



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

ISABELLE MARINA LIMA MARTINS

À FLOR DA PELE:
UMA CARTOGRAFIA SOBRE HISTÓRIAS DE PESSOAS
PSICODIVERSAS E A PATOLOGIZAÇÃO DO SENTIR

Londrina-PR
2024

ISABELLE MARINA LIMA MARTINS

À FLOR DA PELE:
UMA CARTOGRAFIA SOBRE HISTÓRIAS DE PESSOAS
PSICODIVERSAS E A PATOLOGIZAÇÃO DO SENTIR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Comunicação Social da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Jornalismo.

Orientador: Prof. Dr. Reginaldo Moreira

Londrina-PR
2024

I74à Martins, Isabelle Marina Lima.

À Flor da Pele : Uma cartografia sobre histórias de pessoas psicodiversas e a patologização do sentir. / Isabelle Marina Lima Martins. - Londrina, 2024.
79 f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Reginaldo Moreira.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Jornalismo) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Educação Comunicação e Artes, Graduação em Jornalismo, 2024.

Inclui bibliografia.

1. Transtorno de Personalidade Borderline - TCC. 2. Cartografia Sentimental - TCC. 3. Loucura, Neurodiversidade, Estigma - TCC. 4. Comunicação Social, Popular e Comunitária - TCC. I. Moreira, Prof. Dr. Reginaldo . II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Educação Comunicação e Artes. Graduação em Jornalismo. III. Título.

CDU 070

ISABELLE MARINA LIMA MARTINS

À FLOR DA PELE:
UMA CARTOGRAFIA SOBRE HISTÓRIAS DE PESSOAS
PSICODIVERSAS E A PATOLOGIZAÇÃO DO SENTIR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Comunicação Social da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Jornalismo.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Reginaldo Moreira
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof. Dra. Mônica Panis Kaseker
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof. Dra. Márcia Neme Buzalaf
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Londrina, 31 de maio de 2024.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos aqueles que sofrem com o transtorno de personalidade *borderline* e se mantêm resilientes e na luta. Também dedico a todos aqueles que infelizmente nos deixaram. Por último, dedico às pessoas próximas que apoiam e não soltam a mão dos que sofrem com esse diagnóstico.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus camaradas de luta antimanicomial, que tanto me ensinam, me incentivam e me inspiram. E me fizeram me sentir pertencente e que eu tenho um propósito maior quando por muitas vezes achei que não tinha propósito algum nessa vida.

Agradeço a todos os meus amigos, em especial ao Gilberto, Stéphanhy e Rafaela, cada um de vocês estiveram comigo durante bons momentos, mas também durante péssimos momentos e nunca pensaram em desistir da nossa amizade. E me apoiaram e estiveram do meu lado, acompanhando meu crescimento pessoal, profissional e acadêmico.

Ao Higor, meu melhor amigo, que esteve comigo durante todo esse processo estressante e de finalização. Quando eu chorava por noite seguidas, tinha crises de ansiedade e dores pelo corpo e só pensava em desistir e jogar meu laptop pela janela e gritar aos quatro ventos do mundo, ele esteve lá, sem fazer julgamentos e me incentivando e me acolhendo até em altas horas da madrugada. Sou eternamente grata por ter você em minha vida.

Ao meu psicanalista, que me acompanha e trabalhou todo esse tempo comigo para que eu tivesse força e concluísse essa minha tarefa. Obrigada pelo seu ofício e a paciência e dedicação que tem comigo.

Aos meus pais, que apesar de toda nossa vivência triste e caótica; apesar de todas as nossas divergências, não me deixaram nunca faltar teto nem comida e tentaram me auxiliar no que era do alcance deles.

Aos meus animais (pets), em ordem alfabética, Ada, Dolly, Ginger e Sunny, que me são fonte de tanto amor e me dão forças todos os dias para sair da cama, pois tenho com quem me preocupar e cuidar. E tiveram sempre o dom da paciência e amor incondicional dos animais quando muitas vezes nesses últimos meses eu não pude dar todo o carinho e atenção que elas merecem, mas são a causa da minha felicidade diária.

À Ana, que se tornou uma grande amiga e tenho muito orgulho do campo de pesquisa que ela escolheu, pois aprendi muito com ela e suas aulas e seus grupos de estudo. Essa mulher é muito forte e dona de um invejável

conhecimento.

Aos meus depoentes, que toparam embarcar comigo nessa maluca jornada mesmo que isso pudesse ocasionar em algumas lágrimas e lembranças e memórias ruins, mas que sabiam da importância desse projeto.

Às membras da banca, Márcia e Mônica, por aceitarem fazer parte desse trabalho.

Por fim, mas não menos importante, ao meu orientador Reginaldo Moreira, que nunca deixou de acreditar em mim, mesmo que eu tivesse tanta dificuldade. O Reginaldo acolheu sempre com um sorriso no rosto todas as minhas ideias diferentes e me instruiu por onde trilhar. Esse homem é dono de um coração imenso e que pulsa no plural. E só admiro e me inspiro de seu trabalho e sua trajetória acadêmica.

“O meu mundo não é como o dos outros,
quero demais, exijo demais; há em mim
uma sede de infinito, uma angústia
constante que eu nem mesma
compreendo, pois estou longe de ser uma
pessimista; sou antes uma exaltada, com
uma alma intensa, violenta, atormentada,
uma alma que não se sente bem onde
está, que tem saudade... sei lá de quê!”

Florbela Espanca

RESUMO

MARTINS, Isabelle Marina Lima. **À Flor da Pele**: Uma cartografia sobre histórias de pessoas psicodiversas e a patologização do sentir. 2024. 43 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Jornalismo – Centro de Educação, Comunicação e Artes, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2024.

Este trabalho visa desconstruir estigmas e estereótipos associados ao transtorno de personalidade borderline, que são também ressaltados e reforçados pela mídia, através de uma análise crítica da patologização das emoções e comportamentos que divergem da normatividade. Utilizando de uma abordagem não muito institucional e um tanto quanto afastada da visão técnico-científica, mas sim centrada nas experiências das próprias pessoas afetadas, faz-se o uso da cartografia sentimental para obter relatos significativos, por meio de entrevistas não padronizadas. O estudo se propõe a dar visibilidade às vivências e narrativas desses indivíduos, contribuindo assim para uma compreensão mais empática e inclusiva da diversidade psicológica.

Palavras-chave: transtorno de personalidade borderline; cartografia sentimental; loucura; estigma; neurodiversidade.

ABSTRACT

MARTINS, Isabelle Marina Lima. **On the Surface**: A cartography of stories of psychodiverse individuals and the pathologization of emotions. 2024. 43 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Jornalismo – Centro de Educação, Comunicação e Artes, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2024.

This work aims to deconstruct stigmas and stereotypes associated with borderline personality disorder, which are also highlighted and reinforced by the media, through a critical analysis of the pathologization of emotions and behaviors that diverge from normativity. Employing an approach that is not very institutional and somewhat removed from the technical-scientific view, but rather centered on the experiences of the affected individuals themselves, the use of sentimental cartography is made to obtain meaningful accounts, through non-standardized interviews. The study aims to give visibility to the experiences and narratives of these individuals, thus contributing to a more empathetic and inclusive understanding of psychological diversity.

Keywords: borderline personality disorder; sentimental cartography; madness; stigma; neurodiversity.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TPB	Borderline Personality Disorder (Transtorno de Personalidade Borderline)
TPL	Borderline Personality Disorder (Transtorno de Personalidade Limítrofe)
OMS	World Health Organization (Organização Mundial da Saúde)
ABP	Brazilian Psychiatric Association (Associação Psiquiátrica Brasileira)
PLS	Senate Bill (Projeto de Lei do Senado)
TAB	Bipolar Affective Disorder (Transtorno Afetivo Bipolar)
DataSus	Information Technology Department of the Brazilian Unified Health System (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde)
CTs	Therapeutic Communities (Comunidades Terapêuticas)
RAPS	Psychosocial Care Network (Rede de Atenção Psicossocial)
SUS	Brazilian Unified Health System (Sistema Único de Saúde)
SUAS	Unified Social Assistance System (Sistema Único de Assistência Social)
DACTS	Department of Entities of Support and Reception Active in Alcohol and Drugs (Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas)
MDS	Ministry of Development and Social Assistance, Family and Fight Against Hunger (Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
1.1	JUSTIFICATIVA	17
2	LOUCURA E SUAS IMPLICAÇÕES SOCIAIS	25
2.1	A PATOLOGIZAÇÃO DOS AFETOS	31
3	METODOLOGIA.....	40
3.1	PESQUISADORA MILITANTE, PESQUISADORA IMPLICADA	43
4	CASO GUIA.....	55
5	CARTOGRAFIA	62
5.1	TEMPESTADE	62
5.2	MONTANHA RUSSA.....	67
5.3	ALIENÍGENA.....	72
5.4	FRAGMENTOS DE UM ESPELHO.....	76
5.5	VAZIO	79
6	CONCLUSÃO.....	83
7	<i>POST SCRIPTUM</i>	85
	REFERÊNCIAS.....	88

1 INTRODUÇÃO

As mídias de notícia e de entretenimento frequentemente apresentam uma imagem distorcida e imprecisa da saúde mental e de seus usuários. Quantas vezes a mídia não relacionou doenças psiquiátricas à violência? A algo pejorativo? Marginalizado? Se referiram à portadores de algum transtorno mental como uma “escória” da sociedade?

O problema ao retratar “transtornos mentais” a partir da perspectiva da indústria midiática reside, exatamente, no poder e caráter pedagógico e informativo que ela tem.

Um grande exemplo disso é a indústria cinematográfica que, ao retratar sobre psicopatologias, pode exercer um papel de relevo no que concerne a sugerir, positiva ou negativamente, a compreensão do público ao referente assunto.

Filmes são muito especialmente importantes em influenciar a opinião pública sobre doença mental, porque muitas pessoas são relativamente desinformadas sobre os problemas de pessoas com transtornos mentais e os meios midiáticos tendem a ser especialmente eficazes na modelagem de opinião nas situações em que opiniões fortes já não estão retidas (WAHL, 2003).

Assim como os filmes e séries (mídias de entretenimento em geral) que retratam de forma despreocupada, romantizada, distorcida e hiperbolizada vários tipos de sofrimento psíquico, as mídias de comunicação não podem se isentar da responsabilidade de dar continuidade na sustentação e formação do estigma da “doença mental”.

O termo estigma se refere a qualquer atributo estritamente depreciativo voltado a um ser humano específico ou a uma classe.

Podemos ainda pensar sobre o estigma que sujeitos com adoecimento psíquico sofrem e como isso os afasta da sociedade. Essa atitude é utilizada para justificar a conduta estereotipada e os riscos que apresenta alguém com esse estigma (Goffman, 2004)

O estigma voltado a psicodiversos e/ou neurodivergentes são percebidos na postura violenta generalista da sociedade quando essa os considera anormais e não responsáveis pelas suas condutas sociais; e até mesmo podem sofrer com a incapacidade de exercer seus direitos diretamente, já que, por apresentarem

comportamento não aceitos socialmente, são vistos como diferentes.

De acordo com Hall (1996), a identidade é constituída por meio da diferença e tem o poder de excluir, criando assim, categorias.

O diferente não pode ser nem externalizado ou compartilhado muitas vezes, como é o caso desse relato colhido por Luciano Pereira e Karin Gomes em que o usuário de saúde mental opta por não compartilhar que frequenta o serviço público de saúde, pois sabe que ao compartilhar essa informação vai sofrer com julgamentos e possivelmente uma exclusão ou qualquer prejuízo da ordem social, interpessoal das relações.

Sofro, porque se tu falas para as pessoas que está no CAPS, elas acham que tu tá fora da casinha, que tu é maluco, que tu é louco, então não dá pra tu falar com as pessoas sobre isso, só com a família. [Entrevistado 6] (Pereira; Gomes, 2017, p. 136).

A estigmatização que usuários da saúde mental sofrem é tão grande que foi cunhado um termo, no Brasil, e é amplamente utilizado, chamado de *psicofobia*. E, na maior parte das vezes, é ela a responsável por interferir na recuperação (ou melhora) das pessoas que sofrem com transtorno mental. É essa extrema estigmatização, ou melhor, *psicofobia* que acaba por interferir na recuperação, inclusão, socialização de pessoas que sofrem psicicamente.

O estigma destrói a autoestima desses sujeitos e por isso, muitos deixam de lutar por assistência adequada, ou ainda, inserir-se em atividades sociais como a escolarização, por medo da discriminação que poderão sofrer (Martins; Ribeiro Neto; Oliveira, 2019).

Além do estigma sofrido pelos usuários, as manifestações verbais e comportamentais propagadas por pessoas que convivem com pessoas psicodiversas carregam formas estereotipadas de entender psicopatologias, interpretando todos como loucos, malucos e, portanto, relegando-os ao isolamento social que, geralmente, agrava o estado de saúde mental desses indivíduos.

Os estereótipos por vezes alcançam os pacientes, levando-os a acreditar que a única saída para seus casos seja a internação, o isolamento e a medicalização. Essa autorrepresentação se deve à falta de conscientização da sociedade, que ignorante da dinâmica das doenças mentais e suas tipologias, colabora no processo de adoecimento daqueles que padecem de distúrbios psíquicos, fazendo com eles aceitem como verdade absoluta a cantilena preconceituosa que as falácias e

lugares-comuns disseminam sobre os transtornos mentais. (Spadini; Souza, 2004)

Só existe estigma, porque, antes de tudo, existe uma sociedade geratriz de normas e comportamentos e estas demarcam territórios de existências.

O que separa então os estigmatizados dos não estigmatizados é a falta de enquadramento às diretrizes, o “não respeito” às regras. E é isso o que separa todos aqueles que permanecem no estabelecimento das relações produtivas da sociedade e os que estão na outra margem da condição mental; todos separados pelo fio tênue das regras.

A própria noção da doença mental, como bem demonstrou Foucault (1972) foi constituída historicamente. Por um hábito positivista – uma exigência metodológica – procurou-se no corpo anátomo-fisiológico do “louco”, o substrato último para explicar sua “doença”. Ocorre que, como denunciou o movimento antipsiquiátrico, a noção de “desvio” pendia mais para um juízo de valor que servia, na verdade, ao controle e às normalizações sociais (Segre; Ferraz, 1997, p.541).

Mas retomando o papel da mídia nisso tudo: é claro que não podemos nos esquecer de que por trás de uma mídia formadora de opinião existe uma mídia fundamentada em preceitos capitalistas. O *mass media* é fruto do capitalismo e está inserido no mesmo. E o capitalismo lucra e se fortalece com a patologização de determinados comportamentos e sentimentos.

A partir do momento que a burguesia que emerge no século XVII consegue-se racionalizar as faculdades do corpo a fim de intensificar a sujeição das classes subalternas e maximizar a utilidade social desses corpos; se aliena o desejo e incentivam-se valores e comportamentos que estejam alinhados a essa hierarquia da mente sob o corpo (da razão sob a emoção), pois ela contribui para a manutenção do sistema econômico. Qualquer coisa que não esteja alinhada a essa lógica é patologizada, pois representa uma ameaça ao sistema.

