos muito. Sofremos juntos. Sofremos nós. Eu gostei da vida e valeu a pena. (...) Tomara que exista eternidade. Nos meus livros. Nas minhas músicas. Nas minhas telas. Tomara que exista outra vida. Esta foi pequena para mim. Está chegando a hora do programa terminar: Mickey Mouse vai partir. (...) Nunca tenham pena de mim. Nunca deixem que tenham pena de mim. Lutei. Luto sempre. Desculpem-me o mau humor. É que tudo cansa.

MEMÓRIA DOS DIAS CONTADOS

Entre os dias 9 e 15 de novembro de 2011, quem entrasse no Museu de Arte Moderna (MAM) de Nova York e decidisse se aventurar

Lembranças do mundo azul

O delírio e a lucidez do escritor carioca Rodrigo de Souza Leão, que morreu em julho

Ramon Mello

O mundo ficou mais triste com a morte do escritor Rodrigo de Souza Leão. Soube da notícia durante a última edição da Festa Literária Internacional de Paraty, através da homenagem realizada por Carlito Azevedo no painel "Erosão de um poeta". Fiquei chocado. Rodrigo foi uma das maiores surpresas que tive na vida, seu delírio e lucidez me fascinaram — poesia pura, a mesma matéria-prima dos textos de Nicla do Patrocínio, Maura Lopes Cançado, Lima Barreto, Samuel Beckett e Antonin Artaud.

Em novembro de 2008 recebi um exemplar do romance "Todos os cachorros são amarelos" (Tinteiro) para realizar uma entrevista com o autor para o site Portal Literal. Pegue o pequeno livro, fui para um café e mergulhei no universo lírico, irônico e melancólico de Rodrigo de Souza Leão: a trajetória (autobiográfica) de um homem internado no hospício.

No mesmo dia ligue para Rodrigo e combinei um encontro. Ele só ler uma resposta: "A entrevista tem de ser aqui em casa". Topei. Em seguida, justificou: "Sou esquizofrênico e faz alguns anos que não saio de casa". Fiquei receoso, talvez por medo de que o encontro com um esquizofrênico me revelasse que, afinal, não éramos assim tão diferentes. Mas não desistí, fui até Rodrigo. A entrevista aconteceu numa quitinete.

Paixão por Rimbaud e horror ao hospício

Quando chegaei ao apartamento, a porta da sala estava aberta, e o autor me esperava sentado num sofá florido, acariciando um cachorro. Foi ele quem fez a primeira pergunta: "Gostou do livro?" Depois levantou, apertou minha mão e disse: "Não repara, minhas mãos estão tremendo por causa dos remédios. É uma merda: engorda, enfraquece os dentes e deixa não amandada. Só não deixa brocha. Mas eu fico calmíssimo", disse com um riso tétrico.

Começamos a falar sobre o título do seu livro: "Na minha primeira infância eu tive um cachorro de pelúcia azul. Depois esse cachorro sumiu e nunca mais eu vi. É forte lembrança desse tempo. (...) Mas nenhum cachorro é azul, é bom deixar claro. Só os cachorros de pelúcia são azuis".

Por duas horas, Rodrigo falou sobre a paixão pela poesia de Rimbaud, o sofrimento em lidar com a esquizofrenia, a admiração por Nise da Silveira e o horror ao tratamento concedido aos loucos no hospício: "São lugares tão bonitos que lembram cemitérios". Seu irmão, Bruno, acompanhou o encontro e tornou a conversa mais engraçada ao revelar curiosidades sobre o poeta, como o hábito de assistir ao programa da Igreja Universal do Reino de Deus, embora goste de ler Nietzsche e não tivesse muita crença: "Nem sei se Deus existe. Eu sou meio revoltado com Deus. Por que eu fui nascer esquizofrênico?"

Próximo do final da entrevista, perguntei o que era mais importante em sua vida, e Rodrigo respondeu: "O mais importante, no momento, é eu não saber o que é a coisa mais importante na minha vida. É saber colocar importâncias variadas. É importante que eu continue estável e consiga viver o máximo de tempo possível."

E, por fim: "Você quer viver muito?"

"Não. Eu espero viver pouco. Se eu conseguir viver até 50 anos ficarei contente. Porque viver muito é para quem não tem problemas. Quando a pessoa tem muito problema é até melhor morrer cedo porque se livra um pouco dos traumas e angústias. Sou uma pessoa muito traumatizada. Mas feliz! Eu sou feliz. Posso dizer que sou muito feliz, mais feliz que a grande maioria das pessoas. Eu não estou realizado porque atrasou no meu primeiro livro. Estou na batalha para publicar um livro há muito tempo, desde os 27 anos."

Depois desse encontro, Rodrigo passou a me ligar todas as quintas-feiras por volta das 15h. Com o decorrer da amizade, criei coragem e pedi autorização para adaptar "Todos os cachorros são amarelos" para o teatro. Para minha surpresa, Rodrigo me enviou a autorização por escrito, com um CD da sua banda Krônico e Seus Neurônios — uma produção experimental em parceria com Gilza Negri. Depois de trinta e tantas conversas por telefone e trocas de e-mails, finalizei a adaptação. Mas, infelizmente, não tive tempo de lhe mostrar o trabalho. Resta, agora, homenageá-lo no palco.

Sua obra merece ser republicada e reavaliada

Rodrigo de Souza Leão não precisa de sentimentos de piedade, o que está muito claro na carta de despedida deixada por ele antes de ir para o hospital, onde morreu de ataque cardíaco: "Nunca tenham pena de mim. Nunca deixem que lembrem pena de mim. Lutei. Lutei sempre". Não tenham pena de Rodrigo, apenas cuidem de sua obra. "Os loucos têm seu cês particular", ele afirmou.

Mas, afinal, o que o poeta pensava sobre a morte?

"Eu torço para que exista algo além. Gostaria de ver o que as pessoas acham de mim quando eu estiverem morto. Sabe? Para saber se meu melhor amigo iria chorar, se alguma namorada ia lembrar de mim, se meu livro ia vender depois de morto... Porque depois que morre todo escritor vende", predizia Rodrigo.

Não tenho dúvidas de que o mundo azul de Rodrigo de Souza Leão nos oferece um caminho infinito. Os poemas do blog Lovecura devem ser reunidos. "Carbono gastado", "Hã flores na pele" e "Todos os cachorros são amarelos" merecem edições novas, acompanhadas de textos críticos. E "Tripolar" tem de sair da gaveta logo. Sua produção literária merece ser republicada, reliida e reavaliada.

Ficamos com a lembrança do seu mundo azul. Paz, meu amigo. ■

RAMON MELLO é poeta e autor de "Vinte rodadas", que será lançado pela editora Lingua Geral

"DOIS NÃO TEM CANETA.
Como posso pôr em um papel aquilo que quero? Desenhar. Escrever. Tudo é impossível para mim. Como continuar a escrever esta história? Na verdade esta história não está em mim e sim no leitor. Posso escrever com meu sangue. Posso escrever como quero? Todas as melhores frases desse livro não são minhas. Sou um ladrão. Por isso não preciso escrevê-lo. Humilhão sim. Humilhar é preciso. Viver não é preciso. Faço o melhor que posso. Mesmo assim, sinto que não é o suficiente. O suficiente é sempre pouco. Quero me entregar mais. Mostrar minhas entranhas e nem por isso deixar que os personagens escrevam por mim. Pelo simples fato de eu ser todos eles sem só. Sou muito mais interessante que os meus personagens e não acredito muito nesta concorrência de que eles têm vida própria. O que eles não sabem sobre mim cabem na Lua. Sei tudo sobre a vida deles. Vingativ, por exemplo, nunca gozou fazendo sexo, só se masturbando. Wesmar tem pau pequeno. Gregor e Joseph Reizinn trocaram quando eram adolescentes. Ela tem 68%. Van Gogh brasileiro já transou com travesti. Você não sabe o que é orgasmo. Sandra Rosa Madalena nasceram em maracujá. Eu e Rodrigo de Souza Leão somos tarados por filmes de sacanagem. Isso são detalhes desses personagens que só o criador sabe. Só o criador sabe tanto assim de sua criatura. Sou Deus neste espaço. Posso tudo. Quero tudo. Talvez seja pouco. Nunca estou contente com as rimas que dou aos seus melhores e piores amigos. Sim, pongar ao mesmo tempo em que eles são uma coisa, são outra. Não que tenham dessipia. Mas por mais que não consiga dar uma certa cientifica, eles tem de ter uma certa dose de verossimilhança. Mesmo sendo eles todos seres inúteis que não formam um todo. Que tem toda uma organicidade. Cada um é uma cidade. De sonhos. Angus. Demétrios.
(...)
ELA
Um dia um outro dia também, eu pensava nela. Em tudo. Por que o bocejo é contagioso? Os gugus caniam sem gugurejar. Nimrocúlica. Tudo está na minha mente podre. Os dias que transamos pela segunda vez. A primeira vez também foi boa. O dia em que não nascer o nosso filho. As coisas que não fizemos juntos. A lua de mel que não tivemos. Tudo está lá arquivado. De vez em quando passo um scan mental e relembro tudo. O quinto beijo. A midrúvina kula. Sou um porco e ela é só ela. Uma coadjuvante idealizada já que só penso em você. Queria escrever uma coisa engraçada sem ser fácil. Lançar um olhar sobre as coisas e tirar das pessoas um sorriso de canto de boca.

"DOIS É BOM TRÊS É FESTA.
Naquela noite bacia DJ e som alto. Bacia bebida e comida. Tudo do bom e melhor para se divertir. Todos os personagens aqui bebem menos Rodrigo de Souza Leão. Todos estavam bêbados nem dado momento. Todos. Eu olhava aquilo e me lembrava de Felini. Não sei o porquê, mas aquilo me remetia às bebedeiras de Oito e Meio, o filme.
Não sou partidário e nem devoto. Nem gosto e nem magro. Nem alto e nem baixo. Nem feio e nem bonito. Sou um homem comum. O mais comum que pode haver. Não sou do tipo que endiosa escritores como se eles fossem algo superior. Pelo contrário, acho-os uma chatice de gaúcha que se deitou na perfumaria mental. Não cejo tanta inteligência assim na cabeça de alguém que deixa de viver para escrever ininterruptamente. Só faço isso pelo simples fato de não ter opção. De não ter nada para fazer. Não preciso disso.
Eu não gostava deles.
Eles eram obrigados a gostar de mim porque eu as pagava.
Qualquer semelhança com seres reais é mera coincidência.
Todos aqui somos seus.
Meus traumas. Amores. Ciúmes. Alucinações.
Como você pode ser tão mau?
Não estou lhe obrigando a nada.
Por que não faz eu lhe dar um beijo?
Não gosto de gravatas técnicas.
Dar-me-ia um muito-obrigado?
Sim. Por que permegar a norma culta?
Você é mau.
Conheço a mim mesmo e isso é tudo que conheço."
(...)
"Me roubaram uns dias contados".
"Erro tanto o português. Se não fosse o computador não poderia engancar a minha Excícia. Já toquei gaita de fole. Já usei aquelo saia. Ficiá um bis nos meus cabiles. Faz frio sempre em mim. Sou um cara sem amor. Sem carinho. Sem afeto. Acanaski desafeta nos engorgia. Foi corrector como Kafka. Decodor como Balzac. Isso não me faz um bom escritor. Estou dando rabiss. Círculos que me prendem em círculos. Vou andando em uma poesia casual. Vou cagando retórticas. Escarrando sangue de cégulas. Não sou cégulas. As cégulas parecem sacudos. Eles só querem escutar algo algumo palavra doce."

Trechos do livro inédito "Tripolar"

EM BLOG NA INTERNET
Um vasto trecho da obra
epoca.com.br/blogs/prosa

O termo 'loucura' não pode eclipsar 'literatura'

Sergio Cohn

Rothenberg ou esse conceito criando antologias que reúnem povos da floresta ou das tradições afroamerícias. Com essa obra, "Os loucos têm seu cês particular", ele afirmou.

Matéria em memória de Rodrigo de Sousa Leão no Suplemento Prosa & Verso do jornal O Globo, por Ramon Mello

por todos os pisos do prédio, inevitavelmente se depararia com as telas de Rodrigo de Souza Leão. A exposição *Tudo vai ficar da cor que você quiser* foi um dos desdobramentos da morte do artista brasileiro, assim como a reedição de quatro de seus livros pela Editora Record, em tiragens de 1.500 exemplares.

A maior tela assinada por Rodrigo, que tinha mais de cinco metros de altura, não voltou para casa com as demais. O curador da obra de Souza Leão, o escritor Ramon Mello, presenteou os anfitriões nova-iorquinos com o quadro. O restante das telas levaram fins parecidos, e foram doadas para o Museu de Imagens do Inconsciente, no bairro Engenho de Dentro do Rio de Janeiro, e para a Fundação Casa de Rui Barbosa, sendo que, na última, figurou como a primeira coleção de acervo digital.

"Quando a família do Rodrigo me chamou para jantar e ofereceram a curadoria da obra dele, eu impus duas condições. A primeira era que todas as telas dele fossem doadas para instituições, como de fato aconteceu, e a segunda foi que, antes que isso acontecesse, eles não vendessem nenhum quadro", conta o curador da obra de Souza Leão. De cabelos encaracolados, olhos verdes, pele alva e baixa estatura, Ramon Mello sorveu o café expresso da xícara em dois goles rápidos. "Desculpe se estou lento, os domingos têm esse efeito sobre mim", ele explica, com um meio sorriso, e se inclina para pedir mais café.

Apesar de o restante da família ter concordado com as condições de Ramon, Maria Dulce critica a escolha do curador: "Quando Rodrigo estava vivo me dizia o tempo todo: ´Ô Du, se eu morrer e essas telas valerem alguma coisa quero que vocês vendam, é para vender tudo'",

revela, sobre os desejos do irmão. “Ramon convenceu mamãe a doar as telas. Várias pessoas já me procuraram interessadas por elas e precisamos do dinheiro”, desabafa. “Saiu da nossa família, não está mais com a gente”. A contrariedade de Dulce com o curador da obra do irmão extrapola o episódio das telas e recai sobre os anos de convívio depois do falecimento de Souza Leão, marcados por desentendimentos. “Tem gente que acha que ele se aproveitou da fragilidade da família para ficar com os direitos autorais da peça e dos livros. Meus pais não queriam lidar, estávamos todos muito cansados, e nunca vimos um tostão dos lucros”, diz a irmã do autor. Acrescenta, ainda: “O Rodrigo batalhou a vida inteira para ser publicado, fez mais de 18 tentativas e correu atrás de patrocínio. O Ramon apareceu no final da luta, para empurrar um carro que já estava descendo a ladeira. Foi tudo muito fácil pra ele, que, na minha opinião, trata com descaso o legado de um artista muito talentoso”. O curador nada comentou sobre as acusações.

Com diploma em artes cênicas e no último ano do curso de jornalismo, Ramon Mello era um aspirante a escritor que inaugurava o ano de 2008 com muitos projetos. Jornalista novato no Portal Literal (acervo digital organizado pela professora Heloisa Buarque de Holanda que guardava obras de Zuenir Ventura, Lygia Fagundes Telles, Luís Fernando Veríssimo e Ferreira Gullar, entre outros escritores), uma das tarefas de Ramon consistia em recepcionar os exemplares que novos autores enviavam ao *site* e produzir resenhas. “Um dia, recebemos uma caixa de livros financiados pelo edital da Petrobrás e, dentre tantos volumes, estava esse”, diz o curador, com um exemplar da primeira edição de *Todos os cachorros são azuis* em mãos, e explica que título chamou sua atenção.