Os primeiros sinais de exclusão do louco da sociedade datam a Idade Média, concretizando-se nos séculos XVI, XVII e XVIII; a ideia do louco se concretiza como figura dotada de uma falta de razão:

(...) nessa época foi introduzida uma mudança na postura da sociedade para com os loucos, uma vez que a razão se transformou no princípio condutor de todo pensamento intelectual e, ao fazer isto, separou-se da irracionalidade, ocasionando, assim, o confinamento dos loucos (Oliveira, 2012, p. 36).

E assim complementa Silvia Carneiro Maciel:

Foucault (1972) afirma que foi Descartes, no século XVII, quem forneceu os

fundamentos filosóficos que fundaram o universo da razão pela expulsão simbólica do universo da desrazão, citando a meditação de Descartes, Das Coisas que se Podem Colocar em Dúvida, que é norteada pela busca das coisas verdadeiras; de modo que o Eu que pensa não pode estar louco, a loucura é a impossibilidade do pensamento; desse modo, a loucura passa a ser considerada como negatividade do pensamento da razão (MACIEL, 2007, p.28).

Não teria nada mais favorável ao capitalismo do que uma mídia que intensifica e favorece as imagens necessárias para sua manutenção. Quando falamos sobre loucura, devemos também considerar elementos como classe, gênero e etnia. Pois todos esses elementos interferem na forma em que as pessoas estão inseridas e como são tratadas na nossa sociedade.

Sabemos que é a classe trabalhadora que sofre com a exploração ininterrupta do sistema capitalista e, por consequência, que mais sofre com sintomas de uma saúde abalada, principalmente a mental. Mas dentro do recorte de classe, quem é mais prejudicado e marginalizado?

Um exemplo disso é o que acontecia na França no século XIX, como muito fidedignamente é retratado no romance O Baile das Loucas, de Victoria Mas, em que mulheres eram internadas no Hospital de *La Salpêtrière*, Paris, por simplesmente serem inconvenientes, esposas indesejadas, filhas rebeldes ou pessoas que perderam algo 'precioso'.

Ou seja, não apenas a pessoa que não se enquadra à norma como forma de prejudicar a lógica produtivista era mandada a um cárcere sem objetivo algum de cura, e sim de higiene social, assim como todos aqueles que incomodam a estrutura do sistema. Os que não cumpriam com os ideais dos papéis sociais da época, os que se rebelavam, as pessoas racializadas, os que apresentavam limitações e dificuldades, os indesejáveis.

O louco foi colocado dentro dos muros do hospital, ao lado de todos os pobres, em uma sensibilidade não mais religiosa, porém moral. O louco será excluído e hospitalizado juntamente com os pobres, os miseráveis e os vagabundos, como medida de saneamento que o põe fora do caminho para que não perturbe a ordem do espaço social. O internamento não tinha sentido médico ou preocupação com a cura, mas era uma condenação à ociosidade. De modo que as casas de correção ou os Hospitais Gerais serviam para colocação dos desempregados e dos vagabundos. (Foucault apud Maciel, 2007, p.28-30).

O grupo de usuários da saúde mental que venho a retratar em meu projeto são os ditos *borderlines* e/ou *borders*: pessoas que sofrem com o Transtorno de

Personalidade *Borderline* (TPB) - ou Limítrofe (TPL) -, e, na maior parte das vezes, vítimas da estigmatização. A doença (como muitas outras do ramo psiquiátrico) é citada enfaticamente se está atrelada a alguma notícia de cunho violento. E o contrário? Quase inexistente. Não se é citada a psicopatologia enfaticamente quando atrelada a algo positivo.

O que não foi apresentado nos artigos de jornais do estudo de Wahl, Wood e Richards também é digno de nota. Por exemplo, eles encontraram relativamente poucas histórias de recuperação ou realizações/conquistas de pessoas com doenças mentais. Mesmo quando os artigos de jornal não se concentravam na violência ou no crime, eles pretendiam enfatizar a disfunção e a incapacidade. Histórias mostrando pessoas com doenças mentais fazendo algum tipo de contribuição positiva para suas comunidades foram superadas em número de dois para um por histórias que os mostraram de uma forma negativa (Wahl, 2003).

Para uma melhor alusão do retrato de pessoas que sofrem com transtornos mentais e mídia, fiz uma pequena colagem de capturas de telas de manchetes em portais *mass media*, grandes e reconhecidos do web jornalismo – levando em consideração que isso é apenas uma pequena parcela da mídia que correlaciona doença mental à violência; é só a pontinha do *iceberg*.

TRANSTORNO MENTAL

Borderline? O que alega a defesa da influencer acusada de tortura com maçarico

Com mais de um milhão de seguidores, Vitória Guarizo teria roubado R\$ 40 mil de vítima com uso de violência

IIIETRÓPOLES

Página inicial > São Paulo

São Paulo

“Rápido e sem dor”: procurado por matar namorada rezou com vítima antes do crime

Lucas Bonfin enviou mensagens ao pai da namorada descrevendo detalhes do crime; acusado tem esquizofrenia e matou o próprio pai em 2016

Leonardo Amaro
23/08/2023 11:23, atualizado 23/08/2023 14:58

Acusado de matar amiga a facadas em Niterói tem transtorno mental e não tinha capacidade de entender crime cometido, aponta laudo

Por CAROLINA HERINGER E DIEGO AMORIM
26/05/22 11:37 | Atualizado: 26/05/22 11:36

Laudo confirma transtorno mental em mãe que matou filhos, mas cita inteira capacidade de entender crime

Eliara teria confessado o crime à polícia

Por Felipe Ribeiro
03 de março, 2023 as 15h51

Brasil

Brasileiro acusado de matar a mulher na Irlanda estava em 'surto psicótico', alegam psiquiatras durante julgamento

Julgamento do crime, que aconteceu em 2021, chega ao quarto dia; Diego Costa Silva, de 35 anos, sofria de 'psicose induzida por canábis' quando degolou a própria mulher, Fabíole

Quíntuplo homicídio em Meaux: suspeito admite crimes e alega distúrbios mentais

De Euronews

Psicóloga levada a julgamento por Johnny Depp diz que Amber Heard tem transtornos de personalidade

Por Franco Proser
22/06/2015 18h07 - Atualizado em 22/06/2015 18h09

HORTOLÂNDIA

Suspeito de matar esposa e filha já foi internado com transtorno bipolar, diz família

Mulher e bebê foram encontrados mortos dentro de residência no Jardim Campos Verdes, em Hortolândia. Suspeito teria sido internado há dez dias.

Por Leonardo Vieira | 13/12/2023 | Tempo de leitura: 2 min

Defesa alega que acusada de matar cozinheira tem 'transtorno mental'

Mãe assumiu integralmente a culpa pelo homicídio e inocentou o filho. Alegação revoltou parente da vítima: 'É fácil destruir uma família e dizer isso'.

Mulher e bebê foram encontrados mortos dentro de residência no Jardim Campos Verdes, em Hortolândia. Suspeito teria sido internado há dez dias.

Ao levar em consideração o jornalismo como agente social que deve contribuir para conscientização da população, meu trabalho tem como proposta contar a história de alguns *borders*, através de entrevistas realizadas com os mesmos, na intenção de que suas trajetórias e lutas com a saúde mental sejam abordadas de forma digna. E ressignificar a imagética do transtorno para os que não são psicodiversos.

Assim, meu trabalho surge na intenção de abordar a história de *borderlines* de forma aprimorada e desestigmatizada.

No caso do portador de transtorno mental, este é excluído da categoria de pessoa normal. Então, além de existir a discriminação e o preconceito, existem “níveis” de discriminação [...] Além disso, determinados diagnósticos fazem com que os indivíduos sejam considerados ainda mais diferentes e consequentemente ainda piores. De acordo com Silva (2000), a identidade e a diferença são produzidas através das relações sociais, portanto o fato da pessoa ter um diagnóstico psiquiátrico certamente exerce influência sobre seus relacionamentos e consequentemente sobre sua identidade (Silva; Brandalise, 2008, p. 123).

Como futura comunicadora social, prezo para que todas as vozes da sociedade sejam ouvidas de forma igualitária; que todos os cidadãos sejam representados sem estigmatização nos e pelos meios de comunicação.

Após uma análise e reflexão geral - feita por mim durante muitos anos - da cobertura midiática, principalmente dos principais grandes veículos do *mass media* brasileiro, sobre psicodiversidades e neurodivergências (mais especificamente sobre o TPB), concluí que existe uma precariedade e/ou carência e que isso influencia o estigma que a população tem em relação a uma doença e/ou a simples falta de conhecimento e conscientização.

E é em oposição – e de certa forma protesto – a essa frequente atitude midiática que pretendo contar as histórias reais de um grupo específico de usuários da saúde mental.

Relatar, de forma justa e humana, o que é realmente ter uma psicopatologia todos os dias de sua vida; e o que de fato é a “doença,” sem ter que partir para deturpações e estereotipizações do tema.

Eu quero que essa cartografia seja um canal de incentivo para todos aqueles que se mantiveram calados por tanto tempo, com medo dos olhos tenebrosos do julgamento alheio. Para todos aqueles que tentaram falar e foram coibidos. Eu quero poder oferecer uma nova forma para esses, que se encontram “à borda”, possam se

comunicar com o mundo, se expressarem, contarem suas histórias de maneira mais digna.

1.1 JUSTIFICATIVA

As estatísticas em relação às doenças psiquiátricas são relativamente altas. No Brasil, cerca de 23 milhões de brasileiros (12% da população) necessitam de algum atendimento em saúde mental, e pelo menos 5 milhões (3% da população) sofrem com transtornos mentais graves e persistentes, segundo o último levantamento de dados na área pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Como apresentado pela OMS, não são poucos os usuários da saúde mental no país. Levando isso em consideração e sabendo da influência e importância que a mídia tem na vida das pessoas, era de se esperar uma abordagem livre de preconceitos e que inclusive ajudasse na compreensão e não exclusão de tais indivíduos na sociedade.

Porém a realidade é outra. O estigma e a perpetuação de mitos sobre doenças mentais são tão graves no país que a própria Associação Psiquiátrica Brasileira (ABP) teve que levantar uma campanha para chamar atenção ao preconceito que usuários da saúde mental sofrem, criando o conceito chamado *psicofobia* – como já citado anteriormente. Durante a campanha, foi criado o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 74, de 2014, que criminaliza a *psicofobia*.

O PLS 74/2014 altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para tipificar o crime contra as pessoas com deficiência ou transtorno mental. A pena prevista no projeto é de três anos para quem praticar injúria contra quaisquer desses indivíduos.

Quando se tem um jornalismo que reforça estereótipos e trata o usuário da saúde mental como violento, por exemplo, ele está praticando *psicofobia*. Isso, por consequência, desestimula possíveis melhoras de políticas públicas e um tratamento adequado em esferas sociais. E não há nada que justifique tal postura e/ou atitude do jornalismo brasileiro.

Estatisticamente, as pessoas diagnosticadas com distúrbios psiquiátricos não são mais propensas a serem violentas do que o público em geral. A maioria das pessoas presas por crimes violentos não tem diagnósticos psiquiátricos. Portanto, o que acontece é que veículos de comunicação confundem constantemente violência

com doença mental. E obviamente não só isso: violência é um dos vários assuntos confundidos com doenças mentais pela mídia.

Quais são, então, as implicações desse elo de notícias repetidas de doença mental com violência?

Em primeiro lugar, essa ligação perpetua o estigma e os medos públicos das pessoas com doenças mentais. Em um estudo de 1996, Thornton e Wahl selecionaram alguns candidatos para ler uma história sobre uma pessoa com doença mental que matou uma menina em um local público durante um dia livre de um hospital psiquiátrico, e avaliar suas percepções em relação à doença mental depois de ter lido a história. Em comparação com pessoas que leram uma história diferente sobre saúde mental (não envolvendo periculosidade), aquelas que leram o artigo-alvo mostraram uma maior tendência a ver pessoas com doença mental como perigosas, provocadoras de ansiedade e com necessidade de monitoramento e restrição. Histórias sensacionalistas sobre assassinos mentais perpetuam medos e equívocos relacionados a doenças mentais (Wahl, 2003).

No caso desse projeto, quero dizer, no grupo que me cabe retratar suas histórias de vida, a falta de conhecimento ou informações equivocadas repassadas pela mídia (não só as de comunicação) torna-os uma parcela bem malvista pela sociedade. Inclusive muitos evitam comentar sobre seu diagnóstico (mesmo quando necessário) pela ideia hostil que existe no imaginário, consciente coletivo do transtorno e seus portadores.

Eu não consigo chegar a um número mais adequado de quantas são essas pessoas que sofrem com toda essa situação e cenário nada promissor, pois não há estatísticas sobre a prevalência do TPB no Brasil. Mas estima-se que 2% da população mundial sofra com o transtorno, embora estudos mostrem que a proporção pode chegar a 5,9%. Essa disparidade entre os dados acontece, porque uma boa parte dos casos acaba ficando sem um diagnóstico adequado, muitas vezes confundido com o Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) pelos próprios psiquiatras, que acabam por muitas vezes a não se aprofundar no assunto (se abstém do conhecimento que, em tese, deveriam ser responsáveis). O que faz com que exista mais um motivo para que a mídia tente exercer uma comunicação que pensa no bem do coletivo, e não só na busca desenfreada por passar o máximo de informações possíveis, visto que essas nem sempre conferem com a realidade.

Dos poucos dados que temos e que nos ajudará a visualizar a dimensão do problema: *borders* representam em torno de 20% dos pacientes nos ambulatórios de psiquiatria. E 8 a 10% dos *borders* cometem suicídio, segundo a ABP.

Essa discussão se torna ainda mais necessária ao se deparar com as estatísticas de suicídio no Brasil. Em 2016, a OMS contabilizou 6,1 suicídios a cada 100 mil habitantes. O DataSus, 11.433 mortes, o que dá 31,3 suicídios por dia ou 1,3 suicídio por hora.

A OMS também comparou as mortes autoprovocadas registradas em 2010 e 2016 em diversos países no mundo e descobriu que, no Brasil, teve um aumento de 7% a cada 100 mil habitantes, ao contrário do índice mundial, que caiu 9,8%.

Embora o Brasil esteja em 106º lugar no ranking de suicídios do mundo, há a preocupação com os níveis de depressão e a saúde mental da população, que tendem a transformar as lesões letais autoprovocadas em epidemia e grave problema de saúde pública.

Na realidade, podemos dizer que já existe uma crise no sistema de saúde pública relacionada à saúde mental em vários países do mundo - destacando o Brasil com seu atual contexto político de saúde mental -, antes mesmo da pandemia de COVID-19, apenas uma pequena quantidade de pessoas tinha acesso a cuidados de saúde mental eficazes, acessíveis e de qualidade. Por exemplo, 71% das pessoas ao redor do mundo que sofriam com quadros de psicose não tinham acesso a serviços de saúde pública. Enquanto 70% das pessoas com quadro de psicose que viviam em países de alta renda recebiam tratamento, apenas 12% das pessoas com essa condição recebiam cuidados de saúde mental em países de baixa renda, com base em um relatório divulgado em 2022 pela OMS.