Foto: Helen Miranda

Exposição Tudo vai ficar da cor que você quiser, com os quadros de Rodrigo de Souza Leão, no Museu de Arte Moderna do Rio de Janeiro

Depois do expediente, Ramon se abrigou em um café perto de casa, onde devorou o livro em poucas horas. "Não me saía da cabeça que eu tinha que montar uma peça de teatro com aquilo", conta. Ansioso para conhecer o autor do pequeno livro, Ramon entrou em contato com Rodrigo no dia seguinte e explicou que gostaria de fazer uma matéria sobre ele para o Portal Literal. Do outro lado da linha, Souza Leão falou: "Tudo bem, mas eu sou esquizofrênico e não saio de casa há 20 anos, então você precisa vir aqui". "É claro que ele saía às vezes, o Rodrigo tinha isso de exagerar um pouco porque sabia o lugar que o fetiche da loucura tinha no imaginário das pessoas", arrisca Ramon, e acrescenta que escancarar o transtorno mental foi um dos grandes trunfos da obra do outro.

Às 15h do dia seguinte, Ramon atravessava em passos tímidos o apartamento onde o autor morava com a família. Encontrou um homem de calças de veludo marrons e camiseta lisa e preta sentado em um sofá florido ao lado de um cachorro da raça Yorkshire, e pensou consigo mesmo: "Deve ser ele". "Eu tinha muitos preconceitos com a loucura, então fui à entrevista bastante ressabiado, mas o Rodrigo era muito engraçado e me fez perder o receio", lembra. Registro das horas em que conversaram naquela tarde, as fotografias de Tomás Rangel ilustraram a matéria *Fragmentos humanos*, assinada por Ramon e publicada no Portal Literal, que anunciava Souza Leão como um autor contemporâneo indispensável de prosa "ácida e contaminada pela poesia".

Naquele dia, Ramón fez a pergunta "O que é mais importante na vida?", ao que o escritor respondeu: "Eu espero viver pouco. Seu eu conseguir viver até os 50 anos ficarei contente. Porque viver muito é para quem não tem problemas. Quando a pessoa tem muito problema

é até melhor morrer cedo porque se livra um pouco dos traumas e das angústias. Sou um pessoa muito traumatizada. Mas feliz! Eu sou feliz. Posso dizer que sou muito feliz, mais feliz que a grande maioria das pessoa. Eu não estou realizado porque ainda estou no primeiro livro". Quando indagado sobre o sucesso, a resposta era inequívoca: "Só vou fazer sucesso no pós-vida. Afinal, depois que morre todo mundo vira Ana Cristina César", brincou o artista, em referência à poetisa e dramaturga brasileira cuja morte, em 1983, teve enorme repercussão.

Rodrigo não estava errado. Desde que faleceu, já foram feitas uma peça de teatro, uma exposição internacional e um documentário sobre sua obra, além de que os direitos cinematográficos de *Todos os cachorros são azuis* e *Me roubaram uns dias contados* foram adquiridos pelo ator Cauã Reymond, que tem um prazo de cinco anos para fazer um filme sobre as internações do escritor, no qual ele interpretará o protagonista. "O Rodrigo não é um autor que vende muito, mas tem credibilidade entre os críticos de literatura. Por isso, sua literatura sempre pode ser redescoberta. Infelizmente, preciso de resultados práticos, financeiros", explica o curador da obra, a respeito da razão de todos os livros do autor estarem esgotados no mercado, sem previsão de relançamento.

"A nossa entrevista aconteceu às 15h de uma quarta-feira e, a partir daí, o Rodrigo passou a me ligar todas as quartas-feiras às 15h", conta Ramon. Nas ligações, os dois conversavam sobre o mercado editorial, trocavam referências literárias e Rodrigo falava sobre as dificuldades que o transtorno impunha, ao que o outro se mostrava solidário.

Na tarde de 25 de junho de 2009, Ramon Mello estava em Paraty (RJ), trabalhando como jornalista na Festa Literária de Paraty (Flip). Na mesa de discussões montada para os autores, a vez era do poeta Carlito Azevedo, que interrompeu a roda de perguntas para anunciar: "Hoje faleceu o escritor Rodrigo de Souza Leão". Atônito, Ramon tentou ligar para o autor de *Todos os cachorros são azuis,* em vão. "Na semana anterior ele havia me ligado no horário habitual, mas eu não consegui atender, depois eu retornei e ele foi ele quem não atendeu", explica o curador, com o cenho franzido. Em meio às perguntas que os fãs disparavam para Carlito Azevedo naquela tarde de final de junho, Ramon se limitou a olhar para o relógio. Eram 15h.

A DOIS METROS DO CHÃO

Os loucos são como beija-flores: nunca pousam, estão sempre a dois metros do chão

Arthur Bispo do Rosário

Em 22 de dezembro de 1938 teve início a história do artista plástico brasileiro que produziria ao longo da vida mais de mil obras aclamadas no mercado de arte contemporânea ao redor do mundo inteiro. A ele seriam atribuídos dois títulos: o de gênio e o de louco. Nas vésperas do Natal daquela primeira metade de século, um rapaz negro de 29 anos irrompeu no Mosteiro São Bento, no Rio de Janeiro, e anunciou aos padres ali reunidos que era um enviado divino responsável por "julgar os vivos e os mortos". Aquele era Arthur Bispo do Rosário, no surto que o direcionaria à arte e à religião, linguagens cingidas no corpo de um só homem.

Quando saiu de casa mais cedo naquele dia, Bispo do Rosário estava convencido a peregrinar por todas as igrejas do Rio de Janeiro. Começaria pelas da rua Primeiro de Março e só daria fim às andanças quando chegasse à Igreja da Candelária, onde, diante de dezenas de

fiéis que se reuniam para assistir a missa, anunciaria os desígnios divinos. Os transeuntes que toparam com Bispo do Rosário na manhã de 22 de dezembro relataram ver um homem sozinho fazer escarcéu pelas ruas. Na percepção do jovem, porém, ele não estava a sós – um exército de anjos o escoltavam e, juntos, marchavam rumo à anunciação de sua presença como Escolhido.

Ao cair da noite e antes que chegasse ao destino final, Bispo foi interditado por policiais e enviado ao Hospital Nacional dos Alienados, na Praia Vermelha. Algumas semanas mais tarde, foi transferido ao Colônia Juliano Moreira, sanatório conhecido pela brutalidade no trato com os pacientes e tido como destino certo para casos classificados como sem esperança de recuperação.

Negro, indigente e sem documentos, Bispo do Rosário havia se identificado com a figura de Cristo no natal de 1938, mas, para o restante das pessoas, não passava de um homem sem rosto. Das chagas nos pulsos e tornozelos do homem pregado na cruz, surgiam fendas idênticas sobre a pele escura de Arthur Bispo, que se abriam em imitação do martírio de Cristo, pois, para o futuro artista plástico, ambos eram emissários de Deus e entre os homens andavam.

Na ficha do novo paciente do Colônia Juliano Moreira constava o diagnóstico de "esquizofrênico paranoico", assim como a sentença de passar o restante de seus dias no pavilhão 11 do Núcleo Ulisses Viana, para onde foi transferido pouco mais tarde, em janeiro de 1939, depois de alguns episódios de descontrole nos quais agrediu funcionários. O espaço era destinado a pacientes considerados perigosos e, semelhante ao sistema carcerário, os detidos ficavam confi-

nados em celas individuais nas quais havia somente um colchão fino e um buraco no chão, ao redor do qual moscas passeavam. Para o crime de se acreditar guiado por anjos, a sentença de Arthur Bispo do Rosário seria longa, tendo fim somente em 1989, ainda na Colônia Juliano Moreira, no bairro de Jacarepaguá, onde morreria após mais de meio século de internações não consecutivas.

Da cela vazia surgiram esculturas, bordados, indumentárias, assemblages (composição artística realizada com retalhos de papel ou tecido, objetos descartados, pedaços de madeira ou pedras) e estandartes. Um universo lúdico era moldado pelas mãos habilidosas de Bispo do Rosário que, ao modelar matéria, contava sua história.

Nascido em Japaratuba, no Sergipe, Bispo do Rosário fazia questão de segredar a origem, e se limitava a dizer que seu aparecimento se deu pelos braços da Virgem Maria, a quem chamava de mãe. Com o passado imiscuído a trechos da bíblia, foi somente depois de sua morte que se descobriu que a figura enigmática havia sido batizada aos três meses de idade, em 5 de outubro de 1909, na igreja matriz Nossa Senhora da Saúde, na praça central da cidade de Japaratuba, no Sergipe.

Em 1925, aos 16 anos de idade, Arthur Bispo se mudou para o Rio de Janeiro, onde se tornou marinheiro e, durante oito anos, cumpriu a função de sinaleiro chefe, orientando embarcações na hora da partida e da ancoragem. Em 1937, quando trabalhava como borracheiro e já havia sido lavador de ônibus e segurança particular, conheceu o advogado Humberto Leoni, que o defendeu em uma causa trabalhista e o contratou como funcionário de uma mansão na Rua Clemente, em Botafogo, onde morava com a esposa. Com o título de

"faz tudo", o jovem de Japaratuba habitava na residência e fazia as refeições lá, mas não aceitava salário em troca dos serviços prestados ao casal. Os primeiros contatos com a psicose se deram dentro da casa dos Leoni, de onde Bispo saiu guiado por um exército de anjos para não mais voltar.

Enigmática, a figura do artista, apesar de consagrada no mundo inteiro, é rodeada por uma aura de mistério, pois ainda existem lacunas em sua história. O documentário *Prisioneiro da passagem – Arthur Bispo do Rosário* (1982), realizado pelo psicanalista e fotógrafo Hugo Denizart, constitui o primeiro esforço no sentido de produzir material biográfico sobre Bispo, na época ainda vivo e internado no Colônia Juliano Moreira. Seguido ao movimento de Denizart, escritores e cineastas do mundo todo passaram a se debruçar sobre a obra do escultor-profeta, resposta ao status de fascínio que começava a acompanhar o nome do artista plástico.

Alto e musculoso, Bispo rapidamente descobriu uma maneira de ganhar a confiança dos funcionários do hospital na época em que os dedos inquietos procuravam materiais para modelar dentro da cela vazia. Com um pano molhado enrolado em torno do punho da mão direita, era ele quem incitava disciplina entre os demais pacientes quando os enfermeiros precisavam de ajuda para se fazer obedecidos. Ex-pugilista, o artista sabia como deferir um soco silenciador e fazer pairar silêncio dentro dos corredores até então dominados por gritos.

O primeiro material artístico que conheceu o tato modelador de seus dedos foi o uniforme azul que os pacientes usavam no Colônia. Com mãos altivas, Arthur Bispo do Rosário desfiou os fios do próprio

uniforme um por um e, com o tecido recém-adquirido, começou a bordar sua primeira obra, que, curiosamente, também seria a última – o *Manto da apresentação*, mortalha sagrada que vestiria no dia do Juízo Final e que continha espalhadas pelo tecido os nomes das pessoas que ele julgava merecedoras de ascender aos céus e por quem ele interviria diante de Deus. Mais tarde, os lençóis e cobertores do Colônia virariam estandartes povoados por representações de objetos do cotidiano, bordados com as linhas retiradas do uniforme. Para Bispo, toda matéria era arte em potencial e, como tal, não deveria ser desperdiçada até que alcançasse o nível de expressão máximo.

Com o tempo, a força física do paciente que se acreditava messias de desígnios divinos acabou por render a Bispo a amizade de alguns funcionários. As boas relações lhe garantiram a possibilidade de recusar eletrochoques e lobotomias em uma época na qual os hospitais psiquiátricos funcionavam como verdadeiros laboratórios. Quando se via à beira do descontrole emocional, o paciente pedia para ser transferido para a solitária, onde ficava, às vezes, durante meses seguidos e foi o espaço que usou para dar vida à maior parte da obra.

Cativados pelos bordados do paciente esquizofrênico, alguns funcionários lhe traziam sucatas das mais variadas, objetos que encontravam na rua e que, sob a mira do nordestino, adquiriam novas formas. Canecas, colheres, caixas de madeira, botões, solas de sapato, garrafas de plástico – a lista de materiais com que o artista trabalhava era ilimitada, assim como as técnicas que empregava, guiado pela intuição.

Foto: Beatriz Rodriguez

Manto da Anunciação, obra de Arthur Bispo do Rosário que narrava por meio de imagens, símbolos e nomes a história do artista

A falta de conhecimento técnico e acadêmico transformou Bispo em um artista essencialmente experimental, que encontrou espaço em um cenário centrado nos questionamentos que a arte contemporânea levantou durante a segunda metade do século XX. "Arthur Bispo do Rosário foi um artista contemporâneo de peso, mas não sabia disso, porque não era familiarizado com o conceito de arte contemporânea", explica o professor do Departamento de Artes Visuais (Ida) da Universidade de Brasília (UnB) Luiz Gallina. Artista plástico especializado em gravura, Gallina diz que a criação de narrativas centradas na própria história é uma característica da arte contemporânea, pois traz o artista e as experiências íntimas para primeiro plano, em detrimento de representações de elementos externos e impessoais.