Em se tratando de depressão, as lacunas na cobertura dos serviços de saúde mental são ainda maiores. Mesmo em países de alta renda, apenas um terço das pessoas com depressão recebe cuidados formais de saúde mental e estima-se que o tratamento minimamente adequado para depressão varie de 23% em países de alta renda para 3% em países de baixa e média-baixa renda.

A história da saúde mental continua sendo de necessidade e negligência. Mesmo após uma pandemia de COVID-19 - que só piorou ou deu mais enfoque nas questões de saúde mental, já que, só no primeiro ano da pandemia, a prevalência global de ansiedade e depressão aumentou em 25% (OMS) -, era de se esperar que a preocupação com saúde mental fosse maior e que já houvesse melhorias e maiores verbas públicas destinadas ao seu tratamento.

Porém a situação é outra. Poucas mudanças foram feitas desde 2020 em que já se existia uma escassez mundial crônica de recursos para com a saúde mental

em governos por todo o mundo, sendo gasto, em média, pouco mais de 2% dos seus orçamentos de saúde no setor de saúde mental, e muitos países de baixa renda relataram ter menos de um profissional de saúde mental por cada 100 mil pessoas. (OMS)

Quando me refiro ao contexto de saúde mental brasileiro, quero trazer apontamentos sobre a atual gestão (2023-2026) e o manejo que ela está tendo com a saúde mental do país.

No dia 20 de janeiro de 2023, foi criado o Departamento de Apoio a Comunidades Terapêuticas por meio do decreto Nº 11.392. O que torna o manejo das políticas públicas em saúde mental paradoxal, pois foram anos marcados por muitas lutas dos movimentos sociais (e escuta dos mesmos) e de propostas de construções de políticas horizontalizadas, a promover atenção à saúde mental de forma universal e igualitária para toda a população.

Nos últimos anos, essas ditas Comunidades Terapêuticas (CTs) têm sido alvo de diversas inspeções, que produziram relatórios apontando graves violações de direitos humanos. Coincidentemente observando-se um crescente desfinanciamento das redes de atenção psicossocial (RAPS) nos antigos e atual governo.

Aqui trago outra colagem de imagens de reportagens que mostram um pouco da realidade cruel que é uma Comunidade Terapêutica - além das próprias clínicas psiquiátricas; não, os hospícios não foram extintos, se enganam aqueles que acham que a Reforma Psiquiátrica, de 2001, foi concretizada em sua totalidade - e de toda a problemática envolvida no contexto.

<p>SOCIEDADE</p> <h3>Adolescentes denunciam tortura e mostram marcas de violência em comunidade terapêutica evangélica</h3> <p>Reportagem acompanhou inspeção e encontrou sinais de maus-tratos em centro de reabilitação que replica programa americano</p> <p>POR AGÊNCIA PÚBLICA</p> <p>30.10.2020 17H09 ATUALIZADO HÁ 3 ANOS</p> 	<h3>Homem que se apresentava como pastor é suspeito de participar da morte de paciente que levou 'mata-leão' durante internação</h3> <p>Investigação aponta que o homem se passava por líder religioso para ter acesso aos pacientes da clínica e seus familiares. Suspeito possui outras duas passagens por sequestro.</p> <p>Por Gustavo Cruz, g1 Goiás</p> <p>02/08/2023 17h51 - Atualizado há 9 meses</p>
<h3>Idosa é sequestrada pela filha na Zona Sul do Rio e internada em clínica psiquiátrica na Região Serrana</h3> <p>De acordo com investigações, vítima de 65 anos foi privada da liberdade por 17 dias, após ser abordada por dois homens e levada de ambulância para unidade de saúde de outra cidade; filha e genro foram presos pelo crime</p> <p>Por Paolla Serra e Giulia Ventura — Rio de Janeiro</p> <p>24/02/2023 10h59 - Atualizado há um ano</p>  	<h3>Pastor é citado em três casos de sequestro para forçar internação em clínica de reabilitação clandestina</h3> <p>Um dos casos resultou na morte de um homem, após ele ser vítima de um 'mata-leão'. Caso envolve clínica ilegal que mantinha internos em cárcere privado</p>  <p>Mariana Carneiro</p> <p>1 de agosto de 2023 às 21:52</p> <p>Modificado em 01/08/2023, 22:07</p>

Foi criada uma imensa lacuna de cobertura assistencial, que teve como principal dano a restrição de acesso ao cuidado psicossocial. Os principais beneficiados são os donos de comunidades terapêuticas, evidenciando ainda mais o estigma histórico construído de exclusão e aprisionamento dos que fogem ao padrão social (tenham ou não necessidade de cuidado).

Os recursos financeiros das CTs foram ampliados através do financiamento público, e seu poder de influência política no parlamento e no governo. Apoiadas pelo governo, desconsideraram a participação social na construção das estruturas de controle social SUS e SUAS. Este processo começou a receber verbas federais na gestão Dilma Rousseff (PT), tomou força com Michel Temer (MDB) e prosperou com Jair Bolsonaro (PL), que foi mantido sem transparência pelo apagão de dados ocorridos no governo Bolsonaro.

Atualmente, estão previstos R\$215 milhões dos cofres públicos gastos por ano com as Cts, uma média de R\$1,7 mil mensais por cada usuário em tratamento. Durante o governo Bolsonaro, foram criadas cerca de 5 mil unidades em todo o país, gerando um custo de quase R\$1 bilhão à União.

Este retrato dos movimentos sociais ao criticar a criação do departamento de apoio às CTs - detalhadamente exposto às equipes de transição - foi radicalmente ignorado pelo governo, representado aqui pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) . Se houve uma mudança e/ou modificação, a única feita foi renomear o Departamento de Apoio às CTs, que passou a se chamar Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuentes em Álcool e Drogas (DACTS).

Desfocalizando um pouco do cenário exclusivamente brasileiro, outro ponto importantíssimo que devemos levar em consideração é da epidemia de diagnósticos que acontecem ao redor do mundo. A criação do DSM-V (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.^a edição), célebre Bíblia dos psiquiatras, foi escrito sem praticamente nenhum estudo evidenciado ou algo do tipo; foi consensual e subjetivo por parte de um grupo de psiquiatras norte americanos. No final, isso tinha o intuito de trazer algum tipo de validação para a área da psiquiatria que era tão menosprezada pela medicina e uma margem de lucro, tendo como objetivo ir mais além do que consultas e avaliações clínicas que se pautavam muito na psico vivência de cada indivíduo. (Davies, 2021)

Logo após recém-lançado, o DSM-V chegou a ocupar primeiro lugar no

ranking de livros vendidos na área de saúde mental e psicologia na Amazon. E o responsável pela procura e compra excessiva do manual eram as indústrias farmacêuticas, que compravam esses livros e os distribuíaam aos médicos a fim de venderem seus remédios para esse mar de novos diagnósticos surgidos a partir da elaboração e publicação do DSM-V (Davies, 2021).

Para ela, era óbvio o motivo pelo qual a indústria farmacêutica faria isso: 'como quase todo tipo de sofrimento é captado pelo DSM, divulgá-lo é apenas um bom negócio: aumenta os índices de diagnóstico e, com isso, as prescrições'. Na verdade, como reconheceu mais tarde o presidente mais importante da história do DSM, Robert Spitzer: 'as indústrias farmacêuticas ficaram encantadas' com a medicalização generalizada do sofrimento pelo manual, uma vez que criou um mercado vasto e altamente lucrativo para os seus produtos (Davies, 2021).

Assim como narra Robert Whitaker em *Anatomy of an Epidemic* (Anatomia de uma Epidemia, 2017), era também interessante financeiramente para os psiquiatras que existisse um DSM com mais diagnósticos, pois a psiquiatria até então era uma das especialidades menos remuneradas. Ao medicalizar qualquer estresse e sofrimento humano, eles passaram a receber mais dinheiro.

A verdade é que, desde a década de 1990, a indústria farmacêutica tem sido uma importante patrocinadora financeira da psiquiatria acadêmica do Reino Unido e dos EUA, moldando significativamente a pesquisa, treinamento e prática psiquiátrica neste campo. Também financiou de forma suspeita muitas instituições de caridade influentes em saúde mental, grupos de pacientes, chefes de departamentos de psiquiatria, bem como organizações profissionais líderes em psiquiatria - incluindo, naturalmente, a publicação do DSM (Davies, 2001).

O questionamento que se cabe fazer após uma visualização melhor desse cenário de conflitos de interesse generalizados e gestões governamentais que não disponibilizam verba para tratar esse mal e não voltam um olhar atento ao problema que está acometendo uma quantidade absurda de pessoas é: que por mais que existisse preocupação e verba o suficiente, indivíduos tomariam mais e mais remédios (ou passariam por tratamentos similares), estar-se-ia tratando devidamente o problema?

De um lado uma parcela que diz que as pesquisas com placebos e medicamentos não apresentam diferença significativa para afirmar que a medicação de fato faz efeito; de outro, os que dizem que os remédios fazem diferença (incluindo

pacientes) e que existe toda uma problemática bioquímica, fisiológica; assim sendo, é sempre bom voltar à antiga pergunta que o renomado autor Mark Fisher faz em seu livro:

A atual ontologia dominante nega qualquer possibilidade de causalidade social da doença mental. A bioquimicalização da doença mental é, obviamente, estritamente proporcional à sua despolitização. Considerar a doença mental um problema químico-biológico individual traz enormes benefícios para o capitalismo. Primeiro, reforça o impulso do Capital no sentido da individualização atomística (você está doente por causa da química do seu cérebro). Em segundo lugar, proporciona um mercado extremamente lucrativo no qual as empresas farmacêuticas multinacionais podem vender os seus produtos farmacêuticos (podemos curá-lo com os nossos ISRSs). É evidente que todas as doenças mentais são instanciadas neurologicamente, mas isto não diz nada sobre a sua causa. Se for verdade, por exemplo, que a depressão é constituída por baixos níveis de serotonina, o que ainda precisa ser explicado é por que determinados indivíduos têm baixos níveis de serotonina. Isto requer uma explicação social e política [...] (FISHER, 2009).

Em decorrência de todos os aspectos apresentados até aqui, é notado que meu projeto pode até não ter uma mudança (ou intenção de mudança) absurdamente massiva, mas pretende devolver o espaço de voz que é negado aos que nunca se calaram, porém são ridicularizados, repelidos diariamente: os portadores de psicopatologias, digo, um grupo desses, pelo menos, com os quais tracei uma cartografia.

Faz-se necessário uma mudança de postura jornalística ao retratar esses determinados assuntos. A discussão sobre saúde mental precisa ser trazida à tona e o tema ganhar notoriedade, para que assim estas pessoas não sofram e acabem vulneráveis ao preconceito. “Enquanto a modernidade calou os doentes mentais nos manicômios, na pós-modernidade, o sofrimento é intensificado e compartilhado na mídia” (Gomes, 2016, p.128).

Ainda assim, compartilho mais um motivo (dentro dos vários citados acima). Esse, mais íntimo e especial. A pesquisadora cartógrafa presente é psicodiversa, mais especificamente, sofre com o “temoroso” TPB. E eu acredito que essa seja uma boa oportunidade para tentar fazer com que pré-conceitos sobre nós minimizem; nós e nossas histórias sejam vistas com novos olhos; uma busca por uma abordagem humana, compreensiva e de mudança social.

Mais do que ver isso em dados e representações midiáticas, eu sofro com isso todo dia: a estigmatização. E - sendo estudante de orنالismo – consigo melhor visualizar as proporções que uma história mal contada podem tomar...

Quero poder fazer mudança. E vou lutar sempre por uma comunicação transformadora e transgressora.

2 LOUCURA E SUAS IMPLICAÇÕES SOCIAIS

Se a vida e o corpo são transformacionais, então ao que se pode pertencer? A quem pertence uma identidade? Se não a quem a reivindica, se não ao corpo vivo que a demanda enquanto mediação simbólica entre um eu e suas alteridades (Russo, 2024)

Acredito que não seja um exagero dizer que uma das maiores implicações sociais da loucura - aos comportamentos não condizentes com a norma social instaurada, que são patologizados - é o extermínio da subjetividade humana.

Entre as principais consequências dessas formas de reconhecimento da individualidades está a perversão das possibilidades de construção de novas identidades, concomitante à objetalização e fragilização da própria condição humana, onde as identidades entram em um processo de aprisionamento histórico (Souza Filho, 2017, p. 132)

Ao dizer que a subjetividade é exterminada, isso abre um leque gigantesco para diversas situações sociais: desumanização, medicalização excessiva, controle social, estigma e marginalização e violência e coerção - como já venho abordando aqui anteriormente. Porém, primeiramente, quero me reter sobre tal implicância na negação da experiência interior e da humanidade de um indivíduo.

Na patologização, os indivíduos internalizam os significados a eles impostos, (de)formando seu processo de individualização de sua história de vida, às custas da negação de sua autonomia quando cedem às heteronomias sistêmicas capitalistas. Ou seja, ao apropriarem-se das prescrições estéticas das identidades psicopatológicas enquanto modo de viver, os indivíduos deformam suas próprias visões de mundo, seus princípios e valores morais, na reprodução funcional das racionalidades instrumentais que governam e administram os modos de viver (Lima apud Souza Filho, 2022, p. 67).

Como esse indivíduo se sente em relação a ser patologizado? Será que é de toda paz? Pois um diagnóstico é capaz de gerar uma falsa sensação de pertencimento e conforto para esse indivíduo que busca desesperadamente respostas para o seu comportamento não condizente com a norma, porém é esse mesmo diagnóstico que prende tal indivíduo a um personagem arquetípico e que instaura um espaço gerador de frustração e angústia, já que nem sempre esse ser vai conseguir cumprir e sustentar as expectativas e características que lhe foram determinadas (direcionadas) por estar por trás (de trás) do personagem.

Pelas estratégias de intervenção sistêmicas dos conhecimentos técnico-científicos do saber médico-psicológico, temos o cidadão doente mental

preso à gramática moral seletiva de relações sociais estigmatizadoras e empobrecedoras, que inviabilizam o reconhecimento social de outras formas de vida possíveis pressupostas de intersubjetividade na cultura (Souza Filho, 2022, p. 69).

O território de sofrimento que é gerado por essa situação desconhece limites. Imagine só você já passar por vários tipos de violência só por existir nesse sistema econômico, mais ainda por ter recebido um rótulo para sua respectiva psicopatologia (e como foi toda a sua vivência dada essa não normatividade) e agora sofrer também por se sentir desviante do próprio rótulo que lhe deveria conferir algum tipo de conforto, proteção, inclusão, etc!? O sentimento que é trazido à tona é de monstruosidade, “quem eu sou que nem ao retrato que fizeram de mim me identifico e correspondo?”.

Enquanto objetos, nossos alcances não ultrapassam nossa submissão funcional e utilitarista dos sistemas de valorização econômica em que vivemos. Negadas outras possibilidades de atuar e existir no mundo, as condições seletivas reduzem nossas sociabilidades e também delimitam o outro que seremos: o pouco o que desejemos ser e fazer para com nossos projetos de vida enquanto materialidade de nossa autonomia, por muito reproduzirá as lógicas e maquinarias de produção/consumo da doença mental, pelas quais a saúde/cidadania encontram-se metrificadas pelo quanto seremos úteis e eficientes aos sistemas que nos incidem (Souza Filho, 2022, p. 69).

A sensação é que o diagnóstico é a última salvação e, se você por muitas vezes sente o desencaixe até no que lhe deveria lhe encaixar, você está só e pressionado. Pois qualquer indivíduo se sente aterrorizado com a incógnita do não saber o que virá e o que será. Sua subjetividade não lhe garante nada numa sociedade de espetáculos e você precisa comer, dormir, sobreviver de alguma maneira.

A partir das condições de sociabilidades estabelecidas pelas instituições, vemos as negociações dos indivíduos em prol da necessidade de adoção de determinados diagnósticos para a garantia de sobrevivência no mundo em que estão (Lima apud Souza Filho, 2022, p. 64).

Retomando a questão das violências que acometem o ser não normativo: para mim, sim, tratamentos menos dignos de consideração e respeito, formas de controle social em prol de suprimir comportamentos considerados desviantes e estigma que podem levar muitos até mesmo a marginalização são todas peças de um quebra cabeça de violência social.

Quando aspectos cotidianos ou dos conflitos humanos são patologizados,

não apenas indivíduos se tornam isentos em assumir responsabilidades pelas suas ações, mas o coletivo – ou seja, a sociedade, o Estado e todo seu aparato institucional – é também desimplicado. Violências deixam de ser nomeadas dando lugar a uma extensa lista de psicopatologias (Albuquerque, 2023).

Podemos também pensar nessa cadeia composta por violências quando optamos por adotar esse discurso técnico-científico e patologizador e lembrar que ao redor do mundo, no dia a dia, maluco não tem acesso digno à saúde como deveria (é desigual dependendo da região que você se encontra no globo), maluco é criminalizado, maluco se prejudica nas suas relações interpessoais (muitas vezes pelos pilares de uma sociedade núcleo familiar em prol de um sistema), maluco sobrecarrega o responsável, pois esse se encontra sozinho no tratamento com o maluco sem poder contar com a ajuda de nada e ninguém; por fim, maluco é retratado na mídia de maneira caricata inclusive vilanizada.

E é muito interessante pensar a questão a partir dos dias atuais, pois alguns sintomas que acometem certos indivíduos, como episódios depressivos, estão sendo melhor aceitos para “tratamento” e vistos como “doença a se curar”; e outros, não. Porém os dias, os meses e os anos se passam e mais sintomas são incluídos nessa aceitação; outras discussões começam a ser levantadas sobre a “humanidade e sociabilidade” de tais sintomas até que a pós contemporaneidade se encontra num beco sem saída, porque todo mundo pode se apresentar como maluco. Então se parte para uma estratégia diferente de conter os humores e manter a ordem.

Com o panorama atual do capitalismo neoliberal, os transtornos mentais contemporâneos e seus diagnósticos aparecem com novas e sutis formas de captura das metamorfoses humanas quando normatizam modos de viver no mundo através da própria lógica social, com sua política higienista de normalização e padronização estigmatizante (Lima; Santos apud Souza Filho, 2022, p. 64).

Na atualidade, quase todo comportamento humano se apropria e se alimenta desse *ad eternum* classificatório de doenças mentais.

A subjetividade, que então se constituía como um espaço psicológico sem muitas delimitações orgânicas topográficas e relativa margem de manipulação, agora se apresenta como demarcada por mapeamentos de estruturas passíveis de intervenções dirigidas ao cérebro humano em termos moleculares e neuroquímicos (Caponi, 2012, p. 9).

Por um lado, se cria a argumentação de diminuir o sofrimento do indivíduo criando assim um território enorme de características a serem tratadas.

Evitar que as patologias mentais se cronifiquem parece ser o argumento maior para se intervir nos pequenos desvios de conduta, de tal modo que seria possível multiplicar a lista de problemas que se transformaram em objeto de intervenção psiquiátrica até incluir a quase totalidade dos assuntos humanos. Em muitos casos, esses problemas receberão explicações biológicas, como déficit nos neurotransmissores ou problemas hereditários, sendo a indicação terapêutica predominante a prescrição de medicamentos psicotrópicos (Caponi, 2012, p.12).

Por outro, tenho a impressão de que: já que não se pode fazer com que algumas pessoas se tornem produtivas por x e y condição instaurada em sua vida - e que provavelmente foi o macro que criou as circunstâncias para que isso se tornasse concreto - pode-se aproveitar do poder de consumo desse indivíduo. É criado um novo nicho de mercado, indivíduos dependentes da indústria “psi” - aqui se inclui tudo que pode se considerar como “terapeutizante”.

Muito importante é ressaltar que são nada mais nada menos que medidas de controle social e propagação de um sistema para que o mesmo não sucumba.

Como consequência da modernização social, as vicissitudes da humanidade, como sentimentos, afetos e valores, são moldados por formas de objetividade, sobretudo para seu controle e administração através da efetivação do pensamento técnico-científico na cultura. Quando a diferença e a alteridade surgem em meio a formas de racionalização objetivista, as estratégias sistêmicas produzem discursos que explicam o inusitado pela “anormalidade”, ou seja, pela patologização e estigmatização (Almeida, 2005).

O problema disso é que deixamos de perceber o que realmente está acontecendo. A incessante busca de resoluções de problemas (pré fabricados socialmente) de forma rápida e eficaz desvia nosso olhar da verdadeira causa de nosso sofrimento.

Há de se questionar se algumas das verdadeiras causas de nosso sofrimento é viver sob condições em que nossas diversidades são dizimadas e como essas condições impulsionam todo um mercado e fazem toda uma manutenção para que essa indústria se retroalimente.

Limitar nossos sofrimentos decorrentes de problemas sociais a explicações neurológicas ou hereditárias contribuirá para obscurecer os problemas concretos que, em muitos casos, provocaram os sofrimentos. Essas explicações reducionistas levarão a minimizar nossa capacidade de refletir sobre nós mesmos e restringirão as possibilidades de criar estratégias efetivas para dar resposta a nossos problemas (Caponi, 2012, p.13).

Estamos nos escondendo por trás do discurso técnico-científico. Nós devemos refletir amplamente sobre nossos problemas. Claro que é difícil viver com sofrimento e às vezes precisamos dessas ferramentas que nos são oferecidas, mas não podemos só utilizar dessa práxis determinista biológica e inventar que nada está acontecendo.

Muitas vezes ignoramos as consequências do biopoder, da biopolítica - e isso inclui o uso excessivo de medicamentos e algumas outras práticas advindas da indústria 'psi' -, porque o nosso foco principal é a sobrevivência. Lembrando que o biopoder pode moldar os nossos comportamentos e decisões quando enfatiza determinantes biológicos.

Mais uma vez, precisamos comer, dormir e cuidar de nossas necessidades biológicas primárias e primordiais. Isso pode nos levar a dar prioridade à saúde individual em detrimento de questões sociais mais amplas - do jeito que estamos inseridos e organizados - que possam estar a contribuir para exatamente os vários problemas que estamos enfrentando e que estão nos deixando em sofrimento. Ao não questionarmos estes sistemas, acabamos por possível e involuntariamente perpetuar práticas prejudiciais que poderão ter efeitos devastadores na sociedade a longo prazo.

Estamos em um processo de distanciamento ao que pertencente à alma, ao espiritual ou até mesmo das puras e singelas emoções humanas. Tudo se tornou muito objetificado e indivíduos são afastados de sua autonomia e humanidade para serem objetos de manipulação e controle.

Fatores biológicos e médicos estão criando uma desconexão do nosso eu interior. E isso é muito bem representado em diversos tipos de meios de comunicação social, principalmente quando esses nos influenciam a priorizar certas coisas ao invés do que realmente deveríamos estar dando uma atenção personalizada. A mídia desempenha um papel significativo na formação de crenças e normas sociais, muitas vezes promovendo ideais sobre saúde, beleza e sucesso com base também em predisposições genéticas.

Além disto, aparentemente, na linguagem midiática, cada vez menos se utiliza a expressão 'alma' nas designações da 'essência' de algo - parece que progressivamente vem sendo substituída por 'DNA'. Teríamos, então, uma mescla de discursos oficiais de promoção de saúde, narrativas midiáticas de situações de adoecimento e sofrimento, e também efeitos psicológicos e físicos de práticas de aptidão física, hábitos alimentares, alterações cirúrgicas, inscrições/perfurações corporais, uso de drogas lícitas

e ilícitas etc. Em suma, surgiria uma ética biopolítica sustentada por práticas mediante as quais os humanos julgam e agem reflexivamente para seu autogoverno, procurando também modelar preventivamente o futuro em uma economia pessoal ligada inapelavelmente à economia globalizada (Caponi, 2012, p. 8-9).

Ao nos depararmos com esse estágio de manejo dos “humores” na atual biopolítica, também nos deparamos com a falsa sensação de que agora somos “menos malucos” e mais diagnosticados e, por consequência, mais cuidados e talvez melhor aceitos. Quando, na verdade, o diagnóstico nos torna tão estigmatizados, porém agora com a propaganda de pílulas coloridas para sermos felizes e produtivos.

Entretanto, a realidade é outra. Pessoas que recebem diagnósticos psiquiátricos continuam a sofrer com estigma e discriminação social. E o estigma reforça e reitera a dinâmica de poder institucional psiquiátrica e psicológica ao perpetuar crenças de que aqueles que sofrem com alguma questão de saúde mental são de alguma forma diferente e inferiores que os outros.

O discurso técnico-científico dos diagnósticos preconiza a produção de sentidos específicos nos jogos de reconhecimento social, nos quais os indivíduos ajustam seus modos de viver para apropriações das rotulações diagnósticas e fortalecem as tecnologias psiquiátricas e psicológicas, no enriquecimento do status de discurso verdadeiro e curativo. Logo, as gramáticas das doenças mentais e seus diagnósticos favorecem uma “[...] autodeterminação excludente, o que significa que, dentro de tais políticas, o indivíduo acaba por colocar-se diante do outro de forma estigmatizada, a partir da representação, consciente ou não, de uma determinada personagem (Severina Louca, por exemplo)” (Lima apud Souza Filho, 2022, p. 65).

Para combater a estigmatização e desafiar sistemas opressivos, é importante lutar por um discurso que promova a compreensão e a aceitação de todas as pessoas, independentemente do seu estado de saúde mental.

Pois nossos atuais sistemas ditam o que é considerado um comportamento normal ou aceitável, marginalizando aqueles que não se enquadram nestes critérios. E então, nas atuais sociedades de controle, isso é utilizado para manter a ordem social e o controle sobre os indivíduos considerados desviantes.

Quando desafiamos as normas sociais e defendemos uma maior inclusão equitativa e apoio às pessoas que não se enquadram no comportamento normativo, caminhamos rumo a uma sociedade mais justa.

2.1 A PATOLOGIZAÇÃO DOS AFETOS

“Cortar a verdade do meu cérebro.
É isso que você quer?
Você não pode.
Nem mesmo Deus pode mudar a verdade”.¹

Apesar de possível interpretação generalista, esse pequeno trecho é a dada resposta da personagem Catherine quando ameaçada de sofrer uma lobotomia, pois ela detém informações das quais a outra personagem, Senhora Venable, não quer se deparar. É um medo do desconhecido que paira sobre a personagem Venable; a verdade pode ser angustiante e talvez seja mais fácil a tentativa de reprimi-la; a tentativa de calar Catherine - o que muito é feito com “os loucos”-, determinar-lhe uma característica de não confiabilidade, pois, afinal, ela é louca, que ela lá tem a ver com dizeres sensatos e racionais.

Essas duas personagens fazem parte de um filme chamado “De Repente, No Último Verão” que é baseado - poderia se dizer praticamente transpassado ao cinema pela sua fidedignidade à obra original - na peça de mesmo nome escrita pelo dramaturgo Tennessee Williams, no final dos anos 50.

Não é de se estranhar que a ideia desses procedimentos cirúrgicos radicais advindos da psiquiatria das décadas de 40, 50 e 60 não assombre os indivíduos da época. Na realidade, “desde que se instituiu a prática do internamento, criou-se entre os homens o temor de ser internado.” (Frayze-Pereira, 1984, p.72).

Eu diria não só ser internado como possivelmente confundido com uma pessoa que possui uma desrazão e implicar num indesejado procedimento “terapêutico” radical. O homem contemporâneo se controla para sempre passar a imagem de um ser saudável, pois claro a loucura nada tem de saudável.

Socialização saudável, sexualidade saudável, ocupações e relacionamentos saudáveis constituem as novas preocupações de uma ciência da loucura que detecta embriões das “perturbações mentais” em quase todas as instâncias da sociedade (família, escolas, fábricas, bancos, seleções esportivas etc). São preocupações que, através da difusão social do discurso psiquiátrico, acabam tornando-se uma preocupação coletiva de homens atemorizados e desejosos de escapar à incompetência e à anormalidade, isto é, à exclusão do bom mundo humano (Frayze-Pereira, 1984, p. 99).

¹ Diálogo da personagem Catherine Holly (interpretada por Elizabeth Taylor), com o personagem médico Dr. Cukrowicz (interpretado por Montgomery Clift) e Sra. Violet Venable (interpretada por Katharine Hepburn) no filme ‘De Repente, No Último Verão’, 1959, dirigido por Joseph L. Mankiewicz

Apesar de acharmos que essa ligação de saudável e racional possa parecer uma ideia recente, ela se estabelece há muito tempo, antes mesmo da época dos teóricos da degeneração - que afirmavam veementemente que a loucura tinha algo orgânico interno, na genes do indivíduo e que isso implicava na falta de deter uma moralidade e razão. Um exemplo disso é ela ser afastada da sociedade e depositada em lugares que abrigavam os leprosos. Uma ideia de contaminação pela loucura, porém mais adiante trataremos disso.

Esse homem, diz Cabanis (1802, p 296), “recebeu o temperamento que oferece ao corpo e à alma a máxima sabedoria e felicidade (...). E se ele transladar essa mesma proporção ao emprego de suas faculdades, se souber balancear os hábitos uns com outros, sem exceder a força de nenhum dos órgãos e sem deixar nenhum livre à inércia”, terá uma vida não só mais saudável, mas também perfeitamente feliz. Ao contrário, quanto mais se afasta o homem dessa organização primitiva ideal, mais clara será a tendência a adotar temperamentos extremos, porque “um temperamento extremo é sempre uma verdadeira enfermidade” (Caponi, 2012, p. 66).

Do pouco que li sobre as inspirações de Tennessee Williams para a criação dessa peça é que ele compartilhava - na sua vida privada - de particularidades que eram patologizadas na época, como a homossexualidade. Daí surge (desculpem-me o *spoiler*) sua tentativa de tentar narrar - ou até mesmo desabafar e pontuar alguma crítica - a história de que a Senhora Vanable não gostaria de descobrir nem de ouvir o verdadeiro motivo da morte de seu filho, presenciada pela prima, a personagem de Catherine. Além disso, Williams cortou relações com seu familiares, pois tinha uma irmã, Rose Williams, que sofria com episódios de característica paranóide e foi submetida a uma lobotomia, consentida pelos pais, e, posteriormente, nunca mais foi a mesma, se tornando estritamente debilitada.