Em 1980, período em que o movimento da reforma psiquiátrica atingia o ápice e fomentava novas teorias sobre tratamento em saúde mental, foi ao ar uma reportagem do *Fantástico*, programa da TV Globo, que mostrava um senhor de idade dentro de um quarto amontoado pro objetos. Na ocasião, o mundo em miniatura de Arthur Bispo do Rosário deixava o alojamento no Colônia Juliano Moreira pela primeira vez e despertava o interesse da imprensa. Apenas dois anos mais tarde, o Museu de Arte Moderna do Rio de Janeiro (MAM) recebeu a mostra *À margem da vida*, que reunia trabalhos de presidiários, menores infratores, idosos e de pacientes do Colônia. Pouco depois foi a vez de Bispo fazer uma exposição individual no mesmo museu, na qual o crítico de arte Fernando Morais se referiu ao seu trabalho como "uma compilação da arte pop, novo realismo, arte de vanguarda e arte conceitual", com direito a comparações ao trabalho de Marcel Duchamp (pintor, escultor e poeta

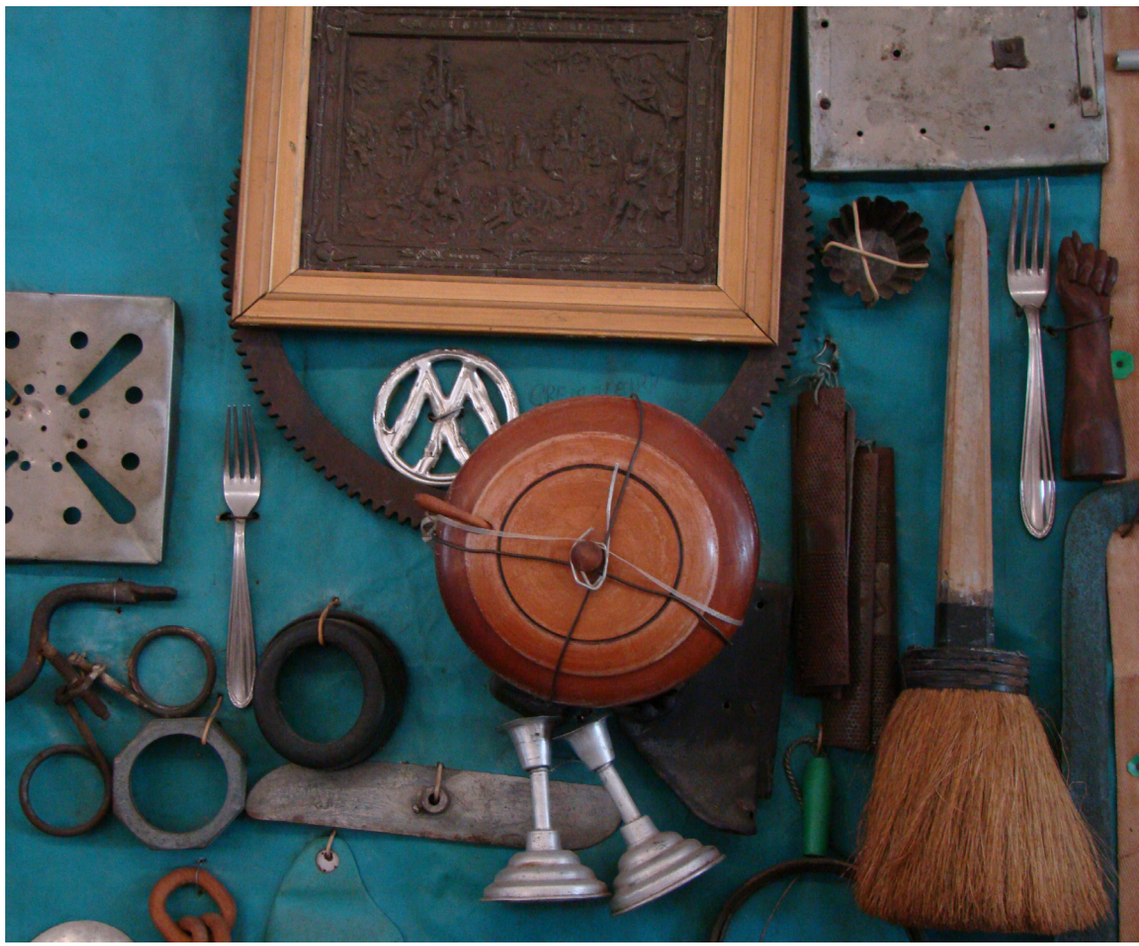

Foto: Raul Lisboa

Exposição com objetos pessoais e obras de Arthur Bispo do Rosário na Trigésima Bienal das Artes em São Paulo, 2012

francês que inventou o *ready made* – uso de objetos industrializados no âmbito da arte).

Arthur Bispo do Rosário dizia que não se considerava artista, tampouco havia ouvido falar das correntes artísticas suscitadas por críticos ao contemplar sua obra. Preocupava-se somente com deixar um registro tátil da vida e se preparar para a passagem, quando ascenderia aos céus no manto colorido que narrava a trajetória entre os homens. Do outro mundo, porém, já conhecia um pouco, porque, como dizia Bispo: "Os loucos são como beija-flores: nunca pousam, estão sempre a dois metros do chão".

SONHOS E AUSÊNCIA

"Para quê serve a arte? Diversas respostas vão surgir, mas nenhuma explica porque perseguimos um ofício que não tem finalidade prática. Serve para quê? Para ficar melhor? Não sei, mas o fato é que a gente se sente melhor, sim", opina o professor Luiz Gallina no seu apartamento na Asa Sul em uma tarde de maio enquanto beberica um copo de suco de uva integral. Ele ajeita os óculos de aro quadrado e continua: "Eu trabalho com a madeira. Gaston Bachelard dizia que modelar o duro tem funções terapêuticas inerentes e profundas", explica, sobre o filósofo e poeta francês. "A matéria que o artista trabalha é ele mesmo, porque ele se projeta na madeira, na pedra, no papel, tecido ou qualquer que seja o suporte. Na tridimensionalidade de uma escultura, por exemplo, existe a transposição de si mesmo, e, nesse sentido, a arte é um ofício que se identifica com o do Criador, porque dela surge algo por vezes inesperado", o professor conclui,

enquanto transporta esculturas de madeira feitas por ele do aparador à mesa da sala de jantar. "Quer comprovar o que eu disse? Pergunta pra ela como eu fico quando paro de produzir", ele diz, e aponta com o queixo para a esposa, sentada na outra extremidade da mesa. Os dois trocam olhares e riem.

Desde 1970, Luiz Gallina produz obras que mesclam conhecimentos de alquimia à fascinação pelo mundo dos sonhos e pelos estudos do psiquiatra Carl G. Jung. Paulistano, o artista passou a adolescência na capital e voltou para a cidade de origem, onde ficou até 1976, ano em que se mudaria de vez para Brasília. Diagnosticado com epilepsia (distúrbio em que a atividade das células nervosas é perturbada, causando convulsões) em uma época na qual os estudos sobre a doença ainda eram recentes, Gallina atravessou a adolescência e vida adulta desconfiado do próprio corpo, à espera de novas convulsões.

"Eu vou me ausentar", o jovem anunciava, quando percebia que perderia a consciência do momento presente. O "transe acordado" – como ele denominava os períodos de ausência – atingia-no com frequência durante conversas e era efeito colateral dos remédios que tomava na esperança de evitar convulsões. "As crises atraem os olhares das pessoas. Se eu sofrer uma convulsão em sala de aula os alunos passam a me olhar diferente e automaticamente passo para o 'time dos outros'", conta o artista.

Incomodado com a falta de controle imposta pela própria doença, Gallina tinha a esquizofrenia como objeto constante de suas considerações: "O maior medo que eu já senti na vida foi me tornar esquizofrênico. É uma fissura com a realidade, um rompimento radi-

cal. Quando chega ao ponto em que você pensa que a realidade é uma coisa e ela é outra, em que não se consegue ler o momento, a vida se torna muito limitadora", opina o professor.

Na análise de Gallina, o motivo que o levou a temer se tornar esquizofrênico faz parte do imaginário da nossa civilização, que rechaça aquilo que não conhece: "As pessoas não sabem como lidar. A gente passou pelo tabu do sexo, estamos tangenciando o tabu da morte e olhando de binóculos para o tabu da loucura". Com mais de 400 sonhos anotados em cadernos distribuídos pelas gavetas da casa, o professor começou a se interessar pelo inconsciente no início da década de 1970, na mesma época em que havia decidido se dedicar às artes plásticas e que buscou na obra de Jung orientação para lidar com a doença.

"O trabalho do artista que não tem transtorno mental é um depositório onde ele deixa o mundo dele. Ele constrói esse mundo, mas reconhece e convive com o mundo real, portanto, as duas coisas coexistem em harmonia", discorre o professor, e acrescenta que, em contrapartida, aquilo que o psicótico elabora por meio da arte é, a todo instante, a sua realidade. A incapacidade de distinguir eventos concretos de projeções elaboradas pelo inconsciente constitui, na opinião de Gallina, uma prisão. Ao passo que o artista pode entrar e sair do mundo projetado quando for conveniente, o psicótico tende a tomar abstrações por fatos concretos.

O professor define o artista como um ser essencialmente 'marginal', por "não se adaptar aos padrões, que são os outros". "Ao tornar a arte pública, tudo que os artistas procuram é um modo de inclusão. Quando eles apresentam um trabalho que mostra uma leitura inédita

da realidade, ele se inclui", diz, enquanto as mãos deslizam pelo corpo de uma estátua talhada em madeira avermelhada.

A NOVA CURA

Aos 68 anos, a psiquiatra aposentada Célia Mello leva uma vida confortável dentro de um apartamento na Asa Norte. Na sala ampla, as paredes estão povoadas por quadros de diferentes artistas enquanto, sobre as mesas e aparadores, diversas esculturas se dispõem e contribuem para dar ao lugar ares de museu. O móvel destaque da casa é, porém, a mesa de centro, sobre a superfície da qual a pintura branca de uma mandala (diagrama composto por formas geométricas e concêntricas) florida se espalha. Orgulhosa, ela diz: "Fui eu que fiz", e passa a mão pelos cabelos curtos ainda frescos do banho.

Se, em 2016, Célia leva uma vida que pode ser considerada amena, até 1996 ela se dividia entre os plantões no Hospital Universitário de Brasília (HuB) e a criação das filhas. Formada pela Universidade Federal de Pernambuco em 1972, a psiquiatra dedicou os anos de carteira assinada à rede pública, tendo trabalhado no Hospital das Forças Armadas (HFA) durante a ditadura militar, migrado para o Hospital São Vicente de Paulo no ano da inauguração do serviço, em 1976, e acolhido pacientes em crise no HuB durante pouco mais de dez anos.

"Brasília tem uma cultura de maquiar os problemas, porque aqui tudo tem que parecer muito limpo, arrumado e bonito. A loucura, que é considerado algo feio, não combina com uma cidade em que todo mundo é supostamente feliz, então é afastada para longe do alcance das vistas", opina a psiquiatra, sobre a razão de, no DF, todos os servi-

ços da rede pública em saúde mental, com exceção do Hospital de Base, estarem localizados em Unidades Administrativas. "Encarar a loucura é olhar para algo que você não quer ver em si e que o louco escancara, ele mostra sem pudor o que é o ser humano em todos os aspectos", opina, sobre uma das razões de transtornos mentais até hoje não terem encontrado lugar na sociedade. "Eu acredito que existem somente dois caminhos para a psiquiatria: ou você tem vocação, ou, infelizmente, é perverso, e vai tratar o paciente como mera fonte de renda", diz.

Ativista pela reforma psiquiátrica desde a década de 70, época em que os profissionais, em especial os psiquiatras, começaram a protestar contra o sistema hospitalar brasileiro, Célia testemunhou de perto a luta entre aqueles que defendiam a reestruturação da atenção em saúde mental e os donos de hospitais, empresários, e políticos que se beneficiavam com o modelo de internação. "Testemunhei a Lei Paulo Delgado ser engavetada diversas vezes. A sua efetivação era algo que eu e meus colegas achávamos que não viveríamos para ver", diz, emocionada, sobre a Lei 10.216 de 2001. "A maior inovação da lei foi a mudança na economia dos hospitais, que eram incentivados à superlotação para não perder dinheiro governamental", opina, e explica que, apesar de as instituições continuarem a receber pela diária dos pacientes, o Artigo 4 do texto da lei determina que "a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes" e que, de acordo com o Artigo 3: "É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares".

Em 1970 Célia beirava os 30 anos e já havia entrado em contato com o trabalho da psiquiatra alagoana Nise da Silveira, que propunha uma revolução na forma dos hospitais se relacionarem com os pacientes e havia criado o ramo da terapia ocupacional, que usa atividades de trabalho e lazer no tratamento de distúrbios físicos e mentais. "Na década de 1950 a Nise já estava contestando os métodos tradicionais de tratamento, ela foi pioneira no Brasil e no mundo. O contato com as obras dela promoveram uma revolução íntima em mim e na forma de ver a psiquiatria", conta.

Realocada para Brasília para fazer residência no Hospital das Forças Armadas, Célia descobriu, junto a alguns colegas, a vontade de aplicar os métodos de Nise dentro da rotina hospitalar. O médico André Rangel, na época diretor na instituição, deu à médica "carta branca" para implantar a terapia ocupacional na unidade.

Uma sala de 40 metros quadrados foi entregue à Célia como ateliê e, com ajuda do diretor, a pernambucana conseguiu angariar os materiais necessários para as terapias. Empolgada com a nova tarefa, a médica dividia o tempo entre as consultas clínicas e as horas no pequeno cômodo, nas quais potes de tinta eram invadidos por pincéis no decorrer das tardes. Como não podia desempenhar o trabalho sozinha, pedia ajuda dos enfermeiros para organizar as atividades. "Conversava bastante com a equipe, mas houve muita resistência, tanto dos colegas médicos como dos enfermeiros. Era um modo novo de terapia que dava mais trabalho porque incentivava pacientes menos medicados, menos contidos", lembra. Além de quente, o espaço dentro do hospital era apertado e dava a alguns pacientes a sensação de confinamento. O trabalho dos sonhos logo se mostrou solitário e cheio de empecilhos, mas a pernambucana insistia em convidar novos paciente aos encontros. "Um dia cheguei ao hospital e encontrei

Foto: Leonardo Carneiro

Nise da Silveira, na biblioteca de sua casa

o ateliê completamente destruído. Quando eu indaguei o que havia acontecido disseram que um paciente havia feito isso", lembra. As circunstâncias do acontecimento nunca foram esclarecidas.

Incapaz de continuar no HFA, Célia pediu demissão no mesmo dia. Logo que ficou desempregada, a psiquiatra passou em um concurso público da Secretaria de Saúde e foi enviada para o recém-inaugurado Hospital São Vicente de Paulo, localizado no coração de Taguatinga Sul. Apesar de realizar internações (prática que contrariava aqueles que clamavam pelo fim dos manicômios), a instituição tinha como orientação primordial a permanência do paciente no hospital durante o menor tempo possível, qualificando a internação como recurso utilizado somente em casos graves e persistentes.

Chefe do ambulatório de psiquiatria infantil, as lembranças de Célia sobre o hospital são, em sua grande maioria, alegres. Formado por uma equipe de médicos, em sua grande maioria, jovens e idealistas, o HSVP tinha tudo para se tornar a 'menina dos olhos' do governo na pasta de saúde mental. Quarenta anos depois que Célia atravessou os portões da instituição pela primeira vez, porém, o hospital está quase irreconhecível. Versão desbotada do projeto inicial, o HSVP se tornou um ponto nevrálgico dentro do sistema de saúde e já foi alvo de denúncias de maus tratos pela imprensa local. A frase 'NÃO ME ABANDONE AQUI', fixada na calçada que circunda o hospital em tinta vermelha e letras garrafais pelos participantes da oficina de intervenção urbana da organização não governamental (ONG) Inverso, diz respeito a lembranças que alguns dos antigos pacientes do HSVP guardam do contato com a instituição.

"A proposta da minha época eram internações curtas, com o intuito de preparar as pessoas para serem tratadas no ambulatório, onde teriam mais autonomia. Estávamos pensando em um modelo parecido com o de Hospital Dia, que atua como clínica intermediária. Queríamos nos livrar do estigma de manicômio. Talvez o São Vicente esteja voltando a isso, depois de tanto tempo", reflete, apreensiva. Sobre as denúncias de maus tratos, ela acrescenta: "Era raro, mas batalhamos muito para que isso não acontecesse".

"Os enfermeiros eram pessoas bem humoradas que gostavam do que faziam. Sempre havia exceções, claro, mas éramos uma equipe unida e nos dávamos bem. Começaram coisas tão bonitas lá", diz ela, sobre o trabalho que inaugurou há quase quarenta anos, com o olhar brando pousado em um ponto fixo do horizonte. Durante mais de 15 anos a psiquiatra atendeu no HSPV e, apesar da harmonia inicial, desgastou-se com o trabalho excessivo e com a falta de supervisão, principalmente. "A rotina de plantão era absurdamente cansativa, mas todos fazíamos, estávamos acostumados a varar as noites", conta, e expira longamente.