Rico em elementos simbolistas, psicológicos e expressionistas ao descrever uma realidade de forma subjetiva, mas com aspectos de um possível real cotidiano é como se caracterizam as peças do período do Teatro Moderno. Tennessee Williams é uma das maiores referências dessa dramaturgia e, ao longo de toda a sua obra, pode-se ver uma tentativa de sempre externalizar algo que o angustia profundamente, aliviar um pouco desse peso e aflição na arte - que é um meio em que não são demarcadas tantas normas e pode se comunicar um pouco mais livremente.

A orientação sexual do personagem falecido, Sebastian Vanable, é contra a moral da época, mais do que imoral é algo patologizado; doente mental. É

compreensível que a senhora Vanable não queira lidar com essa verdade, pois seria revelar para si que seu filho possuía características subumanas, já que a loucura por muito tempo - e ainda até hoje - é vista como algo que não pertence à humanidade.

Com efeito, crer numa loucura localizada no indivíduo e emprestar ao louco uma vestimenta que o transfigura em monstro não só tende a retirar-lhe o estatuto de humanidade, como também a nos fazer esquecer que algo se diz através da loucura. (Frayze-Pereira, 1984 p.11).

O louco detém esse poder - mesmo com a ideia absurdamente patologizada, medicinada que se faz no mundo pós-moderno em torno de todas as subjetividades que não conferem com a norma e ameaçam um sistema - de nos colocar numa espécie de frenesi e questionar até então todas as nossas certezas - certezas essas que sempre vem determinadas de uma racionalismo criado pela sociedade vigente.

[...] o louco, pelo contrário, lembra a cada um sua verdade; na comédia em que todos enganam aos outros e iludem a si próprios, ele é a comédia em segundo grau, o engano do engano. Ele pronuncia em sua linguagem de parvo, que não se parece com a da razão, as palavras racionais que fazem a comédia desatar no cômico: ele diz o amor para os enamorados, a verdade da vida aos jovens, a medíocre realidade das coisas para os orgulhosos, os insolentes e os mentirosos (Foucault, 1972, p. 19).

Apesar disso tudo, nem sempre o louco foi considerado animalesco, objeto, excludente da sociedade. Já se existiu um tempo em que loucos eram criaturas que teriam mais proximidade com o divino, como na antiguidade.

Na própria idade média, apesar do afastamento das cidades e da exclusão social, isso era tido de forma positiva, pois dava a possibilidade de salvação.

Pobres, vagabundos, presidiários e "cabeças alienadas" assumirão o papel abandonado pelo lazarento, e veremos que salvação se espera dessa exclusão, para eles e para aqueles que os excluem. Com um sentido inteiramente novo, e numa cultura bem diferente, as formas subsistirão — essencialmente, essa forma maior de uma partilha rigorosa que é a exclusão social, mas reintegração espiritual (Foucault, 1972, p. 10).

O grande questionamento que se faz é: em que momento, de fato, o louco sai dessa visão caricata, romantizada, fabulada até mesmo megalomaniaca - seja ela quando esse parte em direção aos mares e às incertezas das águas, sendo seu próprio passageiro, prisioneiro e salvador, trazendo-lhe salvação ou às pessoas que os direcionaram aos mares; ou por meio da exclusão e residindo em lugares

afastados da sociedade em que se viviam os que foram acometidos pelo inexplicável também em busca de sua salvação e dos outros - para o louco patologizado, perigoso, violento, o louco que é circunscrito em si, particularizado em si?

A água e a navegação têm realmente esse papel. Fechado no navio, de onde não se escapa, o louco é entregue ao rio de mil braços, ao mar de mil caminhos, a essa grande incerteza exterior a tudo. É um prisioneiro no meio da mais livre, da mais aberta das estradas: solidamente acorrentado à infinita encruzilhada. É o passageiro por excelência, isto é, o prisioneiro da passagem. E a terra à qual aportará não é conhecida, assim como não se sabe, quando desembarca, de que terra vem. Sua única verdade e sua única pátria são essa extensão estéril entre duas terras que não lhe podem pertencer (Foucault, 1972, p. 16-17).

A loucura se torna isso que é distante do humano, porém inferior, quando se começam a criar os grandes internamentos do século XVII. Os loucos são um desses protagonistas que habitam essas gigantescas internações. Era o modo pelo qual a burguesia que ascendia se sentisse um pouco mais “confortável” e satisfeita em relação à ordem e a higienização das cidades.

No decorrer do século XVII, a loucura abandona de modo definitivo a nau em que ritualmente navegava por toda parte e se fixa no hospital. Isto é, através da Europa, criam-se casas de internamento onde a loucura é retida. Mas, além disso, nesse mesmo século, o pensamento moderno aprisiona filosoficamente a loucura. E antes de verificarmos essa nova situação, convém lembrarmos que ela se estruturou no interior da sociedade burguesa nascente, isto é, uma sociedade voltada sobretudo para os poderes da razão. E esta que, se metodicamente cultivada, fará do homem senhor da natureza (Frayze-Pereira, 2001, p. 60-61).

Esses grandes hospitais - como o Hospital Geral de Paris, 1656 - não só internavam loucos. Na realidade, não tinham caráter médico, e sim higienistas. Eram grandes estruturas de depósitos de gente - que se alastram pela Europa na época - de todos aqueles que de alguma forma não contribuíam - na visão da ordem monárquica e burguesa - para/com a sociedade.

Vários antigos leprosários foram reativados pelo clero ou por mando real para comportar inúmeros tipos de pessoas, mas, em especial, os pobres. Desde a Reforma Protestante, a pobreza é vista como maldição divina. O objetivo desses hospitais é recolher todos os pobres da cidade e suprimir a miséria, já que a miséria é um obstáculo à ordem.

Todos os pobres e ociosos, sem dúvida. Todos aqueles que, em relação à ordem dominante, isto é, da razão, da moral e da sociedade burguesa,

mostram indícios de inadequação. A sociedade moderna do século XVII percebe e isola todo um conjunto variado de personagens que põem em jogo as proibições sexuais e religiosas, as liberdades do pensamento e dos afetos: devassos, alquimistas, suicidas, blasfemadores, portadores de doenças venéreas, libertinos de toda a espécie. O internamento, que representa o Bem contra o reino do Mal e encerra uma cumplicidade entre a polícia e a religião, realiza a idéia burguesa segundo a qual a virtude é adequada à ordem. Ele é o emblema visível do triunfo da razão sobre uma desrazão à qual a Renascença havia concedido liberdade de expressão (Frayze-Pereira, 2001, p. 67).

Durante toda a era clássica depois da invenção dessas grandes internações, os loucos tiveram a mesma sorte de todos os “libertinos”. Mas esse cenário é modificado depois da Revolução Francesa, 1789, quando é percebido que internar a população pobre é um engano econômico e um financiamento perigoso, já que os pobres são percebidos como essenciais à riqueza.

É preciso que a assistência aos pobres assuma um novo sentido. Sob a forma de que ela ainda se reveste, o século XVIII reconhece que ela é cúmplice da miséria e contribui para desenvolvê-la. A única assistência que não seria contraditória faria prevalecer, numa população pobre, aquilo pelo que ela é rica potencialmente: o puro e simples fato de que ela é uma população. Interná-la seria um contra-senso. Pelo contrário, deve-se deixá-la na plena liberdade do espaço social; ela será absorvida por si mesma na medida em que formará uma mão-de-obra barata: os pontos de superpopulação e de miséria se tornarão, justamente por isso, pontos onde o comércio e a indústria se desenvolvem mais depressa (Foucault, 1972, p. 450).

E o que resta ao louco depois disso?

O pobre que é considerado útil e válido é reintroduzido na comunidade. O pobre que pode trabalhar é um elemento positivo na sociedade. O pobre se apresenta como a força motriz da riqueza, é a fonte de subsistência essencial do rico e por isso deve ser libertada (Foucault, 1972). Porém àquele pobre que é considerado doente, mal, que não consegue somar em nada em termos burgueses lhe é imposto outro destino; a partir desse momento se inicia uma relação quase que umbilical entre a loucura e os obscuros porões do internamento.

E o pobre doente? Este é, por excelência, o elemento negativo. Miséria sem recurso, sem riqueza virtual. Este, e somente este, reclama uma assistência total. Mas em que baseá-la? Não há utilidade econômica no tratamento dos doentes, nem nenhuma urgência material. Só as razões do coração podem exigir-lo. Se existe uma assistência aos doentes, será sempre fruto da organização dos sentimentos de piedade e de solidariedade, mais primitivos do que o corpo social, já que sem dúvida são a origem deste (Foucault, 1972, p. 452).

E assim surge a transformação do internamento em asilo. O internamento vai passar de um lugar em que se restringe e afasta a miséria para um lugar de “cura”. Um espaço destinado a ‘assistencializar’ as pessoas consideradas sem capacidade de cuidar de si mesmas e que poderiam apresentar perigos à sociedade, manejando assim suas liberdades, conduzindo-as à verdade e à razão. É no asilo onde a medicina vai criar um laboratório que lhe dará as ferramentas para se apropriar da loucura como seu objeto de conhecimento.

Ao eliminar tudo aquilo que se difere da norma, na tentativa de homogeneizar comportamentos, cria-se um espaço asilar (ainda na atualidade) em que a única diferença possível de existência é a separação entre normal e anormal, tendo assim a única justificativa necessária para a internação de qualquer indivíduo.

Desobediência por fanatismo religioso, resistência ao trabalho e roubo: as três grandes faltas contra a sociedade burguesa, os três atentados maiores contra seus valores essenciais não são desculpáveis nem mesmo pela loucura; merecem a prisão pura e simples, a exclusão em tudo aquilo que ela pode ter de rigoroso, pois manifestam todos a mesma resistência à uniformização moral e social, que constitui a razão de ser do asilo tal como Pinel o concebe (Foucault, 1972, p. 546).

No século XVIII, surge a figura de Philippe Pinel - médico francês, formado pela Faculdade de Medicina de Montpellier -; ele é consagrado e reconhecido no meio médico por ter libertado os loucos das correntes e grades do “Grande Internamento”. Com Pinel, começa a ser instaurado os pilares do que, hoje em dia, conhecemos por psiquiatria, porém a abordagem da qual utiliza e acredita promover cura aos “doentes” é totalmente moral - inclusive é encontrado nos livros de estudos e história o relato do “Tratamento Moral” aplicado por Pinel.

Esse tratamento consistia em definir normas, como uma rotina com horários rigidamente estabelecidos, atividades de trabalho, a aceitação do indivíduo em participar das várias experiências médicas “terapêuticas” que se desenvolviam na época e se reconhecer como enfermo, pois não coincidia com a moral dos bons costumes da época.

O louco “libertado” por Pinel e, depois dele, o louco do internamento moderno, são personagens sob processo. Se têm o privilégio de não mais serem misturados ou assimilados a condenados, são condenados a estar, a todo momento, sujeitos a um ato de acusação cujo texto nunca é revelado, pois é toda a vida no asilo que o formula. O asilo da era positivista, por cuja fundação se glorifica a Pinel, não é um livre domínio de observação, de diagnóstico e de terapêutica; é um espaço judiciário onde se é acusado, julgado e condenado e do qual só se consegue a libertação pela versão

desse processo nas profundezas psicológicas, isto é, pelo arrependimento. A loucura será punida no asilo, mesmo que seja inocentada fora dele. Por muito tempo, e pelo menos até nossos dias, permanecerá aprisionada num mundo moral (Foucault, 1972, p. 547).

Por ter sua origem histórica aparentemente esquecida, o especialista - no caso aqui, refiro-me aos alienistas, psiquiatras - tem seu discurso tido como verdadeiro baseado na autoridade e na racionalidade de seu conhecimento institucional. Ele sabe, pois afirma saber. Sabe, pois, estudou sobre o tema. Seu discurso é facilmente aceito, pois denota uma autoridade ao tema. E esse conhecimento que a ele pertence é também influenciado pelas normas sociais.

No entanto, o caráter opressor da instituição psiquiátrica não advém apenas dos procedimentos práticos que emprega, nem será anulado pela humanização desses procedimentos. Ele decorre, em primeiro lugar, da psiquiatria ter sido instituída em determinado momento histórico como saber sobre a loucura. Não é possível esquecer que a medicalização da loucura, sob a capa da competência do saber que a norteia, encerra o caráter de avaliação da racionalidade cujo núcleo é moral: avalia-se a aptidão para o trabalho, para a convivência, para o casamento, em suma, para o exercício dos direitos à liberdade e à vida coletiva (Frayze-Pereira, 2001 p. 98).

Mas não teria sido apenas Pinel o responsável por fundamentar a “ciência psiquiátrica”. Ao redor do Globo, outros personagens desenvolviam novos métodos de tratamento, como William Tuke, na Inglaterra ou Benjamin Rush, nos Estados Unidos.

Além deles, nascia uma nova onda de teóricos chamados teóricos da degeneração, que desbravavam o mundo tentando achar respostas para os comportamentos humanos excessivamente “temperamentais”. Acreditavam existir um indivíduo primitivo puro, saudável e exemplar. Todos os outros, que não atendiam às expectativas da sociedade com excelência, sofriam com influências externas, como o clima, ou com degenerações físicas e aí se encontraria a resposta da alienação de alguém, dentro do organismo humano ou por ser uma “raça” inferior.

A teoria da degeneração oferece para os alienistas um fundamento organicista que se refere a lesões cerebrais e a predisposições hereditárias. Permite também estender os domínios da psiquiatria além das fronteiras do asilo. A identificação de redes causais e a classificação etiológica das degenerações, incluídas as alienações, abrem a possibilidade de se detectar e interromper a sucessão patológica, atuando diretamente sobre os processos causais das doenças mentais (Caponi, 2012 p. 98-99).

Essas teorias influenciaram teóricos estritamente eugenistas, como a criminologia de Lombroso, as ideias de Kraepelin - futuramente utilizada na ideologia

nazista. É interessante destacar que esses teóricos eram todos homens, brancos, centro-europeus e burgueses. E que muitas de suas bases de estudo se resumiam a estudar cérebros de cadáveres. Fica o questionamento no ar e inclusive a grande reflexão de uma das maiores figuras da Reforma Psiquiátrica Brasileira, o psiquiatra Franco Basaglia, “Como a medicina se criou sobre um corpo morto, a psiquiatria se criou sobre uma mente morta. Por analogia, poderia chamar-se ‘anatomia mental’”. (Basaglia; Franco, 1982, p. 52).

Porém foi por meio dessas teorias incrivelmente antiéticas que os alienistas conseguiram silenciar vários questionamentos feitos por boa parte da população ao perceberem que os asilos mais passavam tempo com o indivíduo internado (e muito menos curado) do que providenciavam “alta” ao paciente.

[...] a teoria da degeneração salvou os alienistas, que estavam procurando um fundamento organicista capaz de lhes assegurar uma legitimidade científica e social para exercer seu trabalho. O projeto do asilo tinha fracassado. As ordens religiosas que se ocuparam anteriormente dos hospitais questionavam a gestão dos médicos e a competência teórica dos alienistas sobre a loucura. (Serpa apud Caponi, 2012, p. 129).