Antes da nova corrente de psiquiatria que começaria com Eugen Bleuler no desabrochar do século XX e se desenvolveria com Carl G. Jung, as causas dos transtornos mentais eram tidas como consequência de desequilíbrio químico e de fatores genéticos. A biografia do paciente era desconsiderada, já que, na visão da época, as vivências de uma pessoa não interferiam no funcionamento mental. Em contrapartida, a interpretação da psicologia analítica defendeu que, além dos fatores estruturais e hereditários, o desequilíbrio poderia estar fundamentado em traumas ou em incoerências na formação do ego, podendo haver,

assim, cura psicológica, alcançada através da fala e de terapias alternativas que prezam pela expressão. "Para a psicologia analítica tudo está interligado, não dá para separar o orgânico do cultural. Somos mais ricos do que imaginamos e o inconsciente não é só um depósito daquilo que não tem utilidade na vida prática, ele é muito rico, mas somos incentivados a ignorá-lo, reprimi-lo", discorre Célia, e acredita que esta repressão, incentivada culturalmente, pode ser a causa do aumento da incidência de transtornos como a depressão e síndrome do pânico, que tem o estresse e a ansiedade como estimuladores.

Sobre o ditado popular que diz que "dentro de todo louco existe um artista aprisionado", Célia tem uma opinião clara: "O artista pode ser um psicótico ou não, e nem todo psicótico tem vocação artística". Durante o processo de criação – momento no qual o fluxo de pensamentos atinge abstração máxima e passa a independer do sistema lógico da linguagem – os processos mentais dos artistas que não têm transtornos mentais e os dos artistas que os têm se igualam. "Para o psicótico, usar a arte é se comunicar por meio da linguagem primeira, que é onde ele ficou, e expressar isso através de imagens é uma maneira de se fazer entendido, criar vínculos com o mundo externo", explica a psiquiatra, sobre a importância de terapias artísticas na recuperação de transtornos mentais. Acrescenta, ainda: "Apesar de terem as mesmas ferramentas para o processo artístico, quando o labor da criação acaba o psicótico continua aprisionado naquela forma de pensar, pois a doença consiste em não ser capaz de cuidar de si e interagir com o mundo. O artista que não é psicótico, por outro lado, está livre para transitar entre estados primitivos do inconsciente e períodos de funcionalidade".

Entendida por muitos como a remissão dos sintomas, a cura adquire para Célia um significado diferente daquele propagado por manuais de psiquiatria. “Não importa que tenha cura ou não, porque os sintomas das psicoses são maneiras válidas de se organizar diante de determinadas dificuldades. Importa somente que a pessoa tenha condições de viver com dignidade, independência, e coabitar o mundo social”, explica, a respeito da perspectiva de cura adotada pela psicologia analítica. “Se um paciente psicótico é capaz de cuidar de si e até de trabalhar, mesmo que ele diga que conversa com um príncipe das selvas que lhe traz mensagens todos os dias, está curado!”, diz, e abre um sorriso.

A ESTRANHA FAMILIARIDADE DA LOUCURA

Há sempre algo de ausente que me atormenta.

Camille Claudel

"Temos uma reunião marcada na Torre I do anexo do Ministério", disse Henrique Aranha ao homem à frente. O porteiro o mediu dos pés à cabeça e deu dois passos para trás, liberando a passagem. Maria Clarice Gomes seguiu o amigo em passadas rápidas, as solas de borracha do tênis faziam barulho contra o chão de pedra. "Acho que é por aqui..." "Não, eles disseram que estariam do outro lado, no segundo andar". Por onde a dupla passava cabeças se viravam, eram seguidos por olhares, apesar de tentarem se fazer invisíveis, como foram instruídos. "Ih, chegaram mais deles", Clarice ouviu uma mulher comentar enquanto eles atravessavam os corredores da Secretaria de Saúde.

Através das janelas do prédio era possível ver a luz branda do amanhecer ser substituída por raios de sol mais incisivos enquanto os proprietários das barracas de lanche atendiam pedidos dos primeiros clientes naquele início de quarta-feira de 16 de dezembro de

2015. A visita de Aranha e Clarice à Secretaria não seria breve – só deixaram o edifício no fim da tarde. Voltariam no mesmo horário no dia seguinte, no próximo, e durante os dois meses seguintes, em cujo período Clarice chegaria a dormir no prédio, recusando-se a voltar para casa. Para o Ano Novo, a lista de promessas das pessoas que, assim como Aranha e Clarice, ocuparam salas na Secretaria de Saúde era curta e inequívoca: "Valencius não vai tomar posse".

Dois dias antes, em 14 de dezembro, o ministro da saúde Marcelo Castro (PMDB-PI) havia declarado publicamente que nomearia Valencius Wurch Duarte Filho para a chefia da Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde (CGMAD), em substituição a Roberto Tykanori, defensor ardoroso da Lei da Reforma Psiquiátrica. Além de "amigo estimado" e ex-aluno do ministro da saúde, Valencius já tinha fama própria. Seu nome era conhecido entre psiquiatras ao redor de todo país, psicólogos e, principalmente, entre os ativistas da luta antimanicomial. O motivo, porém, passava longe de admiração.

Em 1994, Wurch assumiu a diretoria da Casa de Saúde Dr. Eiras, em Piracambi, na Baixada Fluminense (Rio de Janeiro), o maior hospital psiquiátrico particular da América Latina. A casa de saúde foi fundada em 1963 com capacidade de receber 2.550 internos e prestava assistência a pacientes conveniados ao antigo sistema de previdência social. Para lá eram enviadas pessoas diagnosticadas com doenças mentais consideradas crônicas e incuráveis ou sem possibilidade de ajuda terapêutica. Em 1991, porém, os trabalhadores do hospital de Piracambi fizeram denúncias públicas de maus tratos e péssimas condições de assistência à prefeitura, que

reverberou pela comunidade local conferindo à instituição fama de hospício.

As reivindicações da população à rede de saúde mental inspiraram mudanças no quadro de funcionários, inclusive na diretoria da instituição, mas a contratação do psiquiatra Valencius Wurch surtiu efeito oposto ao esperado e marcou o início de uma época de denúncias recorrentes na Casa de Saúde Dr. Eiras. Em 2000, o relatório da I Caravana Nacional de Direitos Humanos, promovida pela Comissão de Direitos Humanos na Câmara dos Deputados, discutiu, entre outros temas, as irregularidades do hospital psiquiátrico de Piracambi. No documento constava o uso sistemático de eletroconvulsoterapia ou eletrochoque (passagem de uma corrente elétrica de alta voltagem sobre a região da têmpora, a fim de provocar dessincronização traumática da atividade cerebral do paciente com contrações e perda da consciência), alimentação de má qualidade e em pouca quantidade, ausência de roupas e a permanência excessiva dos pacientes, que dificilmente obtinham alta.

No mesmo ano Valencius saiu do cargo, mas a Casa de Saúde teve sobrevida até 2012, quando foi fechada definitivamente. Em junho de 1995, o *Jornal do Brasil* publicou uma entrevista com Wurch cujo título era *Médico critica lei que extingue os manicômios*, na qual o psiquiatra critica os fundamentos do Projeto de Lei 3.657 de 1989, que deu origem à atual Lei Federal 10.216 de 2001, a Lei de Reforma Psiquiátrica, marco regulatório da Política Nacional de Saúde Mental. "Os fundamentos que norteiam o projeto de lei são de caráter ideológico e não técnico e se baseiam em situações ultrapassadas", disse o atual coordenador de saúde mental, na entrevista. Como Valencius

JORNAL DO BRASIL — CIÊNCIA — QUARTA-FEIRA, 7 DE JUNHO DE 1995 • 11

Médico critica lei que extingue manicômios

■ Psiquiatra cita experiências fracassadas em outros países e acusa projeto Delgado de ser ultrapassado e ter 'caráter ideológico'

Os fundamentos que nortearam o projeto de lei de reforma psiquiátrica, do deputado Paulo Delgado (PT-MG), "são de caráter ideológico e não técnico e se baseiam em situações ultrapassadas". A afirmação é do psiquiatra Valencius Wurch Duarte Filho, diretor da unidade de Paracambi da Casa de Saúde Dr. Eiras. O projeto determina a substituição gradual dos hospitais psiquiátricos por outras formas de atendimento.

Segundo o psiquiatra, a Inglaterra, onde foi mais forte a experiência de abolir os hospitais no tratamento dos doentes é hoje "o país com maior número de leitos psiquiátricos por habitante". Nos Estados Unidos, depois de 15 anos com o mesmo tipo de experiência, dos 2,2 milhões de casos novos que surgiram, cerca de um quarto é de doentes crônicos irrecuperáveis: "O mais interessante é que essa era a porcentagem anterior, quando o atendimento era o tradicional. Só que se pensava que os hospitais é que produziam os casos crônicos", diz o psiquiatra.

Retomada — Segundo o especialista, tanto os Estados Unidos como a Inglaterra retomaram o atendimento hospitalar, diante do fracasso da experiência. Para Valencius Wurch, o movimento mundial contra o isolamento dos doentes em manicômios, "onde o projeto de lei de Delgado se originou, teve um grande valor histórico, pois determinou uma modernização da grande maioria dos hospitais psiquiátricos, que hoje mantêm uma estrutura aberta, voltada para a ressocialização do paciente".

O diretor técnico da Dr. Eiras, Heyder Gomes de Matos, lembra que o hospital é apenas uma das instâncias terapêuticas: "Ambulatório e hospital são complementares e não alternativos". O grande problema do atendimento psiquiátrico no Brasil, segundo ele, é a falência do atendimento em ambulatórios: "Quando o doente tem alta do hospital e eventualmente precisa de um ambulatório, é uma tragédia. Os serviços são em pequeno número e ineficientes. E os próprios hospitais privados, integrados ao Sistema Único de Saúde, dificilmente conseguem se credenciar para atendimento em ambulatórios".

O resultado desta ineficiência, segundo Heider, é que hoje o "número de reinternações no Brasil é superior ao de internados pela primeira vez. Enquanto isso, no Canadá, a taxa é de apenas 0,2% do total". Velencius Wurch lembra que a Dr. Eiras, como outros hospitais psiquiátricos, mantêm hoje equipes destinadas a resgatar as famílias para participar do tratamento.

A Dr. Eiras de Paracambi abriga os pacientes crônicos mais graves — de 560 doentes totalmente abandonados pelos familiares, 187 tiveram seus parentes localizados pela equipe. Todos foram convencidos a ajudar no tratamento. E destes, 47 aceitaram levar seus pacientes para casa. "Mas, nestes casos, a família sempre condiciona a volta para casa à possibilidade de um atendimento eficiente em ambulatório em caso de crise ou outro problema que ocorra com o ex-interno".

Posição da OMS — Os psiquiatras da Dr. Eiras mostraram ainda uma correspondência recente entre o diretor da divisão de saúde mental da Organização Mundial de Saúde (OMS) Jorge Alberto Costa e Silva e o presidente do Instituto Brasileiro de Psico-Neurociências Eduardo Quadros Spínola. Ao responder às perguntas de Spínola, Costa e Silva afirma que os hospitais psiquiátricos podem ser usados "em situação excepcional e num ambiente o menos restritivo possível".

Costa de Silva afirma ainda que a OMS definiu critérios de funcionamento e padrões de qualidade para os hospitais psiquiátricos. Esses critérios, segundo Costa e Silva, já foram enviados às principais autoridades de saúde brasileiras. Respondendo à outra pergunta, sobre o seu eventual apoio ao projeto-de-lei do deputado Paulo Delgado, Costa e Silva afirma que tomou conhecimento "informalmente" do projeto. Mas ressalva que não está entre as atribuições da OMS monitorar ou apoiar projetos-de-lei em tramitação nos países membros.

Reportagem do Jornal do Brasil na qual o psiquiatra Valencius Wurch expôs contrariedade às diretrizes da Lei da Reforma Psiquiátrica

disse à reportagem, o movimento mundial contra o isolamento de doentes em manicômios, "onde o projeto de Delgado se originou, teve grande valor histórico, pois determinou uma modernização da grande maioria dos hospitais psiquiátricos". Apesar do elogio, o psiquiatra frisou que: "ambulatórios e hospitais são complementares, e não alternativos" e que a saúde mental necessitava de investir na área ambulatorial, e não em tratamentos baseados no modelo de Hospital Dia. Na época em que a entrevista foi concedida, a Casa dr. Eiras de Paracambi abrigada, dentre os 2.500 pacientes, 560 pessoas abandonadas pelos familiares, dentro das quais 187 tiveram os parentes localizados, mas, destes, apenas 47 aceitaram os pacientes de volta em casa.

Quando saiu a notícia do repasse do cargo à Valencius na CGMAD, até então ocupado por Tykanori, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme), Conselho Federal de Psicologia (CFP), Instituto de Medicina Social (IMS) e outras organizações independentes se uniram para protestar diante da escolha do ministro. Durante 121 dias as salas da Coordenação da Saúde Mental do DF foram ocupadas por manifestantes ligados à reforma manicomial que viam na posse de Wurch um retrocesso nos direitos até então conquistados. Em 15 de abril, porém, a Polícia Federal executou o mandato de reintegração de posse exigindo a retirada de todos os militantes e ativistas do prédio. O movimento, que ficou conhecido por "Fora Valencius" e foi noticiado por todos os veículos de comunicação da imprensa local e alguns da nacional, não impediu o psiquiatra de tomar posse em 7 de fevereiro. O mandato de Wurch, porém, foi breve, e só se estendeu até 9 de maio do mesmo ano, quando ele pediu demissão devido a impopularidade.

Entre o início dos protestos e a nomeação do novo coordenador, em 14 de janeiro, aproximadamente 40 pessoas dividiam espaço com o ministro da Secretaria de Governo, Ricardo Berzoini, em uma assembleia marcada para discutir a impopularidade de Wurch. Cada grupo, ONG, associação ou entidade em saúde mental que se opunha à escolha elegeu um representante para o evento. A deputada Érika Kokay (PT-DF) também compareceu e fez críticas veementes à escolha de Marcelo Castro. No meio do rebuliço, cavando espaço entre aqueles que competiam pela atenção do Ministro e por oportunidade de fala, estava Thiago Petra, 33 anos, psicólogo e membro do Conselho Diretor da organização não governamental (ONG) Inverso.

"A nomeação de Valencius seria perigosa não somente por causa do poder que ele ia adquirir, mas pela carga simbólica do gesto do ministro. Nomear um ex-diretor de manicômio acusado de violar direitos humanos e conhecido por se opor à Lei da Reforma Psiquiátrica ao cargo de coordenador de Saúde Mental representa um retrocesso enorme", diz Thiago, sentado na mesa de uma hamburgueria da Asa Norte. Enquanto fala, o psicólogo reveza o olhar entre um cupom fiscal e o balcão do estabelecimento. Ele se levanta, volta com um hambúrguer generoso, e explica, com um meio sorriso: "Ultimamente falta tempo até para comer".

Um almoço em dia de sábado não é, para Thiago Petra, uma ocasião de descanso, porque até nos finais de semana o jovem se alterna entre os compromissos na ONG, as horas na clínica particular onde faz atendimento e as aulas que ministra na Universidade Paulista (Unip). De pele morena, óculos retangulares e voz projetada, o psicólogo esconde atrás da aparência jovem dez anos de experiên-

cia na área de saúde mental. A história de Petra se mesclou com o interesse pela loucura, porém, há 22 anos, em 1994.

Quando Thiago tinha 11 anos de idade, sua mãe cometeu suicídio e surgiram no garoto diversas perguntas que os adultos à sua volta não conseguiam responder. Diana Márcia da Motta Campos era bióloga, mas sua paixão eram as artes plásticas. "A lembrança mais fiel da minha mãe é acordar no meio da noite, procurar por ela e encontrá-la pintando no ateliê", lembra. Os quadros da mãe de Petra, que geralmente retratavam paisagens do cerrado em técnica de aquarela, nunca chegaram ao circuito comercial, mas alguns foram adquiridos por críticos de arte a preços exorbitantes quando ela ainda era viva.

Seis anos mais tarde, Thiago, então com 17 anos, foi a uma sessão do Festival de Cinema Brasileiro e assistiu a um filme chamado *Bicho de sete cabeças* (2000), de Laís Bodanzky, baseado em fatos reais e que conta a história de um rapaz com a mesma idade de Petra que foi internado pela família ao ser pego fumando maconha e, dentro da instituição, foi vítima de tantos abusos que enlouqueceu de fato. Quando a sessão das 20h acabou Thiago estava tão impressionado como longa-metragem que se escondeu entre as poltronas da sala e ficou para assistir o filme novamente. "Naquela noite eu soube que era aquilo que eu queria fazer pelo resto da vida", conta.

Quando faltava um ano para completar o curso de psicologia, em 2006, decidiu fazer o estágio obrigatório no Hospital São Vicente de Paulo, em Taguatinga Sul. "Fui alocado nas alas de internação e experimentei um choque de realidade brutal. As condições eram bastante precárias. As camas onde os pacientes dormiam eram colchonetes finos sobre estruturas de metal, não havia uniformes o bastante e, os que os recebiam, não tinham direito a usar roupas íntimas, o que dificultava muito a higiene, principalmente das mulheres, quando menstruavam", lembra, sobre a situação do único hospital psiquiátrico do Distrito Federal (DF) há dez anos. Nessa época, Thiago conheceu Maria Clarice Gomes, que já estava internada quando ele chegou e, um ano depois, quando o estágio de Petra teve fim, ainda não havia recebido alta.

Segundo o relato do psicólogo, o caso de abuso sexual que Clarice relatou em 1998, quando tinha 16 anos, na primeira passagem da jovem pela instituição, estava longe de ser o único e era visto pela equipe como 'algo corriqueiro'. "Era mais comum que acontecesse por parte dos enfermeiros, eles tinham grande cumplicidade uns com os outros e, quando algum paciente se queixava eles responsabilizavam outro paciente pelos danos causados", lembra, e diz que os maus tratos, além de físicos, eram de ordem psicológica, e acometiam tanto pacientes mulheres quanto homens. Petra interrompe a narrativa e olha para as mãos, espalmadas sobre a superfície reluzente da mesa. Depois de algum tempo de reflexão, ele limpa a boca com um guardanapo e prossegue: "Ao mesmo tempo em que os funcionários abusavam dos pacientes, eram explorados pelo sistema de saúde e pela instituição, mas é claro que não da mesma forma. Além de sobrecarregados, ganhavam salários pífios e não recebiam incentivos para lidar com o trabalho mais árduo, que era conviver com pacientes em surto todos os dias", pondera, e acrescenta que as relações entre enfermeiros e psiquiatras tendiam a ser desarmoniosas, pois alguns médicos os tratavam como inferiores.

Com o decorrer dos dias, Thiago comprovou aquilo que o filme *Bicho de sete cabeças* retratava: “Ficar naquele ambiente tempo demais é terrivelmente estressante. Parece que a estrutura dos manicômios foi pensada com objetivo de transformar os sãos em loucos. Não dá para sair desses lugares com saúde”. Com o apoio do Centro de Ensino Unificado de Brasília (UniCEUB), universidade que cursava, o estagiário conseguiu comprar materiais para começar uma oficina inspirada no ateliê que Nise da Silveira e o artista plástico Almir Mavignier montaram no hospital psiquiátrico do Engenho de Dentro, em 1944. As pinturas em tela eram o foco da terapia proposta por Thiago que, em conjunto com outros estagiários, conseguiu autorização do hospital para implantar a ideia. “Eu colocava música clássica para tocar e quase todos reclamavam, então eu alternava os estilos até chegar ao sertanejo, que era o preferido”, lembra, com um sorriso. “Foi bem experimental, nem todos produziam telas, como esperávamos. Alguns pacientes derramavam a tinta no corpo e uniforme, jogavam os pincéis para o alto, lambuzavam os pés em tinta e carimbavam pegadas no chão… Às vezes era bem difícil não interferir”, lembra, com bom humor.

No semestre seguinte, Petra foi transferido para a Emergência do hospital, espaço com intenso fluxo de pessoas onde eram acolhidos os pacientes em surto. Thiago andava pelo cômodo com papéis recortados em forma de círculos, distribuía-os entre os recém-chegados e pedia para que ali desenhassem os sonhos. “As imagens mais frequentes eram de janelas, às vezes telefones, cenas e objetos que conotavam vontade de comunicação, meios de acessar os outros”, conta, com sobrancelhas arqueadas. O psicólogo explica também que, devido à dificuldade de expressar o sofrimento psíquico por meio de palavras,

Foto: Mariana Lozzi

Thiago Petra, no ateliê da sede da ONG Inverso

diante da impossibilidade de se fazerem entendidos e, assim, validar a angústia, os pacientes do HSVP revelavam, por meio dos sonhos, sua maior necessidade: serem ouvidos.

Pouco antes da expiração do contrato de estágio, Thiago passou por uma experiência que trouxe à tona a lembrança da mãe. Em passeio pelo jardim no fundo da instituição, ele encontrou uma mulher prostrada em pé em cima de um tronco de árvore ao lado da cerca que demarcava o fim do terreno do HSVP. O estagiário reparou que ela enrolava um fio de arame em torno do pescoço e conseguiu chegar a tempo de impedir a paciente de pular do tronco e ir a fundo com a tentativa de suicídio. Ela foi imediatamente encaminhada para a emergência do hospital, onde aplicaram uma dose de Haldol e Fenergan, coquetel sedativo conhecido como "sossega leão", o mesmo que já inundou as veias de Maria Clarice e de todos os pacientes que viveram momentos de desespero nas dependências do hospital.

ESTRANHEZA FAMILIAR

Para manter as portas abertas, a ONG Inverso depende de doações. Elas vêm do bolso de familiares de frequentadores, de um grupo seleto de apoiadores da causa e de uma parceria com o Ministério da Saúde, que incluiu a organização em uma lista de causas sociais que são beneficiadas com o valor arrecadado em multas por infrações leves. O Centro de Atenção à Saúde Mental Anankê, por outro lado, tem uma dinâmica de financiamento diferente. Iniciativa privada, o espaço, que funciona na 712 Norte, não sofre com falta de recursos, tampouco de funcionários, como é o caso do Hospital São Vicente de

Paulo, dos Centros de Atenção Psicossociais (Caps) e de outras instituições públicas, como o Instituto de Saúde Mental. "É uma das poucas clínicas em formato Hospital Dia em Brasília", explica Tales Cruz, 32 anos, sobre o regime intermediário de acompanhamento médico entre a internação e o atendimento ambulatorial. Apesar de a proposta da Anankê se identificar com a modalidade de tratamento em saúde mental que começou a ser implantada na década de 1990, Tales critica o termo Hospital Dia pela ideia de hospitalização que passa.

Nas segundas-feiras, o psicólogo coordena a atividade que abre a semana na Anankê: um grupo de fala. "A dinâmica serve para compartilhar as experiências do final de semana. Observamos que as relações entre os pacientes e os familiares costumam a ser conflituosas, e esse é um dos principais motivos que contribuem para o desenvolvimento de transtornos mentais", diz Cruz, em seu consultório no edifício Brasília Medical Center, na Asa Norte. Cortinas brancas contrastam com um sofá cor chumbo e com um divã bege com listras vermelhas, virados de frente um para o outro. Embaixo da janela, uma pequena biblioteca com clássicos da psicologia e psicanálise, entre eles, a quinta versão do volumoso Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, conhecido como DSM V, do inglês *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.*

Elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria, o DSM é usado por psicólogos, médicos, psiquiatras e terapeutas ocupacionais ao redor do mundo inteiro para diagnosticar transtornos mentais. A sua função, porém, extrapola efeitos práticos quando é analisada por profissionais da saúde como indicativo de como a medicina enxerga a psicose no atual momento histórico. "Os três

primeiros manuais levavam muito em conta os campos da psicanálise e psicologia e, assim, tinham grande apreço pela individualidade do paciente, que era tratado como sujeito indeterminado com experiências intransferíveis", opina Tales, sobre as primeiras versões do manual.

A publicação do DSM V, em 2013, foi alvo de críticas de profissionais da saúde no mundo inteiro. O aumento exorbitante no número de classificações de doença mental e, consequentemente, de diagnósticos, indicava um direcionamento para medicar cada vez mais os pacientes. "Surgiu o 'transtorno de oposição', que é caracterizado pela criança que diz muito a palavra 'não'", diz o psicólogo, e dá como exemplo de outra categoria nova o diagnóstico de 'luto'". "Estágios naturais da vida estão virando patologias por causa da pressão da indústria farmacêutica para medicar qualquer sentimento que seja considerado inadequado pela sociedade", opina, com gestos amplos.

Cruz acrescenta que a pressão para trabalhar, expressar felicidade constantemente e expor realizações – e, neste âmbito, o surgimento e popularização das mídias sociais teve influência considerável – tem contribuído para o aumento do número de transtornos mentais de maneira desproporcional ao crescimento da população. Não existem, porém, pesquisas na área para confirmar a teoria. "As formas de sofrimento mental se diversificam conforme o movimento da cultura. O modo de vida acelerado preza pela espetacularização, que exige do sujeito evitar a tristeza e ócio, passagens naturais da vida, a qualquer custo", conclui. Portanto, na visão do psicólogo, o fenótipo (ambiente) é mais valioso para explicar a incidência de transtornos psíquicos do que a genética. Ele esclarece: "Dentro de relações familiares conflituosas, o sujeito muitas vezes não tem recursos para lidar com as ambiguidades e ambivalências a que é exposto".

As terapias artísticas são, na visão de Tales, indispensáveis quando o assunto é transtorno mental. Apesar de nem todas as pessoas terem respostas positivas aos tratamentos inaugurados por Nise da Silveira no hospital psiquiátrico do Engenho de Dentro, quando a linguagem oral se mostra insuficiente para acusar ausências surgea necessidade de novos modos de terapia. "A música e o esporte são alternativas interessantes, porque fazem o sujeito se conectar com a atmosfera ao redor e incentivam a prática de conjunto", explica, e acrescenta que sincronia e flexibilização são importantes para distribuir um pouco da tensão ou libido (termo usado na psicanálise para determinar energia psíquica) concentrada sobre si. Quando o ambiente em que a pessoa se encontra é desagradável ou opressor existe uma chance maior de o paciente se fechar para o mundo externo, reforçando os mecanismos de compensação que geraram a psicose.

"Todos nós já tivemos um momento na nossa constituição psíquica em que fomos loucos", diz o psicólogo, e reclina as costas da cadeira para trás. Fitando o teto, ele continua: "Quando somos crianças não sabemos distinguir bem o mundo da fantasia da realidade, mas, como o tempo, temos que nos adaptar à cultura para viver de acordo com as normas comuns. Aquele que é considerado louco não vive de acordo com essas normas". Na linha de raciocínio de Cruz, um dos motivos da desconfiança que as sociedades moderna e contemporânea construíram em torno da loucura não foi o estranhamento, e sim identificação. "A psicose mexe conosco nos

níveis mais primitivos porque há identificação. É uma estranheza familiar!", exclama, com as mãos espalmadas.

RECORTE NO TEMPO

"As pessoas associam violência e agressividade à imagem do louco, por isso a loucura assusta tanto", arrisca Ronaldo Andrade Freitas, administrador do Instituto de Saúde Mental (ISM), localizado no Riacho Fundo I, em uma manhã de quarta-feira de maio. "É como se fosse contagioso... O medo de se aproximar de alguém infectado com tuberculose muitas vezes não se compara ao receio de se aproximar do louco, o que é algo que não faz sentido, porque transtornos mentais não são transmissíveis", opina, exasperado.

As janelas abertas deixam entrar pios desregulados de pássaros abrigados nas copas das árvores. A vegetação densa é composta, na grande maioria, por pinheiros que conferem à paisagem ares do Sul, um recorte na anatomia do Cerrado. A casa de três cômodos que funciona como diretoria do Instituto está, como de costume, cheia. No espaço diminuto, psiquiatras, enfermeiros, pacientes e, certas vezes, deputados, senadores e vereadores aguardam a oportunidade de falar com Ronaldo e com o diretor do ISM, Ulysses Rodrigues.

Funcionário mais antigo do Instituto, Ronaldo trabalha no ISM desde a inauguração, em 1987, durante o governo do ex-presidente José Sarney (PMDB-AP). As paredes de tijolos espessas e as tábuas de madeira de lei que revestem as paredes e pisos narram o prelúdio da existência do Instituto de Saúde Mental que, apesar de desconhecida por muitos, povoa as páginas de livros de história. Sobre a grama dos 32 hectares que

compõem o terreno da instituição já andaram cinco presidentes.

Durante os 21 anos de ditadura militar, os prédios que mais tarde se transformariam no ISM, construídos em 1963, serviram como 'casa de veraneio' para autoridades máximas do executivo. Residência oficial dos governos militares, a chácara, construída em uma área vasta e isolada (na época, o Riacho Fundo ainda não existia), já recebeu o presidente Castello Branco, Costa e Silva, Ernesto Geisel, Emilio Garrastazu Medici e Tancredo Neves, primeiro presidente civil eleito depois do período de regime militar. O mineiro que ainda não havia tomado posse se instalou na antiga residência militar para se recuperar de uma diverticulite que, após 38 dias de agonia e sete cirurgias, levou-o ao óbito. Os corredores do Instituto de Saúde Mental durante muito tempo guardaram segredos. Em dezembro de 1968, o então presidente Costa e Silva assinou o Ato Inconstitucional 5 (AI-5) sobre a mesma mesa que ocupa a sala do atual diretor do ISM.

Em 1986, com o fim da ditadura militar, José Sarney devolveu o terreno de 52 hectares ao GDF que, por sua vez, cedeu a propriedade à Secretaria de Saúde. Pouco mais tarde, um acordo com a Companhia de Saneamento Ambiental do Distrito Federal (Caesb) cedeu à empresa 20 hectares do recém-inaugurado ISM para que houvesse melhorias no tratamento de esgoto. Com móveis luxuosos, vegetação típica do sul do país, passagens secretas e quartéis-generais começava a história do Instituto de Saúde Mental de Brasília, alocado nos porões da ditadura militar.