Sendo essas teorias degeneracionistas teorias que permitiam a obtenção de evidências de todas as sintomatologias - quero melhor dizer, o que eles consideravam sintomático - por meio de práticas intervencionistas, de cunho experimental invasivo e atroz, foi-se permitindo cada vez mais classificar tudo aquilo que incomodava, que “prejudicava” de alguma forma não só o indivíduo, mas também a sociedade, ao parecer ser um comportamento que diferia dos demais; comportamento esperado e exímio, considerando qualquer característica que sugerisse um menor enquadramento à figura idealizada por esses homens brancos algo patologizante.

A aplicação da teoria da degeneração às doenças mentais foi a estratégia discursiva que permitiu que os mais variados fatos e condutas pudessem ingressar no âmbito da psiquiatria. Podemos dizer que, a partir desse momento, começou a ser construído esse solo epistemológico que possibilitou a criação e a posterior consolidação de uma psiquiatria ampliada, que ainda hoje parece obcecada em classificar e patologizar os mais variados comportamentos (Serpa apud Caponi, 2012, p. 99).

E se vocês, leitores, acreditam que tudo que foi narrado até aqui não diz nada a respeito do que temos na atualidade, cometem um grande equívoco. Pois como é concluído por Caponi.

Embora muitas dessas premissas tenham sido abandonadas, ainda hoje persiste a ideia recorrente de que nossos comportamentos e juízos morais,

o modo como nos vinculamos com os outros e com nós mesmos, estão indissolavelmente relacionados a lesões ou deficiências que podem ser localizadas em nosso organismo, particularmente em nosso cérebro, conferindo-se assim uma clara primazia ao saber médico-psiquiátrico na gestão dos assuntos humanos (Caponi, 2012, p. 99).

3 METODOLOGIA

Desde que me mudei para a atual casa que vivo, comecei por reparar um pouco mais na abundância das formas de vida vegetais e animais. O que acontece é que agora vivo numa casa que se situa entre parques e bosques. A quantidade de passarinhos, insetos e vegetação que tem aqui por perto, inclusive no meu quintal, é um tanto quanto interessante.

Pelas várias folhagens secas que foram permanecendo no solo, a terra aqui é fértil. Decidi criar uma hortinha. Meu sonho sempre foi poder ter uma hortinha com alguns temperos e hortaliças. Então fui lá, com a ajuda do meu pai, arar a terra e comprei estacas de madeiras para fazer uma cerca e delimitar até onde minha horta ia e até onde outras plantas não poderiam avançar.

Percebi assim que, apesar da minha tentativa inocente de delimitar e conter, os trevos de três folhas, por exemplo, sempre avançam na minha hortinha e se entrelaçam com as outras plantas. E assim descobri que o querido trevinho é uma planta rizomatosa, como a grama, e é difícil tentar contê-lo

Por não querer exterminá-lo, passei a conviver e aceitar a sua invasão na minha horta. Digo tudo isso, porque ao ver a expansão sem direção ou norte estabelecido dos trevos, lembro-me do conceito de rizoma de Gilles Deleuze e Félix Guattari.

E é quando me debruço sobre esse conceito que meu pensamento deixa de ver as coisas de forma hierarquizada e pede por agenciamentos de mundo.

Todo rizoma compreende linhas de segmentaridade segundo as quais ele é estratificado, territorializado, organizado, significado, atribuído, etc.; mas compreende também linhas de desterritorialização pelas quais ele foge sem parar (Deleuze; Guattari, 1995, p. 25).

Ao falarmos sobre seres humanos e de suas subjetividades e peculiaridades; sobre loucura, saúde mental e comportamentos, torna-se impossível falar disso de maneira a seguir uma receita. Não existe receita e mistura de elementos estabelecidos para se tornar um sujeito. Um sujeito se forma por meio de multiplicidades. “As multiplicidades são rizomáticas e denunciam as pseudomultiplicidades arborescentes” (Deleuze; Guattari, 1995, p. 23).

Para poder abordar sobre essas multiplicidades foi necessário pensar e estruturar o tema por meio da metodologia cartográfica. E o que seria uma

cartografia?

Pois bem, no livro “Mil Platôs”, Deleuze e Guattari, desenvolveram uma abordagem particular da cartografia, não se resumindo e delimitando às ciências geográficas. Neste contexto, a cartografia é mais uma metáfora para descrever processos complexos de mapeamento e exploração de multiplicidades.

Uma cartografia é um método de mapeamento que não está preocupado apenas com a descrição de territórios físicos, mas também com a exploração de territórios conceituais, sociais e subjetivos. É uma abordagem que busca mapear as conexões e relações entre diferentes elementos sem se prender a uma estrutura hierárquica ou linear. Em vez disso, ela abraça a ideia de multiplicidade, considerando que múltiplos territórios coexistem e se entrelaçam em um espaço não hierárquico.

Assim, uma cartografia é mais do que apenas um mapa estático; é um processo dinâmico de mapeamento de paisagens e territórios emocionais em constante mudança.

[...] somos atravessados por linhas, meridianos, geodésicas, trópicos, fusos, que não seguem o mesmo ritmo e não têm a mesma natureza. [...] E constantemente as linhas se cruzam, se superpõem a uma linha costumeira, se seguem por um certo tempo. [...] É uma questão de cartografia. Elas nos compõem, assim como compõem nosso mapa. Elas se transformam e podem penetrar uma na outra. Rizoma. (Deleuze; Guattari, 1995, p. 77-76).

Ao escrever uma cartografia, apropria-se desse conceito rizomático (acima citado) de Deleuze e Guattari - vindo da botânica e aplicado no âmbito social - e se baseia no raciocínio de que o rizoma não tem um começo e nem um fim, mas sempre um meio pelo qual cresce e transborda. Ele é capaz de conectar um ponto a qualquer outro ponto de qualquer natureza. “Um rizoma não começa nem conclui, ele se encontra sempre no meio, entre as coisas, inter-ser, intermezzo [...]”. (Deleuze; Guattari, 1995, p. 48).

Todo rizoma é feito de platôs. Os "platôs" são pontos de intensidade, criatividade e produção dentro do processo não linear e descentralizado que é o rizoma.

Deleuze e Guattari (1995, p. 32) descrevem os platôs como “toda multiplicidade conectável com outras hastes subterrâneas superficiais de maneira a formar e estender um rizoma.”

Ou seja, a metáfora dos platôs serve para descrever momentos de estabilização temporária dentro de um rizoma. Esses platôs não são estágios fixos,

mas, sim, espaços de possibilidade e potencialidade onde diferentes elementos se conectam e se entrelaçam.

Os platôs são pontos de partida para novas direções e desenvolvimentos dentro do rizoma e auxiliam no mapeamento da pesquisa, ao se comunicarem entre si.

Ao querer trazer uma perspectiva mais fidedigna ao que se passa com pessoas que sofrem alguma questão de saúde mental - no meu caso, indivíduos que sofrem com o TPB, optei por escolher utilizar da metodologia de Deleuze & Guattari, a cartografia, e posteriormente elaborada por Suely Rolnik, a cartografia sentimental, para mapear as experiências emocionais e subjetivas dessas pessoas.

Acredito que na minha coleta de dados também flertei e me aproximei da narrativa do jornalismo gonzo, pois seria impossível ser imparcial e não participar um pouco mais imersivamente na construção desse trabalho.

Apliquei então uma técnica de observação participante, na qual imergi em algumas rotinas de pessoas com TPB para obter uma compreensão mais profunda de suas vivências.

Analisei as narrativas obtidas durante essa imersão e transcrevi e organizei as informações coletadas por meio de alguns relatos dos participantes aplicando a cartografia sentimental. E esse é também o motivo pelo qual não consigo traçar uma data específica ou cronológica dos relatos, porque tudo se deu de forma orgânica.

Os depoentes da nossa cartografia, nossas fontes faladas, que criam nossa paisagem, são usadas como fontes e citações. São elas que legitimam as narrativas e nos ajudam a construir nossa paisagem através dos movimentos de desterritorialização e territorialização de seus afetos, criando novos sentidos e ressignificações (Ludescher, 2018, p. 47).

Ao conduzir minha pesquisa, priorizei pela proteção dos participantes, garantindo o anonimato e a confidencialidade de suas informações. Cada pessoa envolvida teve sua identidade protegida. É importante esclarecer que foi obtido o consentimento de cada participante antes de sua participação, garantindo que compreendam os objetivos, procedimentos e possíveis riscos envolvidos. Por fim, respeitei integralmente os princípios éticos da pesquisa acadêmica, assegurando a integridade e dignidade de todos os envolvidos nesse estudo.

Nessa cartografia sentimental, vamos trafegar por temas sensíveis e que dizem respeito à saúde mental, destacando o sofrimento mental. Sofrimento mental

é algo muito amplo, mas é possível visualizar que determinados acontecimentos e fatos compartilham de um conseqüente sofrimento coletivo.

O que quero dizer com isso é que, no caso dos meus depoentes, é possível visualizar vários tipos de violência, como assédio, abuso, opressão, exclusão, invalidação, etc. em suas vivências. E aviso sso aos leitores por acreditar que é de suma importância alertar que o conteúdo aqui exposto carrega um teor explícito e pode gerar gatilhos - dentre eles, náusea, vertigem até pensamentos de aniquilamento pessoal -. Então peço encarecidamente que essa cartografia sentimental seja observada e lida por aqueles que se encontram em um bom estado de saúde.

Por essa razão - que acima comunico-, optei por nomear os platôs, na cartografia apresentados, de forma poética e que dão maior margem de interpretações sensíveis, profundas e flexíveis. Sem juízo de valor, como ruim ou bom; ou catalogando tipos de violência, etc.

Acrescento que a minha formação advinda de áreas diferentes, além do jornalismo, como teatro e a música - adicionando também minha trajetória militante - me proporciona um olhar mais elástico para tudo à minha volta e, conseqüentemente, uma proposta de pesquisa mais híbrida.

Para concluir, quero complementar dizendo que a natureza interdisciplinar do meu objeto de estudo requer ferramentas metodológicas diferentes. Há que ser levado em consideração o fato de eu mesma estar inserida no contexto do objeto de pesquisa - de certa forma, o que exige uma metodologia aberta à interferência da subjetividade do pesquisador.

3.1 PESQUISADORA MILITANTE, PESQUISADORA IMPLICADA

Eu nunca soube dizer ao certo se o “ser” *borderline* é uma benção ou um castigo. Se é de todo sofrimento ou se, além dessa sociedade psiconormativa e psicofóbica, existe algo bonito e sensível nisso tudo. Ao dizer sensível, me refiro a algo bom, humano, compassível.

Em toda cartografia é necessário que o pesquisador/cartógrafo passe por um processo de autoanálise para saber o que o liga com o tema. “Você próprio é que terá de encontrar algo que desperte seu corpo vibrátil, algo que funcione como um fator de a(fe)tivação em sua existência.” (Rolnik, 2007, p. 39)

Eu diria que o meu fator de a(fe)tividade ao tema é o de uma vida.

A pesquisadora que aqui escreve recebe o rótulo do CID-10: F60.3 (transtorno da personalidade emocionalmente instável). Essa confissão que acabo de fazer não é tarefa fácil.

Durante muito tempo, eu quis esconder ao máximo esse adesivo categorizador, ou melhor, estereotipizador.

O estigma que gira em torno dessa “doença” é imenso. As faces espantadas, piedosas e desdenhosas de outros circundam o tema. Mas foi diante de toda essa frustração que levei durante uma vida e, mais precisamente, a partir do momento em que recebia meu código de barra psicopatológico (o diagnóstico, o CID), que decidi fazer da minha dor um grito de protesto, de resistência. Decidi usar o que tanto me limita como o que também me liberta. Tomei minha maior vulnerabilidade e escancarei às faces da sociedade: sim, esse vai ser meu término de conclusão de curso e espero, seriamente, que esse seja um ponto de partida, e não uma reta final.

Aliás, foi por meio dessa pesquisa, que acabei aterrissando em grupos sociais nos quais me sinto pertencente (finalmente); que fui entender um pouco melhor do meu papel nesse mundão. Foi me iniciando nessa pesquisa - há anos, pois é assim que se formam cartógrafos, pessoas que procuram conhecer e observar realidades por um bom período de tempo - que, agora, transito por espaços de resistência e de muito amor.

“À borda” também se encontra em si e constitui territórios de afetos compartilhados - digo isso, pois meu querido orientador sempre me questionava do significativo utilizado para designar meu diagnóstico. O que é esse estar “à borda”? Pois o nome clássico e popularmente conhecido do CID F60.3 vem primeiramente do inglês, *borderline*, e *border* em inglês é fronteira, margem, limite; *line* é linha. Então me aproprio das interrogações que ele me fazia e volto a mim e a vocês esses questionamentos: quem está à borda? Será que essa borda, margem é tão pequena assim?

Na minha realidade, do agora, carrego comigo a importância de ser uma militante em prol da luta antimanicomial, de fazer parte de coletivos de luta da saúde mental, inclusive, de coletivos auto organizados e liderados por gente “doida”, mas que muito tem a dizer. Todos os meus camaradas de luta também fazem parte dessa “borda”. Não necessariamente levando consigo o mesmo diagnóstico que o

meu, mas, sim, a vivência de ser psicodiverso e/ou neurodivergente e de saber que podemos transformar toda injustiça que é feita conosco em vitória - em leis, em reformas, em revoluções.

Ser doido, se possível, pode até ser transformador; quero dizer, tentar transformar a sociedade num lugar mais digno de se viver.

Se eu estudei comunicação durante todos esses anos, por que não usar ela ao favor de todas essas pessoas que carregam em seu corpo vibrátil vivências que se cruzam, se assemelham; ao favor de uma classe que vejo sendo desfavorecida o tempo inteiro? Não apenas os *borderlines*, e sim todos aqueles que se encontram à margem do conceito colonizador que é a atual definição de sanidade mental. É muito importante lembrar que a comunicação é social, ou seja, é algo coletivo. Como diria McLuhan, "Em uma cultura de alta tecnologia, a comunicação representa nosso melhor meio para alcançar a consciência coletiva."

Meu papel como comunicadora é de dar espaço para outros falarem. Não a voz. Voz todo mundo tem na sociedade. O que falta são os espaços, que são restringidos a sangue frio por uma plutocracia.

Eu passei por altos e baixos, muitos desafios e até mesmo humilhações durante uma graduação. Certamente, o ser uma mulher psicodiversa foi uma das questões que mais me prejudicou para que eu não pudesse ter levado os anos de universidade com mais leveza, melhor desempenho e momentos proveitosos. Além de ter demorado muito mais para concluir uma graduação e demorado anos para concretizar o meu TCC, pois tive muitas dificuldades (ainda as tenho) e essas não se limitam a individualização de um problema psíquico, há um emaranhado de sintomas interligados, físicos, psíquicos, sociais, e eis que estou aqui, não é mesmo?!

Para provar que isso é possível. E não tem nada mais forte e pulsante que a força de vontade de um ser humano. De mostrar que é capaz quando várias e várias portas foram e são fechadas diariamente. Quando digo isso, não quero dizer na capacidade de se mostrar produtivo e útil. Não acredito que todo mundo seja capaz de lutar toda hora e dar essa volta por cima contra os leões que estamos expostos. O sistema quer que nos encontramos frágeis e sem habilidade e força para lutar. O voluntarismo mágico acaba com a gente, termo e conceito cunhado por David Smail.