O antigo quartel-general da chácara, que abrigava mais de cem soldados da guarda presidencial, deu origem à estrutura central do Instituto de Saúde Mental, pequenos blocos de um andar interligados que

abrigam os refeitórios, consultórios psiquiátricos e a farmácia. “Quando chegamos, havia várias passagens secretas no local, parecia coisa de filme”, lembra Ronaldo Andrade. Um enorme painel de azulejos feito pelo artista plástico Athos Bulcão é a atração da “Casa Grande”, como foi apelidada a antiga residência presidencial. Outrora nicho de luxo e conforto, os aposentos dos presidentes perderam, com o passar dos anos, requintes como tapetes persas, luminárias e pisos de mármore. Hoje, no quarto principal, dezenas de cadeiras são distribuídas em círculo sobre um piso azul. Lâmpadas fosforescentes iluminam as sessões de terapia em grupo, que acontecem uma vez por semana no mesmo cômodo ocupado por Tancredo Neves antes de ir para o hospital ao encontro de uma morte inesperada. O quarto da primeira dama, por sua vez, foi transformado em biblioteca e, em vez da decoração original – móveis de *design* francês projetados pelo arquiteto Le Corbusier –, mesas longas e bancos de madeira ocupam o centro do cômodo festejado por partículas de poeira. Através das vastas janelas é possível ver a piscina coberta de folhas, há anos interditada por falta de reparo.

Na casa da direção, os nichos e armários embutidos que já tiveram função de abrigar armamentos deram lugar a uma copa improvisada. Os quartos semi-abertos do antigo quartel-general (a comunicação entre soldados se dava mais rapidamente em uma emergência se os cômodos não tivessem paredes) foram separados e, deles, surgiram consultórios médicos. Ainda existe, porém, uma reminiscência do passado abastado do ISM – dentro da sala do diretor do Instituto, Ulysses Rodrigues, está a mesma mesa de mogno que já pertenceu a presidentes. Colado na parede atrás do móvel, um mapa do Distrito Federal com uma área grifada de

Foto: Mariana Lozzi

Salão azul, suíte presidencial que costumava ser habitada por presidentes durante a ditadura militar. Hoje, no espaço funcionam sessões de terapia em grupo

Recepção do Caps que funciona dentro do Instituto de Saúde Mental, no Riacho Fundo I. Pacientes assistem TV enquanto esperam a consulta

Foto: Mariana Lozzi

Mural feito de quadros com autoria de pacientes do Instituto de Saúde Mental, na recepção da enfermaria

Foto: Mariana Lozzi

Foto: Mariana Lozzi

Painel do artista plástico Athos Bulcão na saída do prédio que costumava ser a residência presidencial

Foto: Mariana Lozzi

Espaço dos antigos quartéis generais, que hoje funciona como enfermaria, ambulatório refeitório e oficina de mosaico

Foto: Mariana Lozzi

O que costumava a ser o salão de jogos presidencial deu lugar à sala de cinema e de oficinas grupais, como as de auto-massagem e yoga

Foto: Mariana Lozzi

Exposição com os desenhos dos pacientes, dentro da recepção do Caps

Diretoria do Instituto de Saúde mental

Foto: Mariana Lozzi

rosa em evidência. "Nós somos a última área de preservação ambiental do DF. Empresas de todo porte, até a Coca-Cola, já demonstraram interesse aqui, isso sem falar dos políticos, que não arredam o pé", dispara, com o dedo indicador erguido e apontado para o mapa.

De estatura mediana, cabelos grisalhos, pele morena e corpo rotundo, o diretor do Instituto de Saúde Mental pronuncia cada palavra cuidadosamente, reservando timbres agudos para as partes mais marcantes do relato. "Isso aqui é raro, raríssimo", ele diz, referindo-se a oportunidade de falar com a imprensa durante o expediente de trabalho. Médico psiquiatra especializado em perícias, Ulysses divide o tempo entre as funções administrativas, atendimentos na clínica, perícias médicas e acolhimento de novos pacientes. "Eu sou um assistente, não um gestor", exagera, sobre a natureza das atribuições. No início de 2015, o ISM perdeu seis psiquiatras devido a aposentadorias e ao fim dos contratos temporários, determinação do Governo do Distrito Federal de setembro do ano passado que desestruturou o trabalho de equipes já reduzidas, como no Hospital São Vicente de Paulo, em Taguatinga Sul.

Em 2015, o GDF ultrapassou o limite de gastos para pagar os servidores, que é de 46,55% da receita líquida corrente, valor estipulado pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF). A informação foi divulgada em 15 de setembro de 2015, com o registro de que o Palácio do Buriti chegou a usar 50,8% do valor da receita líquida. A notícia causou grande alvoroço e, quatro dias depois, foi anunciada a suspensão de reajustes aos servidores, o aumento das tarifas de ônibus e de metrô, cortes no subsídio de restaurantes comunitários e aumento do preço do ingresso do Zoológico de Brasília em 400%. Além disso,

o Executivo ficou impedido de contratar pessoal e criar cargos por tempo indefinido, motivo da paralização do congelamento das vagas daqueles que foram aprovados em concursos públicos, mas não tomaram posse antes que a medida fosse implantada.

Todos os setores que dependem de verbas do Governo Federal foram afetados pela resolução, inclusive o da saúde, que também teve que lidar com o fim dos contratos temporários, medida provisória que, até então, havia aliviado a sobrecarga na área.

Além de estipular limites de gastos aos governos, a Lei de Responsabilidade Fiscal 8.666 de 1993 regula os processos de licitação por meio dos quais os serviços de saúde podem concorrer em editais para a compra de materiais especializados. "Muitas vezes a emenda vem, cai na Administração, que não repassa os recursos, ou, quando a emenda é feita via Secretaria de Saúde ela nem chega aqui, porque os gestores fazem uma espécie de seleção prévia dos serviços que terão direito a concorrer", acusa o diretor do ISM.

A licitação é um procedimento administrativo usado pelo governo na contratação de particulares. Ela está disposta no ordenamento jurídico e é realizada pela Administração Pública, que deve decidir entre os concorrentes e, quando finalizada a seleção, realizar contratos de compra ou de prestação de serviços. Para tanto, o dispositivo deve respeitar as duas máximas do direito administrativo: a demanda pública pelo serviço e a proteção dos interesses da coletividade. As empresas participantes do processo licitatório devem apresentar documentos que comprovem a capacidade jurídica do estabelecimento e a regularidade fiscal.

"O processo é exaustivo, muito demorado. A burocracia para concorrer aos editais é enorme, gastamos muito tempo para preencher todos os pré-requisitos. Depois disso, pode demorar de semanas a meses até sair o resultado" denuncia Ulysses, sobre a dificuldade de aquisição de materiais. Acrescenta, ainda, que caso um dos concorrentes se oponha à vitória de outro na licitação, ele pode abrir um inquérito, ato que paralisa o envio dos recursos requeridos pelo serviço que conseguiu a licitação. O diretor suspira longamente, e acrescenta: "Mas não é a única saída".

Com as compras paralisadas há meses ou até anos – como é o caso do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Paranoá, que teve o último pedido de compra aprovado em 2013 – os serviços de saúde não raramente procuram a via política para sanar a demanda por materiais. Por meio do apoio de deputados, a Câmara Legislativa pode emitir pareceres que priorizem a necessidade de determinado serviço frente ao Fundo de Saúde Nacional (FNS). "É só a verba chegar ao Fundo e some, o dinheiro desaparece antes que a gente possa tentar concorrer", murmura Ulysses, enquanto organiza as pilhas de papéis à sua frente.

O Fundo de Saúde Nacional (FSN), instituído pelo Decreto Nº 64.867, de 24 de julho de 1969 é o gestor financeiro dos recursos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera federal. Em 13 de setembro de 2000, foi editada a Emenda Constitucional n°29, que alterou a Constituição Federal de 1988, pois passou a exigir a co-particpação da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios no financiamento das ações e serviços públicos de saúde. De acordo com o manual *Gestão financeira do Sistema Único de Saúde*

(2003, pág. 16): "Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios que não cumprirem os limites mínimos estabelecidos pela Constituição Federal estarão sujeitos às mesmas sanções da Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF, que vão, desde a retenção das transferências do Fundo de Participação dos Estados (FPE) e dos Municípios (FPM), até a intervenção da União no Estado, no Distrito Federal e nos Municípios e/ou da União ou dos Estados nos Municípios, bem como a cassação de mandatos". Deste modo, ficou estabelecido que toda verba arrecadada cai diretamente no Fundo Nacional de Saúde de maneira transparente para que a comunidade e conselhos de saúde acompanhassem a destinação dos recursos. Ficou também estabelecida, para estados e municípios que, a partir do ano de 2000, seria obrigatória a aplicação no SUS de um percentual mínimo de 7% da receita de impostos. A partir daí, o percentual foi acrescido, anualmente, em um quinto do valor anterior.

GUERRA DE GESTORES

"O terreno é enorme, mas foi sucateado. Temos duas piscinas desativadas, espaços caindo aos pedaços, isso aqui está um caos", desabafa Ulysses Rodrigues, que tenta conseguir por meio de alianças políticas, sem sucesso até então, a verba para reformar o ISM.

Geograficamente isolado, o Instituto de Saúde Mental se equipara, segundo o diretor, a uma "ilha da fantasia", por possuir espaço amplo e arborizado – raridade no serviço de saúde mental pública – e contar com projetos de horta coletiva, meditação, terapias corporais, e oficinas artísticas. "A área do Instituto é 30% da força do

tratamento, estar ao ar livre faz toda a diferença na recuperação de transtornos mentais, então não é um espaço subutilizado", diz com veemência, sobre as críticas às áreas desocupadas no terreno abastado. Apesar de vasto, o ISM não é acessível, porém. Localizado a mais de 30 km do Plano Piloto, existem apenas três linhas de ônibus que passam pela instituição, impossibilitando moradores de diversas regiões administrativas de frequentarem o espaço.

O ISM é composto por três unidades: um CAPS para transtornos mentais severos e persistentes, uma casa de passagem para pacientes psiquiátricos em conflito com a lei que cometeram delitos relacionados ao transtorno mental e o ambulatório, espaço de atendimento destinado a consultas mensais para pacientes estabilizados. "Por meio do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental Infrator (PAI-PJ), criado em 2001 com o intuito de oferecer acompanhamento médico a portadores de doença mental que tenham cometido crimes, oferecemos moradia a trinta ex-detentos", diz Ulysses. Dos ex-presidiários que hoje residem no ISM, 25 são homens e apenas cinco são mulheres.

Em Goiânia, uma iniciativa semelhante surgiu por meio da 25ª Promotoria de Justiça de Goiânia. O Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI). Fundado em 2006, o PAILI acompanha os pacientes ajuizados e absolvidos pela Justiça Criminal que foram sucumbidos à internação psiquiátrica ou ao tratamento ambulatorial, como medida de segurança. "São trabalhos de resgate de vínculos familiares e reintegração à sociedade", resume o diretor do Instituto de Saúde Mental, sobre os projetos. Segundo Ulysses, mais de 100 detentos aguardam na lista de espera para habitar a casa de

passagem por meio dos dispositivos do PAI-PJ.

"O correto seria que esses pacientes ficassem em uma residência terapêutica, mas, na impossibilidade, a gente dá um jeito", comenta Rodrigues. Alternativa de moradia para um grande contingente de pessoas internadas há anos em hospitais psiquiátricos e que não têm suporte familiar, o Serviço Residencial Terapêutico (SRT) está previsto pela regulamentação da Lei Antimanicomial e são, segundo cartilha elaborada pelo Ministério da Saúde: "Casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não". Apesar da determinação da lei elaborada pelo ex-deputado Paulo Delgado, existem apenas 270 desses espaços no país atualmente e, no DF, nenhum.

Com uma equipe de 160 funcionários, o Instituto de Saúde Mental atende, além dos 30 moradores da casa de passagem e dos 300 pacientes cadastrados no Caps, aproximadamente 2.500 pessoas vinculadas ao ambulatório, onde são feitas consultas mensais de acompanhamento. O espaço ambulatorial é multidisciplinar composto por seis psiquiatras, cinco psicólogos, sete auxiliares de enfermagem e um assistente social. "Precisamos de mais funcionários com urgência. Eu tinha conseguido junto à superintendente da Regional Centro-Sul de Saúde Mental, Denise Bonfim, um psiquiatra especializado em perícia criminal, mas ele barrou a contratação", diz Rodrigues, referindo-se à Diretoria de Saúde Mental do DF e, mais especificamente, a Ricardo Lins, o atual diretor da pasta.

Os desafetos entre Rodrigues e Lins são antigos e remontam,

segundo o diretor do ISM, há 15 anos, quando ambos trabalhavam no Instituto. "Não vivemos bons ventos entre gestores, principalmente com a diretoria… Mas isso não é segredo para ninguém", conta, sobre a indisposição com o colega, e acrescenta que quem mais se prejudica com a peleja entre gestores são os pacientes. "O Ricardo bate de frente comigo, ele não faz o papel dele e coloca um serviço contra o outro, fica de fora enquanto assiste as pessoas se matarem. Eu digo que é falta de pensamento de gestão compartilhada", critica. Ulysses acrescenta que o ex-colega lhe encaminha atribuições que não competem a ele, como fazer perícias, e, assim, ele se vê impossibilitado de desenvolver novos projetos, dar seguimento aos antigos e construir laços políticos com lideranças, o foco da sua gestão. "O Instituto Médico Legal (IML) existe para fazer o tipo de serviço que o diretor de saúde mental tem atribuído a mim com o pretexto de que o IML está muito ocupado. Balela!", exclama, e acrescenta: "Ele tem as costas quentes, mas eu também tenho, nós vamos pelejar muito durante esses quatro anos de gestão". Sobre as acusações, o diretor de saúde mental da Secretaria de Saúde do DF preferiu não comentar.

O PREÇO DA DIÁRIA

O espetáculo da loucura não é só no indivíduo isolado, mas, e, sobretudo, numa população de manicômio, é dos mais dolorosos e tristes espetáculos que se podem oferecer a quem ligeiramente meditar sobre os destinos.

Lima Barreto, O cemitério dos vivos

O psiquiatra Paulo Porto observava os arredores com olhos escuros fixos na mata densa do Instituto de Saúde Mental. Revezava a atenção entre a grama orvalhada e o chalé ao lado de uma placa verde, onde era possível ler 'Diretoria'. Retornou à pequena casa em passos lentos assim que uma voz feminina chamou por ele. A camisa social com as mangas cuidadosamente dobradas e as calças cáqui de asseamento impecável contrastavam com as roupas casuais dos pacientes que desciam a ladeira de concreto que separava a diretoria do ISM da estrutura central do Instituto, dentro da qual estava o refeitório onde era servido o café da manhã.

Funcionário do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) desde 2003, Paulo Porto empreendeu uma visita até o Riacho Fundo para conversar com Ulysses Rodrigues, o diretor do Instituto de Saúde Mental que, juntamente com o HSPV, são os dois maiores receptácu-

los de pacientes com transtornos mentais no Distrito Federal. Com semblante sereno e voz compassada, o médico do único hospital psiquiátrico da capital federal dispõe de opiniões claras a respeito das críticas e denúncias feitas à instituição em que trabalha: "Se os outros serviços funcionassem adequadamente, o São Vicente não estaria tão sobrecarregado".

"Os recursos humanos são muito inferiores ao número de pacientes, então é óbvio que o serviço corre o risco de ficar aquém do desejado", explica, em tom seco. Porto acrescenta que, segundo a Associação Psiquiátrica de Brasília (APBr), o número adequado de enfermeiros para pacientes é na proporção de um para quatro, mas o HSVP nunca teve funcionários suficientes para seguir o direcionamento. "Durante o plantão da noite não é incomum que apenas um médico fique encarregado de atender cerca de cem pessoas no ambulatório", revela.

Antes de criar novos serviços de saúde, é encargo da Secretaria de cada estado ou município, em parceria com o governo local, fazer um estudo que estipula qual parcela da população será encaminhada para a nova alternativa de atendimento e, assim, determinar características como a área da instituição, número de funcionários e quais tratamentos ela ofereceria. Quando o Hospital São Vicente de Paulo foi inaugurado, em 1976, ficou decidido que ele realizaria atendimentos entre os moradores das regiões administrativas de Taguatinga, Ceilândia e Samambaia. A realidade, porém, mostrou-se outra. No papel de único hospital psiquiátrico que realiza internações de pessoas na faixa-etária adulta (visto que o Hospital de Base se encarrega de idosos e de menores de 18 anos), o HSPV lida com demandas que vêm de todo DF.

Paulo Porto calcula que, desde sua chegada na instituição, há 13 anos, o número de psiquiatras caiu pela metade. "Lembro-me que a equipe era composta por quarenta psiquiatras. Hoje, temos pouco mais de vinte. É algo insustentável, sem contar que o número de pessoas com transtornos mentais cresce proporcionalmente à população", pondera. Em 2003, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelou por meio de relatório enviado ao Tribunal de Contas da União (TCU) que a população do DF era de 2.189.789 milhões de pessoas e, em 2015, o mesmo órgão estimou a população da Unidade Federativa em quase três milhões de habitantes, configurando um crescimento de 33,11% em apenas 12 anos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que aproximadamente 3% dos seres humanos são portadores de transtornos mentais severos e persistentes, portanto, hoje o DF conta com mais de 85 mil pessoas necessitadas de atenção psiquiátrica. Deste modo, considerando que o número de doentes mentais cresce proporcionalmente à população, em um ínterim de 12 anos a incidência de casos aumentou em quase 20 mil.

Apesar das estatísticas desfavoráveis, o psiquiatra acrescenta que o HSPV foi bem sucedido ao filtrar o número de pacientes que recorrem ao hospital, pois esta seria, segundo ele, sua única chance de sobrevivência: "Por meio da divulgação, conseguimos conscientizar a população que o São Vicente de Paulo é especializado em atendimentos terciários, que é como chamamos os casos graves e persistentes". Assim, os casos que se enquadram como primários e secundários, que não caracterizam surto agudo, deveriam ser captados pelo restante da rede de saúde já que, uma vez que o paciente busca ajuda no

HSPV, a política de portas abertas, aplicada a todos os hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS), proíbe negar atendimento.

PLANO PARTIDO AO MEIO

Na segunda-feira de 2 de maio de 2016 já havia transcorrido mais de duas semanas desde o desmantelamento pela Polícia Federal da ocupação contra a posse de Valencious Wurch na Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde (CGMAD). A lembrança da presença dos manifestantes, porém, ainda estava fresca na memória dos servidores que tiveram a entrada nos escritórios barrada por cartazes.

O fluxo intenso de pessoas nos corredores da Secretaria de Saúde e, especialmente, nas salas da Coordenação de Saúde Mental evidenciava a retomada do espaço após os 121 dias de ocupação por ativistas do movimento antimanicomial. Móveis e caixas eram arrastados pelo piso de vinil até que todas as salas estivessem apinhadas de mobília. Os funcionários marcavam território como podiam e, assim, preveniam-se contra futuras invasões.

Com a camisa social amassada e calças da cor bege em desacordo com o tênis esportivo, o diretor de saúde mental, Ricardo Lins, chamava atenção pela alta estatura e pelos passos largos com que desbravava os corredores. Sentado em um sofá de couro preto no saguão do prédio, o diretor checava as mensagens do celular antigo enquanto passos ecoavam contra o chão escuro. "Espera só um segundo", diz, e dispara um sonoro "Alô!" no bocal do aparelho móvel, que vibrava sem cessar.

Médico sanitarista e psiquiatra, Ricardo Lins é servidor público desde 1998 e ocupa a diretoria da pasta de saúde mental do DF desde 2007. Quando havia transcorrido um mês desde a retomada das salas da Secretaria de Saúde pela Polícia Federal, Lins admitiu para o jornal *Correio Braziliense* que menos de 50% do Plano Diretor de Saúde Mental está implementado e que, segundo estimativa do órgão, 700 profissionais, entre médicos, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, enfermeiros e técnicos de enfermagem atendem cerca de 50 mil pessoas. "A gente tem enfrentado várias dificuldades, desde a contratação de pessoal até a aquisição de prédios para a implantação de novos Centros de Atenção Psicossocial (Caps)", murmura o diretor, com as costas reclinadas no encosto do sofá.

Na visão de Ricardo, os projetos da Secretaria de Saúde sempre esbarram no conflito do governo com a Lei de Responsabilidade Fiscal, cujo não cumprimento demanda medidas austeras, como congelamento de salários, paralisação de concursos públicos, cortes em subsídios e fim de contratos temporários. "É melhor assim, concursos tornam os profissionais mais efetivos e é possível fazer planos em longo prazo", diz, com desapego, sobre a não renovação dos contratos de funcionários não concursados, estipulada em setembro de 2015 pelo Executivo.

Segundo Lins, o DF conta com 17 Caps atualmente, mas, segundo os registros mantidos pelo Portal Brasil, apenas 12 estão cadastrados junto à Secretaria de Saúde, porque os demais não cumpriram os pré-requisitos da *Cartilha de orientação em saúde mental* e da Portaria 615, de abril de 2013, que dispõe sobre o incentivo financeiro mínimo para a construção de novas unidades. Equipes incompletas, ausência de médicos e espaços julgados inadequados ou insuficientes

segregam os cinco Caps 'clandestinos' dos demais e acabam por contribuir com serviços subutilizados que são mantidos exclusivamente pela Secretaria de Saúde, visto que o Ministério da Saúde (via SUS) somente contribui com o financiamento das unidades oficiais.

Elaborado em 2011 pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Atenção à Saúde, pelo Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e pela Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, o documento *Saúde mental em dados* apresenta indicadores para avaliar a os avanços da área durante o governo de Luís Inácio Lula da Silva (2003-2011). O documento indica que, em 2010, havia 1.620 Caps funcionando em todo país. Na relação de número de unidades para cada cem mil habitantes em estados e UFs, o DF apresentou o resultado pífio de 0,21, destacando-se como a unidade federativa com menos Centros de Atenção Psicossociais no país. A média nacional ficou cravada em 0,66 e a Paraíba emplacou primeiro lugar na lista, com índice de 1,22, seguida do Sergipe, com 1,11. Na comparação entre regiões, por sua vez, o Centro-Oeste saiu com 0,49 Caps a cada cem mil habitantes, perdendo para as demais regiões e ganhando apenas do Norte, que tem índice de 0,40.

Em pesquisa mais recente, realizada em 2014, o Ministério da Saúde revelou a existência de 2.155 Caps instalados no país, número que indicou crescimento rápido, mas ainda insuficiente para suprir a demanda nacional, visto que o Brasil tem 5.564 municípios, mais que o dobro do que o número de Centros de Atenção Psicossociais.

Ricardo Lins defende que a rede particular de clínicas de saúde mental é quem mantém a estrutura manicomial, por trabalhar de forma 'hospitalar e medico-centrada'. "Algumas se diferenciam, mas isso não significa que estejam de acordo com os direcionamentos da reforma psiquiátrica", diz, com simplicidade. Defensor do documento que oficializou a reforma, o psiquiatra avalia que a Lei Paulo Delgado supre todas as necessidades atuais, mas enxerga o avanço como uma disputa política incessante: "Há conflitos de interesse entre o parque hospitalar (donos de hospitais que empreendem ações políticas em nível de estado) e o Ministério da Saúde. Para que haja mudanças significativas, as esferas privada e pública precisam afinar urgências e se mobilizar".

Desde que a Lei Paulo Delgado foi aprovada, em 2001, cerca de 70 mil leitos psiquiátricos foram fechados ao redor do país. No ano seguinte, em substituição aos hospitais, o Ministério da Saúde determinou a criação dos Caps. Outra mudança que a legislação encaminhada pelo então deputado promoveu foi a necessidade da autorização de médicos registrados no Conselho Regional de Medicina (CRM) para que qualquer modalidade de internação fosse efetivada e, no caso de hospitalização compulsória (que não conta com o consentimento livre e esclarecido do paciente), a instituição teria até 72 horas para comunicar o Ministério Público Estadual (MPE). Deste modo, o órgão teria registro de todos os pacientes e trabalharia como mediador em casos de conflito entre a instituição, a família e o paciente, como previsto no projeto de lei.

Uma característica que os hospitais psiquiátricos atuais e aqueles que não haviam sofrido os efeitos da reforma antimanicomial compartilham, porém, é a verba da Secretaria que recebem mensalmente, proporcional ao número de pacientes internados. O pagamento é feito de acordo com o preço estipulado para a diária que, no

Hospital São Vicente de Paulo, por exemplo, é de R$ 45 atualmente, desde que o número de internos esteja dentro do limite de pacientes, regra criada para evitar a superlotação proposital da instituição por parte dos gestores. "Para receber o pagamento, todas as faturas de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) (documento que comprova a internação do paciente) devem ser apresentadas no final do mês, sem falta", diz o diretor, com gestos curtos.

Além de protagonizar o segundo cenário mais carente em número de Caps por habitantes, o DF ficou para trás na implantação de serviços residenciais terapêuticos, também previstos pela Lei da Reforma Psiquiátrica. Pensadas para servir como moradias para pacientes que receberam alta após muitos anos internados em hospitais psiquiátricos, as residências terapêuticas nunca foram foco de investimento na política nacional, sendo que existem apenas 274 delas espalhadas pelo Brasil. Em toda região Norte existe apenas uma e, no Centro-Oeste, nenhuma.

Avessas à lógica hospitalar, as casas terapêuticas não teriam médicos ou enfermeiros, tampouco cadeados nas portas, e os moradores seriam atendidos por cuidadores que se revezariam tempo integral. O diretor de saúde mental, Ricardo Lins, responsabiliza a burocracia exacerbada pelo atraso do DF na implantação de unidades: "Dependemos do governo para conseguir, junto à Secretaria de Habitação e outras secretarias, espaços para ceder para a gente".

Outra iniciativa voltada a auxiliar o paciente no retorno ao lar após longos períodos de internação é o programa De Volta para Casa, criado em 2003. A proposta é garantir auxílio financeiro de

R$ 412 (como foi fixado pela última vez, em setembro de 2014) para aqueles que se enquadram no perfil. No Distrito Federal, 150 pessoas recebem o auxílio.

Para o atraso da capital federal em relação ao número de Centros de Atenção Psicossocial em comparação ao resto do país, o diretor de saúde mental tem uma explicação: "O avanço dos Caps depende de como os governos priorizam a saúde mental dentro dos municípios, estados e Unidades Federativas, e de haverem acordos entre todos os atores envolvidos. No DF, não dependemos somente de um órgão ou unidade, mas da Secretaria de Saúde, Secretaria de Habitação e da Terracap". Lins acrescenta que, em municípios, a pressão civil é direcionada integralmente para a prefeitura, onde são feitas as contratações, aquisições e instalações de maneira mais autônoma que no DF, por exemplo, onde a pressão popular incide sobre diversas áreas e cabe ao GDF optar por realizar determinadas demandas em detrimento de outras. Na visão do diretor de saúde mental o problema seria, então, de natureza estrutural.

"O remanejamento de funcionários entre as unidades hospitalares e os Caps têm sido motivo de conflito, porque as primeiras consomem mais recursos humanos", diz Lins, sobre a controversa retirada de pessoal de um serviço de saúde visando a realocação em outro, prática acusada pela vice-diretora do Hospital São Vicente de Paulo, Vanessa Luis Gonçalves. A opinião de Ulysses Rodrigues, diretor do ISM e desafeto declarado de Ricardo, é favorável à prática: "Dependendo da articulação é possível ter médicos da clínica indo para a saúde mental. Eu mesmo já capacitei alguns".

A crítica de Vanessa Luis sobre o remanejamento de recursos humanos determinado pela Secretaria da Saúde ou pela Superintendência, porém, consiste em que o fluxo de funcionários costuma ser dos serviços psiquiátricos para os clínicos, e não o contrário. Para justificar o favorecimento dos hospitais clínicos, Lins explica: "Durante uma crise que atinge o sistema de saúde, todos os setores precisam fazer concessões, mas a saúde mental é o ramo que mais sai comprometido, porque é preciso alocar pessoal em áreas prioritárias, na qual a sobrevivência do paciente depende exclusivamente de procedimentos hospitalares".

As pupilas escuras do diretor passeavam pelos arredores do saguão da Secretaria de saúde, em direção à pequena escada que o conduziria ao gabinete que ocupava na coordenação, dentro do qual era aguardado. Com um gesto abrupto, Ricardo Lins se levantou – o toque estridente do celular o havia despertado do devaneio em que mergulhava. Com uma mão a acenar adeus, ele murmurou: "Pois não?", e seguiu em direção à ordem do dia.

MOBÍLIA FOTOGÊNICA

A luz do flash fez com que os olhos de Ricardo Alves se fechassem quando a foto do dia 9 de março de 2006 foi batida. Dez anos mais tarde, ele contemplaria a imagem, emoldurada sobre a escrivaninha do seu consultório, no mesmo prédio em que a lembrança foi fabricada. Com ironia na voz marcada por sotaque do Norte, comentou: "Feliz e cego, nesse dia eu era um homem feliz e cego. Difícil foi voltar a ver. Quando abri os olhos, garanto que o sorriso murchou".

A dita imagem exibia o então governador do Distrito Federal Joaquim Roriz (PRTB-DF) e sua sucessora, Maria de Lourdes Abadia (PSDB-DF), unidos por um firme aperto de mãos na inauguração do Caps II para transtornos severos e persistentes, no Paranoá. Atrás deles, um grupo de cerca de dez homens e mulheres sorriam com a postura aprumada, as roupas sociais de diferentes cores se destacavam contra o branco da parede. Aquela era a primeira equipe de funcionários do serviço de saúde mental recém-inaugurado e, dentro de dois dias, seriam eles os responsáveis por realizar, sozinhos, atendimentos no Paranoá, São Sebastião, Jardim Botânico, Sobradinho I e II, Asa Norte, Lago Norte, Lago Sul, Sudoeste, Setor Militar Urbano e Varjão, que até hoje sofrem com a ausência de serviços de saúde mental e têm que recorrer ao Paranoá.

Na quinta-feira de 10 de março de 2006, Ricardo Alves chegou pontualmente ao trabalho, ansioso para inaugurar os atendimentos como psicólogo. Quando passou pelo Hospital Regional do Paranoá e avistou a estrutura térrea do novo Caps, porém, encontrou os colegas reunidos do lado de fora, em um alvoroço que fez com que alguns dos médicos do hospital ao lado se reunissem na esquina para ficar a par do rebuliço. Um caminhão de mudanças estava estacionado em frente ao Centro de Atenção Psicossocial e, de dentro dele, saíam homens carregando sofás, cadeiras, mesas, telefones e computadores. "O que é isso?", perguntou Ricardo a uma colega psiquiatra, ao que ela respondeu: "Os móveis eram para fazer a foto. Estão devolvendo tudo, ordem do governador". De acordo com a transportadora que foi à unidade retirar a mobília, Joaquim Roriz havia conseguido empréstimo dos móveis que pertenciam ao Tribunal Regional Eleitoral (TRE) e da Câmara

Legislativa pelo período de um dia. Quase um mês mais tarde, a Fundação Zerbini (entidade responsável por gerenciar os recursos advindos da prestação de serviços do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas, em São Paulo) conseguiu arrecadar alguns móveis que foram doados para o Caps da capital, depois de um apelo público por ajuda.