[...] Há já algum tempo que uma das táticas mais bem sucedidas da classe dominante tem sido a responsabilização. Cada indivíduo da classe subordinada é encorajado a sentir que a sua pobreza, falta de

oportunidades ou desemprego são culpa sua e apenas sua. Os indivíduos culparão a si próprios e não às estruturas sociais. Eles foram induzidos a acreditar que essas não existem realmente (são apenas desculpas, usadas pelos mais fracos). O que Smail chama de “voluntarismo mágico” – a crença de que está ao alcance de cada indivíduo tornar-se o que quiser ser – é a ideologia dominante e a religião não oficial da sociedade capitalista contemporânea, impulsionada tanto por “experts” de reality shows, como por “coachs” empreendedoristas ou políticos. O voluntarismo mágico é ao mesmo tempo um efeito e uma causa do atual nível historicamente baixo de consciência de classe. É o outro lado da depressão – cuja convicção subjacente é que somos todos os únicos responsáveis pela nossa própria miséria e, portanto, merecemos isso (Fischer, 2014).

Tenho consciência de que o papel que aqui me disponho demorei muito para conseguir, e terão muitos que não vão conseguir, pois ainda estão inseridos na luta pela simples sobrevivência. E que essa culpa, essa falta de força, não é culpa deles; no mais, eles estão preocupados em lutar contra o gigante que nos engole todo dia. Porém, se em algum momento se consegue se ver um pouco livre desse gigante, quando essa força vital de resistência aparece (é sobre essa capacidade e força de vontade que falo), fazemos nascer da lama uma flor de lótus.

Pois agora peço-lhes, com muita gentileza, a atenção para lerem o meu narrar desse meu olhar de análise ao voltar para minha trajetória e para mim mesma - que é um pilar da cartografia - e acredito que deva começar com meus primeiros anos de vida.

Eu não sei se é devidamente comum uma criança se sentir distímica, melancólica. Eu não sei até que ponto o meu se sentir “fora do ninho” é o que muitas outras crianças também sentem ou já sentiram. Nunca nenhum psicólogo ou profissional da área de saúde mental me respondeu clara e objetivamente essas questões. Pelo menos, nenhuma resposta que saciasse minhas dúvidas.

Toda essa incerteza diante de tais indagações me remetem a minha confusa infância, onde tudo começou. Nas minhas memórias mais primitivas, eu já me deparo com esse sentimento de me sentir “fora do eixo”.

É como se tivesse nascido assim, pois desde pequena tenho esse vazio que habita em mim. Lacan (1985) diria que é um sentimento compartilhado por todos nós. Nosso constante estado de *jouissance* para não ter que encarar o buraco infundável e estritamente confuso e complexo, como um buraco negro, que é o vazio da existência. Mas será que uma criança já se dá conta desses sentimentos tão precocemente? Dessa solidão toda?

Afinal, sou filha única e meus pais não passavam uma quantidade razoável

de tempo comigo. Talvez acabasse tendo tempo de sobra para encarar a solidão e pensar a respeito dela sem nenhuma instrução apropriada vindo de alguém “mais experiente”, um adulto.

De qualquer forma, acredito que seja mais perto dos meus 7 anos de idade que as memórias ficam mais nítidas e me lembro melhor do meu estado de espírito.

As diversas situações desconfortáveis que vivenciei quando pequena me colocam numa posição existencialista quando adolescente (talvez até mesmo enquanto adulta).

Mas, ao retornar à minha infância, percebo que toda vez que eu me deparava com um sentimento profundo, eu não era muito bem guiada e instruída pelos meus progenitores.

Eu tinha que resolver todo aquele universo de emoções recém descobertas, que me doíam verdadeiramente, sozinha. E, se muito reclamasse, já eram direcionadas a mim coisas do tipo, “muita emoção, pouca razão”, “não seja tão dramática”.

A sensação que tenho é que eu não tinha espaço para me expressar emocionalmente, porque era uma criança. Era como se tudo aquilo fosse uma espécie de “birra” aos olhos de meus pais. Talvez por não ser um comportamento muito esperado de uma criança: a hipersensibilidade - apesar de perceber, hoje, a importância de se prestar muito bem atenção e conversar com uma criança quando essa não se sente tão bem.

Outro fator que me lembro muito bem era meu afastamento das outras crianças e minha aproximação dos adultos. Eu achava muito mais interessante os dramas diários dos adultos que as conversas mais ingênuas das crianças. E eu tinha a impressão que eu realmente entendia como eles se sentiam, ao menos, no campo emocional.

Eu queria estar lá por eles. Ajudá-los de alguma forma. Aconselhar. Mostrar que eu tinha alguma empatia em relação ao quão difícil tinha sido qualquer coisa que presenciaram. E mais uma vez eu era desconsiderada e minha presença não quista. Era direcionada ao mundo das crianças ou à mesa das crianças. E eu tentava, de alguma forma, elaborar em palavras toda essa vontade de mostrar que conseguia entender um pouco do que estava acontecendo e queria poder oferecer minha pequena (literalmente) presença e minha suposta tentativa de ajuda.

Pois isso dos adultos darem descrédito às emoções e a potencialidade de uma inteligência emocional das crianças não é nada positivo. Crianças nos surpreendem e têm muito a acrescentar às vezes.

Porém, todo esse percurso oposto ao incentivo de tentar fazer com que eu me abrisse e falasse sobre minhas emoções, me criou o hábito de ir me calando e guardando ou “engolindo” tudo. Eu realmente não tinha nenhum espaço para me expressar emocionalmente.

E foi assim que, de súbito, aos meus 10 anos de idade, tentei pular de uma janela do quarto andar da minha escola do fundamental. Aquele ato foi visto como rebeldia ou, por ser uma escola católica, endemonização. Ninguém percebeu a gravidade e fragilidade psíquica em que me encontrava.

Mas eu fui vivendo... em meio aos *bullyings*, a negligência parental, a invalidação emocional e, até mesmo, aos abusos sexuais...

Eu sentia que toda minha infância e ingenuidade ia escapando de mim rapidamente, como ao pegar um punhado de grãos de areia... eles escapam entre os vãos de nossos dedos em poucos segundos.

Toda essa angústia já construída e raiva pela sociedade e, talvez, pelo viver foi só se agravando. Tive bons bocados de momentos traumáticos e nenhum ombro de apoio.

Um deles foi aos 14 anos da minha pré-adolescência em que apaixonei (acredito que pela primeira vez). Eu me apaixonei profundamente por uma pessoa que jamais tinha visto na vida. A pessoa era colega de uma amiga que tinha se mudado recentemente para os Estados Unidos da América.

Eu já não me encontrava em uma estabilidade emocional muito boa. Já sentia que era uma montanha russa, bem instável. Sentia que tinha poucos ou quase nenhum amigo. Professores, coordenadores, etc., me tratavam mal e/ou não tinham a “paciência necessária” para tudo aquilo que fugia dentro do esperado da norma social.

A exclusão social que sofria por ser “diferente” e/ou não agir como a norma impunha me causava sérios problemas de convívio social, que sempre eram marcados por muito julgamento, repressão, preconceito, violência. E depusitei toda minha esperança naquela paixão platônica juvenil. Sentia que ali, sim, era o começo de algo novo. Vida nova. Virar a página e começar uma nova história - vocês devem estar pensando, “sentimentos e pensamentos profundos demais para

uma menina de 14 anos”.

É, pois é... já diria a personagem do filme *Virgens Suicidas*, dirigido por Sofia Coppola, Cecilia Lisbon, “Obviamente, doutor, você nunca foi uma garota de 13 anos”, ao ser questionada pelo médico de pronto socorro sobre sua tentativa de suicídio, pois era muito nova para compreender o quão complexa e dolorosa a vida fica.

Infelizmente, essa pessoa me deu o “fora”. E é nesse “fora” que as coisas realmente começam a ficar preocupantes.

O início de uma compulsão por automutilação e escarificação. Na época, era a única sensação de alívio de tudo aquilo que sentia. Era como se a dor que sentia internamente fosse muito maior (e acredito que era e ainda seja).

Os cortes não me doíam... os riscos, as letras na pele, as queimaduras... tudo isso me gerava um prazer, um senso de identificação, de força e resiliência. Mas não durou muito tempo. Minhas colegas acabaram descobrindo (por mais que eu tivesse feito todos os esforços possíveis para esconder). E adivinha? Ninguém me ajudou ou me apontou algum caminho para buscar ajuda. Me amedrontaram.

Disseram que eu estava pior que usuário de droga - eu nem sabia nada sobre drogas na época, a não ser que “destruíam a vida de um ser humano”.

Uma colega ainda tentou falar com uma professora, mas a docente – totalmente incapacitada e antiética – fez “fofoca” para meus colegas de turma e não tomou uma posição madura em tentar me auxiliar de alguma forma.

Primeira tentativa de suicídio. Bom, foi o resultado de toda essa história dramática.

Eu imagino - nessa altura do campeonato - que vocês devam estar de olhos revirados e me julgando como a cínica ou a melodramática. Mas a verdade é que eu não sei se tenho uma melhor forma e estruturação de texto para contar o porquê de ter escolhido esse tema para vocês, e acabar por contar um pouco da minha história de vida consequentemente.

Até penso em como esse “fuzuê” de emoções e experiências infelizes acabaram por afetar minha cognição e minha tentativa de seguir uma linha de raciocínio. No mais, convenhamos, não é nada fácil escrever sobre si mesmo.

Essa minha tentativa de suicídio foi bem “fracassada” (se assim podemos dizer). Eu não entendia nada sobre morte autoprovocada. Acredito que foi mais um passar vergonha, se assustar e meio que se arrepender um pouco... logo depois.

Mas o objetivo era que me encontrassem na banheira, falecida e com a escarificação do meu suposto amado nas coxas, que, na minha cabeça, era a única certeza de que vivi por algo e que amei e me importei com alguém de verdade. Enfim, acabou por não ter dado certo. Ninguém me encontrou na banheira. E ninguém também descobriu da minha tentativa de suicídio.

Muitos médicos vão dizer que esse tipo de comportamento já são sinais de pessoas que posteriormente ficarão conhecidas como “pacientes parasuicidas”, termo esse que recém descobri numa consulta com médico de maluco. Não é bem que queremos morrer, mas queremos a atenção, um olhar voltado para nós que nos foi negado por tanto tempo, e nos desesperamos, e pode ser que até possamos morrer nessas tentativas não muito bem pensadas, mas é como se não tivesse outro caminho ou outra opção quando você já tentou de tantas táticas de comunicação mesmo sabendo tão pouco, sendo tão novo, para falar sobre o que lhe acomete e se existe algum alívio nisso tudo...

Pensar que isso, de certa forma, é resultado de um sentimento de solidão e inadequação por se sentir sozinho; e que, inclusive, o governo britânico já chegou a criar uma comissão, em 2017, a fim de investigar formas de reduzir a solidão no Reino Unido, que é a causa de muito estresse, doenças e mortes. Enaltecendo, assim, mais ainda que esse papo de que os problemas mentais têm origem na genética ou na biologia não se sustentam. O social cria um quadro mental e, no capitalismo, esse quadro é terrível.

Ao refletir as construções científicas dominantes de saúde mental, recentes esforços foram feitos para identificar as causas genéticas da solidão, afirmando-se que as condições ambientais aumentam a predisposição de um indivíduo sofrer com solidão. Porém até mesmo as análises mais biologicamente deterministas admitem que as circunstâncias sociais são importantes para o desenvolvimento de um quadro de solidão. No entanto, poucos estudos tentam ilustrar seriamente até que ponto o capitalismo é um fator contribuinte (Matthews, 2019).

Eu não vou me delongar muito por aqui (se é que já não me delonguei) e narrar toda a minha trajetória e todos os momentos que passei. Acredito que não seja o meu dever. Além do mais, se eu realmente tivesse que contar detalhadamente minha história, estaria desviando do propósito de minha cartografia, pois aqui não sou protagonista de nada, apenas mais uma que compõe essa grande história.

Presumo que até aqui já respondi todos os questionamentos sobre o motivo da escolha do meu tema e a relação quase que umbilical com o mesmo.

Seis tentativas de suicídio, mais de uma centena de cicatrizes pelo corpo, mais de 20 tipos de remédios diferentes e quase nenhum que funcionasse; infusão de cetamina, estimulação magnética transcraniana, nenhum relacionamento amoroso com duração maior que 1 ano e que não fosse estritamente tóxico e abusivo; amizade e relações interpessoais prejudicadas, falta de estabilidade nos empregos (muito demissões solicitadas por minha pessoa), início de vários hobbies e o não término de vários deles, um quadro de fibromialgia (pela psicossomatização), uso e abuso de substâncias lícitas (às vezes, não lícitas) em momentos não muito apropriados (todo mundo em seu único chopp e eu com o terceiro copo de uísque); transtornos alimentares... bom, a lista é longa e detesto contá-los, sinto-me como se fosse um psiquiatra narrando e anotando os detalhes para serem adicionados a ficha do paciente.

Foi uma trajetória e tanto. Já chorei muito nessa vida. Muito mesmo. Ao ponto que suponho que consiga encher uma piscina grande com minhas tão derrubadas lágrimas. Já passei por experiências não muito legais, mas que me agregam hoje em dia, como ser internada três vezes e conhecer pessoas maravilhosas nesses hospitais psiquiátricos, ou melhor, nesses cárceres privados, que se dizem terapêuticos e são, na verdade, a face cruel do capitalismo tardio que vivemos. “Não é de surpreender que as casas de internamento tenham o aspecto de prisões, que as duas instituições sejam mesmo confundidas a ponto de se dividir os loucos indistintamente entre umas e outras.” (Foucault, 1972, p. 130).

Sim, eu já tomei um bocado de remédios – já cheguei ao ponto de tomar 5 remédios por dia - para controlar quem eu sou, como eu me sinto. E o mais irônico? A medicina que trata dos psicodiversos e/ou neurodivergentes parece fazer de tudo para que haja uma culpa imensurável dentro de nós. Que somos responsáveis totalmente por tudo que nos acometeu e acomete.

Eu não estou dizendo que eu sou cética a medicamentos e outros métodos de tratamento, mas eu sei que é muito defasada a ideia de achar que um medicamento vai curar a dor de uma alma - principalmente uma alma inserida no nosso sistema econômico.

Os medicamentos ajudam com alguns quadros de sintomas neurológicos e psiquiátricos, como ansiedade, depressão, delírios, mas, até mesmo esses remédios, estão ultrapassados ou se mostram pouco eficazes e com uma lista enorme de efeitos colaterais. E isso não é uma ideia conspiratória minha. Essa informação é de fácil acesso. Basta você ter uns trocados guardados e pagar um mês de assinatura de um canal de *streaming*, chamado HBO ou Netflix, e procurar documentários - feitos ainda sob pressão de uma indústria capitalista e a interferência de mercado midiática que existe nas informações divulgadas, ou seja, nem sempre divulgando em sua totalidade o que acontece -, como “O Crime do Século”, “Take Your Pills”, etc., que você já vai ter acesso a informação de lucro com adoecimento. A indústria farmacêutica lucra com a nossa dependência química, como com o nosso adoecimento. Bom, não só ela, como muitos políticos também.