Em questão de minutos o caminhão desceu a rua e Ricardo entrou no novo serviço, desta vez, irreconhecível: "Não tinha uma única cadeira para a gente sentar, estava tudo vazio". Em passeio pelos corredores imaculados, o psicólogo encontrou os banheiros que, curiosamente, estavam trancados no dia da inauguração. Rapidamente, ele entendeu o motivo: "As pias batiam na altura dos meus joelhos, as privadas e os mictórios eram muito pequenos também. Aquele era um banheiro infantil", disse, com os olhos arregalados.

Até o início da semana anterior à ocasião em que a foto sobre a escrivaninha de Ricardo foi tirada, o espaço hoje ocupado por médicos, enfermeiros e psiquiatras era uma creche para os filhos dos funcionários do Hospital Regional do Paranoá. Por meio de decreto, porém, Joaquim Roriz declarou o fim do benefício aos servidores e estipulou que lá surgiria um novo Centro de Atenção Psicossocial, em uma época em que o DF tinha apenas três Caps registrados junto à Secretaria de Saúde, segundo o relatório Saúde mental no SUS: Acesso ao tratamento e mudança no sistema de atenção, desenvolvido pelo Ministério da Saúde.

"A inauguração deste serviço foi feita por determinação judicial pela Procuradoria Geral da República, porque o GDF estava sob perigo de pagar multa", revela o psicólogo, sobre a verba destacada pelo

Ministério para a construção de novos serviços de saúde que, durante o governo Roriz, foi subutilizada. No início daquele ano, o número de Caps no DF dobraria em questão de meses, passando de três para seis, devido à pressão exercida pela população, que, desamparada, assistia ao fechamento de hospitais psiquiátricos e esperava em vão surgirem serviços substitutivos que fossem capazes de absorver a demanda de uma cidade com a população em crescimento.

Hoje, Ricardo Alves, além de realizar consultas, ocupa a gerência do Centro de Atenção Psicossocial do Paranoá e é responsável por organizar escalas de serviço da unidade, que também ordena o ambulatório de saúde mental do Hospital Regional do Paranoá, localizado a poucos metros de distância. Na pequena construção térrea, 16 servidores (dois psiquiatras, três psicólogos, um terapeuta ocupacional, três enfermeiros, duas técnicas de enfermagem, um técnico administrativo e um gerente) se organizam para lidar com uma demanda maior que a capacidade, visto que, segundo a Cartilha de orientação em saúde mental, os Caps II (assim como aqueles que tratam de dependência química e os destinados à infância) devem atender áreas com população até 100 mil habitantes. Os Caps I, por sua vez, têm território de abrangência e cobertura de 50 mil habitantes e os Caps III, que contam com estruturas maiores e área de enfermaria com leitos, pode atender a cidades e municípios com até 150 mil moradores.

O número estipulado pela cartilha, porém, é muito inferior à demanda real das regiões administrativas e dos bairros que dependem da unidade do Paranoá. "Nossa taxa de ocupação está em 185%. Infelizmente, não temos psiquiatras para todos os dias e horários,

as 30 horas de serviço dos servidores da área não casam com a demanda, que é de no mínimo 50 horas", disse, em um fim de tarde de abril de 2016.

Antes de passar no concurso de terceirizados pela Fundação Zerbini e integrar a equipe do Caps do Paranoá, Ricardo havia trabalhado em um Caps I no Tocantins: "Gostei muito da experiência. Pensei que, se ali era bom, na capital ia ser excepcional, mas estava enganado". Mudou-se para Brasília em 2003, ansioso para trabalhar na área e começou um estágio voluntário na Clínica de Repouso do Planalto (CRP), em Planaltina, a última clínica psiquiátrica privada que mantinha convênio com a Secretaria de Saúde do DF e foi fechada depois que o Ministério Público constatou inúmeras irregularidades que iam desde a falta de alvará de funcionamento até maus tratos dos pacientes. Alvo de críticas da imprensa, o fechamento da clínica e a extinção dos 146 leitos foi um marco no contexto da reforma psiquiátrica na capital.

A CRP foi a última clínica psiquiátrica (com exceção do Hospital São Vicente de Paulo, que permaneceu em funcionamento) a ser fechada no DF depois que a Lei da Reforma foi aprovada, em 2001, mas o passado centrado na imagem de instituições asilares ainda era recente na capital. Na década de 1980, o Distrito Federal chegou a manter oito manicômios em funcionamento, sendo os mais famosos a Unidade Psiquiátrica em Hospital Geral (UPHG) e o CRP, de Planaltina.

Ricardo Alves trabalhava no Centro de Repouso de Planaltina, o hospital psiquiátrico mais controverso da época, durante o último ano de funcionamento da instituição. "Vi o melhor e o pior do SUS. Pedi demissão em dezembro e em fevereiro a clínica já havia sido fechada. Naquele ano, dois pacientes morreram", conta o psicólogo. "Vi de tudo, de pessoas que foram internados pela família ao serem pegas fumando maconha àquelas que cometeram crimes muito graves e se declararam doentes mentais para fugir da prisão", lembra.

O subsídio que a clínica ganhava da Secretaria de Saúde era de R$ 27 pela diária e auxílio com a medicação, razão pela qual a superlotação na CRP era constante. Segundo Ricardo, os administradores do local internavam moradores de rua quando abriam novas vagas, caso nenhum interessado em ocupá-la se manifestasse em questão de horas. "Dizia-se tranquilamente que aquilo era feito para ganhar dinheiro, ninguém questionava, era algo corriqueiro", conta o gerente, sobre a prática de superlotação e hospitalização de pessoas que não precisavam daquele tipo de auxílio. As denuncias de maus tratos e abusos sexuais se acumulavam no ouvido do estagiário que, na época, se revezava entre diferentes alas e, por vezes, foi responsável pelos 146 pacientes internados com a ajuda de apenas uma psicóloga. "Os terapeutas ocupacionais só atendiam quem queriam, era muito comum esse tipo de descriminação lá. O fechamento da clínica foi visto como algo positivo, mas ninguém pensou sobre o destino dos pacientes que já haviam sido institucionalizados", reflete.

Na época, cerca de 25 pacientes foram direcionados ao Hospital São Vicente de Paulo e a mesma quantia, classificada como portadora de transtornos mais graves, foi para o Instituto de Saúde Mental. Segundo a monografia *O impacto do fechamento da Clínica Planalto para a reforma psiquiátrica no DF*, produzida em 2006 pela estudante de psicologia Elisa do Nascimento de Oliveira: "Atualmente, dos 25 pacientes removidos para esta instituição, 17 ainda

encontram-se morando na enfermaria do Instituto de Saúde Mental e muitos deles não possuem sequer identificação". De acordo com o trabalho, o abandono familiar seria a principal razão de transferência de pacientes de uma internação a outra dentro de um contexto de desinstitucionalização dos tratamentos de saúde mental.

De acordo com estimativa da Secretaria de Saúde, o Hospital São Vicente de Paulo absorve cerca de 80% da demanda por tratamento da saúde mental no DF e, desde que se tornou unidade referência, capta cada vez mais atendimentos. "O HSPV é a nossa tábua de salvação e não consegue sair do lugar por causa de toda a pressão do Centro-Oeste concentrada sobre ele", expressa o gerente do Caps do Paranoá.

Com posições críticas a respeito do modelo asilar, Ricardo Alves tece críticas ao Instituto de Saúde Mental no que tange a acomodação do paciente em um microcosmo que o segrega do resto da sociedade. "A necessidade de estímulo à autonomia não é respeitada no ISM, que era para ser uma casa de passagem e virou uma casa de 'ficagem'. Provavelmente muitos morrerão lá, porque se sentem desprovidos de qualquer contato sociofamiliar que lhes dêem segurança para botar o pé para fora da instituição", diz, com a face tomada por um novo vigor.

Outra objeção do gerente ao sistema de saúde mental é a forma como os atendimentos são feitos nos Caps: "A burocracia é exacerbada, o que acaba por dificultar o acesso do paciente e, muitas vezes, o faz evadir". A visão do diretor de saúde mental Ricardo Lins, porém, se distingue da do xará: "A burocracia pode ser uma

artimanha usada pelo serviço de saúde quando ele está sobrecarregado e não é capaz de lidar com a demanda". A opinião dos dois Ricardos sobre o que diferencia um manicômio de uma clínica de internação também diverge. Para Alves: "O que faz o manicômio são as pessoas, não as paredes ou grades. Um grande erro que aconteceu em Brasília foi a manutenção dos funcionários antigos durante o surgimento de comunidades terapêuticas e Caps. Essas pessoas não mudaram de mentalidade, então o tratamento não avança". Já Lins é mais sucinto: "Não existe diferença, só muda o nome".

POUSAR, JAMAIS

Com a aproximação de junho de 2016, chegou para Maria Clarice Gomes e Henrique Aranha uma notícia que os fez vibrar de alegria e esquecer, mesmo que por alguns instantes, as agruras do passado. Clarice, que tinha os olhos escuros presos na tela reluzente do celular novo – estava encantada, pois aquele era seu primeiro aparelho telefônico – piscou atônita quando recebeu ligação de um número desconhecido. Ela balbuciou um hesitante: "Alô", e foi informada pela voz do outro lado da linha que estava na lista de ganhadores do Prêmio de Inclusão Social do Conselho Federal de Psicologia (CFP). Atônita, ela encerrou a ligação e discou o número de Thiago Petra, para compartilhar as boas novas.

Dentro do quarto na casa dos pais, Aranha recebeu uma chamada de número desconhecido e a mesma voz que Clarice ouviu o informou que ele também estava na lista de vencedores do prêmio do CFP. Anestesiado pela surpresa, o rapaz agradeceu a informação

e deitou de barriga para cima na cama, de onde olhava para o teto e imaginava, nas sombras das árvores projetadas no gesso, um final, se não feliz, deleitável para a sua história. Entre pensamentos de beleza branda, ele adormeceu.

O concurso que Clarice e Aranha ganharam foi realizado em parceria com o Laboratório de Estudos em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (Laps) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e selecionou 20 trabalhos literários para a publicação de uma antologia sem previsão de lançamento. As poesias de Maria Clarice, até então invariavelmente confiadas ao caderno *Flor do desejo,* saíram, pela primeira vez, da redoma de sua bolsa e foram compartilhadas. "Eu achava que CFP significava Conselho Federal de Poesia, não de psicologia, mas não tem importância", conta ela, com bom-humor.

Na sexta-feira de 3 de junho, os integrantes da ONG Inverso se reuniam na calçada da SQN 408 Norte, ansiosos para a próxima intervenção urbana. Nas entrequadras da Asa Norte, a marcha atípica de onze pessoas chamava atenção dos transeuntes, ainda mais pelo fato de o grupo carregar consigo latas de *spray*, um balde de cola e moldes de letras em papelão. Mais uma vez, estavam reunidos e haviam decidido que fixariam na fina pele da capital federal recortes de suas histórias.

Vistas de longe, as frases no concreto poderiam se passar por pintas coloridas espalhadas pelo corpo da cidade, mas, depois de uma aproximação cuidadosa, sua verdadeira natureza era revelada: "São desabafos", diz Ana Célia, de 54 anos, frequentadora do grupo. Clarice completa: "Passei a vida engasgada por não conseguir dizer o

que queria, os outros falavam por mim, eu só tinha que concordar, tentava fazer o mínimo de barulho possível para não atrapalhar os 'normais'". O meio dia se aproximava e o sol abrasivo fez com que Thiago Petra, que liderava a marcha, apressasse o passo.

Quando grupo estava na altura da SQN 106 Norte, um carro preto modelo Corsa estacionou e de dentro dele saiu Henrique Aranha. Com uma camiseta lisa e uma calça escura de couro sintético, o rapaz esboçou um sorriso e foi imediatamente envolvido por onze pares de braços. "Agora a equipe está completa", disse Thiago, enquanto batia nas costas do amigo. Sem sair de casa há um mês, Aranha passava por um período frágil: "Eu acordei um dia com muita dificuldade de acessar minhas memórias, estava tudo meio oculto, embaçado, como se não tivesse mais personalidade", conta.

Fazia dez anos que Aranha convivia com o transtorno psicótico, e o tempo não amaciou o impacto das crises, tampouco o impediu de sentir arroubos de felicidade, ter a língua percorrida por prosa veloz, escrever poemas e tocar violão madrugada adentro, tomado por intensa inspiração. Fazia vinte anos que Clarice convivia com o estigma da loucura, colhia impressões sobre os detalhes escondidos nas dobras das esquinas e as derramava sobre o papel, em sigilo. Formavam-se versos. A moça temia, porém, que a descobrissem sonhando, que a arrancassem da concha de devaneios e a devolvessem para corredores nos quais a lei era obedecer, conformar, engolir, olhar para baixo. Por vinte anos Rodrigo de Souza Leão conviveu com a esquizofrenia, passeou por jardins "belos como cemitérios" e dedicou sua vida à literatura e às artes plásticas. Desconfiou das medicações, dos diagnósticos, de desconhecidos, familiares, amigos e, sobretudo,

de si. Arthur Bispo do Rosário passou cinquenta anos de sua vida em hospitais psiquiátricos, atento às miudezas, à procura de matéria que pudesse moldar até tomar a forma dos seus pensamentos, embebidos no sagrado. Ao mundo que não compreendia suas razões, ele devolvia um mundo diminuto, particular, onde beleza e dor se cingiam para contar tudo que não foi dito antes, tudo que não lhe perguntaram. Beija-flor que era, não pousaria no chão.

Frequentadores da ONG Inverso durante a oficina de intervenção urbana, em maio de 2016

Foto: Mariana Lozzi

Texto, Fotos e Ilustração da capa
Mariana Lozzi

Projeto gráfico e diagramação
Julia Lozzi

Orientação
Paulo Roberto Assis Paniago

Faculdade de Comunicação

Universidade de Brasília

Junho , 2016

“ Com as mãos fechadas ao redor da garganta do homem à frente, Maria Clarice Gomes achou que iria desmaiar. Havia decidido, porém, que só afrouxaria o aperto quando o outro tivesse se calado, porque não suportaria mais ter o nome pronunciado por bocas alheias, queria o cessar definitivo das vozes ”

“A garota pensava com frequência na vida que levava junto à família antes dos delírios e as vozes se sobreporem, na realidade antes de ela abrir os olhos e enxergar o corpo desnudo sobre uma maca. Ao redor, dezenas de corpos em cima de macas idênticas à dela. Ali, ninguém sabia seu nome. Chamavam-na por ‘você’ ”

“Para quê serve a arte? Diversas respostas vão surgir, mas nenhuma explica porque perseguimos um ofício que não tem finalidade prática. Serve para quê? Para ficar melhor? Não sei, mas o fato é que a gente se sente melhor, sim”

“Os loucos são como beija-flores: nunca pousam, estão sempre a dois metros do chão”