As não descobertas e modificações, o não investimento em pesquisas no ramo há muito tempo e várias outras coisas não são à toa.

A bioquimicalização da saúde mental e o livre mercado desempenham uma função de apoio mútuo. A individualização da saúde mental leva os doentes para os braços das empresas farmacêuticas privadas que têm a ganhar com a distribuição (venda) em massa de antidepressivos para/aos os pacientes - e, por consequência consumidores - que sofrem de depressão. Cabe ao indivíduo o ônus de tomar remédio para uma doença que não é apenas sua, mas na qual toda a sociedade tem alguma cumplicidade. Assim, o indivíduo passa a confiar em forças privadas para a sua sanidade mental. Este é um paradoxo perigoso: estas são as mesmas forças que estimulam a cultura capitalista, que serve para desestabilizar a nossa psique (The Panoptic, 2017).

Em relação a ser *border*, é uma experiência repleta de diversidades e surpresas. Como eu falei anteriormente, é muito humana. Dos sentimentos mais singelos em seus extremos aos piores sentimentos que alguém pode sentir.

É claro que é uma luta constante com meu próprio cérebro desregulado - de certa forma, pois muitas vezes ele só é visto como desregulado numa sociedade que tem uma ideologia manicomialista e psiconormativa.

A ideologia psiconormativa tem sua base na hierarquia entre o racional e o emocional. Essa hierarquia é premissa teórica da disciplina do trabalho necessária para o desenvolvimento de uma economia capitalista.

O que quero dizer é que esse meu cérebro “desregulado” muitas vezes não é tão desregulado assim. Ele apenas não está tão alinhado à lógica lucrativa

capitalista e por isso é patologizado.

Mas já me proporcionou momentos que só essa figura do louco - que tanto assombra os que não se deixam afrontar com as normas impostas e assim romantizam a loucura - pode presenciar.

Muitos artistas bastante criativos e/ou talentosos eram considerados loucos - muitos inclusive *borders* -. Sim, tivemos nossa contribuição considerável nessa sociedade normativa.

Eu confesso que me arrependo de muita coisa que fiz e momentos de explosões e impulsividade que tive. Eu não sei controlar muito bem minhas emoções e já perdi pessoas e oportunidades. E pensar sobre isso me dilacera de vez em quando. Eu queria ser mais calma, menos “doida”, paciente, estável, “racional”, porém eu sei que nem tudo está ao meu alcance. Mas que também não posso jogar a culpa inteiramente para o meu quadro de saúde (se é que é de saúde totalmente).

Sei que preciso me responsabilizar e lidar com as consequências de atitudes mal pensadas. Mas sei também que não posso me martirizar quando, na verdade, não governo sozinha nisso tudo. Não é se vitimizar. É que realmente: é uma batalha contra seu próprio cérebro que questiona o *status quo* e percebe muito cedo que somos vítimas de uma sociedade doente.

Que, a partir do momento que damos evasão ao que sentimos, somos reprimidos, controlados, confinados

Como diria o velho beerrão do Charles Bukowski,

há um pássaro azul em meu coração que
quer sair pra fora
mas eu sou muito duro com ele,
eu digo, fique aí dentro, eu não vou
deixar ninguém ver
você.

[...] há um pássaro azul em meu coração que
quer sair pra fora
mas eu sou muito esperto, eu só deixo ele sair
algumas vezes à noite
quando todos estão dormindo.
eu digo, eu sei que você está aí
então não fique
triste.

então eu coloco ele de volta,
mas ele está cantando um pouco
lá dentro, eu não deixei completamente ele
morrer
e nós dormimos juntos

assim
com nosso
pacto secreto
e é bom o suficiente para
fazer um homem
chorar, mas eu não
choro, e
você? (Bukowski, 1992).

O nome original desse poema em inglês é Bluebird. *Blue*, para os que não sabem, significa não só a cor azul, mas também algo triste, melancólico. Já no Brasil, azul pode significar outra coisa, como na expressão “tudo azul”, que quer dizer que tudo está bem, tudo em paz e tranquilo. É legal pensar no trocadilho do português brasileiro e do inglês americano e trazê-la para a poética daqui. Todos os pássaros merecem voar e serem livres. Sejam elas do jeito que forem. Coloridos, pretos, brancos, desafinados, depenados, etc. O mundo é imenso. E tem espaço para todos. O problema não está nos corações acalorados. E, sim, nos desumanos, que só pensam em prol deles mesmos, estruturam um mundo assim e querem nos conter por não aceitarmos e não seguirmos esses padrões egoístas e que massacram várias vidas ao redor do mundo.

Antes de iniciar a explicação do caso guia e a cartografia, disponibilizo aqui também um QR CODE para que vocês acessem a playlist de vídeos que reuni – e que compõe esse trabalho - para melhor ilustrar os horrores manicomiais e as configurações que se dão atualmente no campo de saúde mental brasileiro; e determinadas entrevistas e falas de profissionais da saúde mental - ou que dizem ser, que é o caso de *coachs* (sem formação acadêmica na área atuante) – ao abordar de forma etiológica, problemática e hostil pessoas com TPB.



4 CASO GUIA

“Quem se diz muito perfeito
Na certa encontrou um jeito
Insosso, pra ser de carne e osso
Pra não ser... carne e osso”²

Quando comecei a escrever esse trabalho de conclusão de curso, muitas vezes achei que não daria conta. Minha cabeça sempre muito cheia de diversos pensamentos acelerados, tantas coisas acontecendo na vida pessoal... tanta informação e tão pouca capacidade de síntese.

Confesso que a institucionalidade da academia dificulta muito os meus processos de estudo, pesquisa e criação. E deve ser exatamente por esse motivo que optei por escrever uma cartografia; tentar nadar um pouco contra a maré que estamos acostumados.

O processo de pesquisa além da cartografia foi um pouco mais tranquilo de manejar, pois quando me deparei com o que estava fazendo - sendo uma cartógrafa para/com um tema tão íntimo meu - me assustei.

Eu não estava apenas conversando com pessoas e tentando desenhar em palavras seus territórios emocionais; eu estava acessando novamente aqueles temas que fecho sempre na gaveta, a 7 chaves, e não tenho vontade de abrir.

Muitas das histórias me atingiam profundamente, pois, se não me identificava, no mínimo, a alteridade que tinha e o sentimento de pertencimento era muito grande. Fiquei atordoada de medo e preocupação de que os meus sintomas tão lindamente sossegados e quietos, pudessem vir a me perturbar novamente, e eu surtar de vez.

Além de eu ficar aflita, pois não sentia que possuía a sensibilidade adequada para/ com os processos rizomáticos que observava. Toda vez que “entrevistava” uma dessas pessoas, eu sempre me preocupava em possivelmente ser o gatilho para qualquer mal-estar. Reviver e remexer memórias é algo sempre muito delicado. E, compartilhando dessa fina camada de pele emocional que sinto que esse grupo a qual abordo - lembrando que me incluo nele - carrega, buscava de todos os modos possíveis fazer desse partilhar algo minimamente acolhedor e que não os lembrasse de um sentimento - do qual muitos nós compartilhamos - a solidão. Não queria de

² Música de Zélia Duncan com Paulinho Moska, gravada no álbum ‘Pré, Pós Tudo, Bossa Band’, 2005

nenhuma forma pensar que alguém pudesse sofrer no processo ao ter que se lembrar mais uma vez - e dessa vez mais enfaticamente - de tudo aquilo que lhe atravessa o peito.

Inclusive, cheguei a me equiparar de certa forma a uma personagem protagonista de um livro e também de uma série, chamado *Objetos Cortantes*, em que ela - em um determinado momento bom em termos de carreira profissional, porém não tão bom em termos de saúde mental - tem que voltar a sua cidade natal e desvendar a cena de um crime que envolve muitas pessoas próximas, pois é uma cidade pequena; e redigir uma reportagem.

Todo esse processo da protagonista Camille Preaker é estritamente doloroso, pois além de exigir dela uma tremenda inteligência para desvendar o mistério, ela tem que presenciar situações estritamente desconfortáveis e angustiantes - que, inclusive, fazem ela reviver memórias que há tempo tinha deixado de lado - e acordar mais uma vez a fera, tudo aquilo que lhe assombra. Tudo isso em prol de uma causa maior, mas a linha tênue que ela precisa estabelecer para não se envolver e se machucar no processo (mais do que já a machuca) é frágil. Exige muita resiliência e coragem.

O que eu posso afirmar aqui é que todas essas pessoas que decidiram compartilhar um pouco de sua vida comigo são estritamente resilientes e corajosas. Eu me sinto lisonjeada e grata por ter sido aceita para ouvir o que tinham a dizer.

A paisagem que traçamos nessa cartografia não parte de um único caso. Sempre tive em mente que algo que reverbera coletivamente é mais intrigante do que aquilo que reverbera só.

Em se tratando de saúde mental e de tempos que tantos se esforçam para individualizar sofrimento e catalogar, acho apropriado falar em plural. Por isso escolhi a história de 3 pessoas que receberam o diagnóstico de Transtorno de Personalidade *Borderline* para compor esse trajeto rizomático. Porém algumas falas de alguns outros depoentes serão também integradas. Depoentes esses que não consegui acompanhar tão minuciosamente bem como esses 3 depoentes dos quais falo um pouco mais a respeito logo abaixo, porém que tiveram algum compartilhamento comigo que vale a pena ser cartografado.

Organizei suas vivências em cinco grandes temas - facilitando a caminhada do leitor. As histórias que nos guiam são separadas por cinco grandes platôs que, embora divididos, se transversalizam, se comunicam entre si; as narrativas se

entrecruzam na metodologia cartográfica.

A escolha para nomear esses diferentes eixos foi por meio de significantes que simbolizam muitos afetos elípticos similares de cada depoente; muitas sensações próximas de experiências compartilhadas. Procurei incluí-los (os depoentes) até mais diretamente na nomeação de cada platô ao também perguntar o que esse conjunto de palavras os evocava. Os temas - nossos eixos norteadores - serão divididos em:

- Tempestade
- Montanha Russa
- Alienígena
- Fragmentos de um espelho
- Vazio

As entrevistas não tiveram um formato rígido. Alguns indivíduos entrevistei aos poucos, pessoalmente, por mensagem de aplicativos, por ligação telefônica. Outros apenas nesses já citados métodos virtuais e à distância.

Isso se deu pelo motivo de que alguns depoentes eram pessoas não muito distantes; camaradas de lutas antimanicomiais e revolução psiquiátrica. Outros, colegas que compartilham comigo da cena artística. Para aqueles que eu não conhecia e era uma completa estranha, eu me fiz conhecer por uma rede muito pós contemporânea e atual, porém que há agentes conscientizadores, que é o Tiktok.

Eu me deparava com alguns dos vídeos desses canais de neurodiversos com objetivo de procurar por mais empatia, conscientização, inclusive, rede de apoio; de pessoas que vivenciam situações similares e a possibilidade de compartilhar isso de uma forma mais fluída e pertencente; e ficava admirada com a ideia de poder conversar com eles - que pareciam não ter problema em expor essa parte "*borderline*" que faz parte de suas trajetórias de vida.

Sendo assim, obtive êxito na minha vontade de poder trocar figurinhas com essas pessoas e, confesso que sinto que de alguma forma eu também vivenciei o jornalismo gonzo, pois eu me via inserida em grupos de aplicativos, em conversas cotidianas sobre os mais diversos assuntos. Foi uma experiência imersiva por minha parte e acredito que alguns tenham até mesmo se tornado colegas de luta nesse processo.

Nenhum nome aqui mencionado é o verdadeiro nome das pessoas entrevistadas. A dimensão e a importância de algumas narrativas não necessitam da

exposição de suas identidades. A opção foi preservar os depoentes sem isso alterar a veracidade das falas ou dos fatos.

Os nomes escolhidos por minha pessoa foram de pessoas públicas e famosas - todas já falecidas - que, segundo as informações que chegam até nós, tiveram o diagnóstico de TPB ou antes mesmo de ser cunhado o termo e utilizado para se referenciar a um determinado grupo de pessoas, por volta das décadas de 50 e 60 - muitos especialistas comentam traços da possível existência do transtorno pelas características que tais indivíduos apresentavam na época.

Pessoas muito influentes, das quais eu muito gosto e me marcaram, e que também lembram um pouco do jeitinho de cada depoente.

Faço aqui uma pequena introdução dos 3 principais nomes e figuras públicas escolhidas:

- Amy Winehouse foi uma cantora, compositora e multi-instrumentista de destaque, da música britânica, que nos deixou aos 27 anos, em julho de 2011. Dona de uma voz inconfundível pelo seu poderoso contralto vocal que carregava uma linda passionalidade assim como o poder de composição das letras e melodias e harmonias de suas músicas, sua obra agregava uma mistura eclética de gêneros musicais, como jazz, soul, R&B, ritmos, ska, etc.
- Lady Di também conhecida como Diana, Princesa de Gales foi membra da Família Real Britânica, por seu casamento com o rei Carlos III. A princesa ficou internacionalmente conhecida pela sua preocupação com as causas sociais e por conta da sua dedicação ao trabalho filantrópico. “Princesa do Povo”, ela conquistou o público com sua personalidade carismática e alguns dramas de sua vida sensibilizaram o público que a acompanhava, como sua luta contra a bulimia e a depressão. Ela nos deixou em agosto de 1997, aos 36 anos, por conta de um acidente de carro.
- Marilyn Monroe é a definição de *it girl* - uma jovem atraente, sexy e com personalidade especialmente envolvente. Além de representar fama e beleza, falar sobre Marilyn é falar sobre uma das maiores estrelas de cinema de Hollywood, principalmente da época de ouro de Hollywood. Marilyn foi encontrada morta em sua casa numa madrugada de agosto, em 1961, aos 36

anos. A atriz, modelo e cantora norte-americana fez muito sucesso com seus personagens cômicos e sensuais e imortalizou a imagem da mulher loiríssima e *femme fatale*. Inclusive, seu rosto foi pintado por Andy Warhol e representa um dos quadros mais caros da história.

As três (3) depoentes principais que fazem parte de todo esse processo são:

Amy, 34 anos, vive os amores e muitas mais vezes os desamores que a capital São Paulo oferece a quem lá reside. É psicóloga e mãe. Já teve a trajetória mais diversa possível. Alguém que teve uma vivência difícilíssima da infância até a vida adulta. Seu sonho, por muito tempo, era ter uma família de comercial “margarina quality”. Mas seu trajeto foi outro: Amy chegou a parar e viver nas ruas por uso de psicoativos. Hoje em dia, sua preocupação é cuidar bem de seu filho de 3 anos de idade e se estabilizar, no sentido emocional mesmo, pois é o que, para ela, atrapalha em tudo. Seu currículo profissional é extenso e é uma profissional dedicada, mas toda essa confusão que carrega consigo faz com que torne difícil a sua permanência em empregos por muito tempo e muitas vezes uma “certa estabilidade” de cuidado para com seu filho. Apesar de todo sofrimento, Amy é uma pessoa divertida, inteligente, de comentários muito bem pensados e gargalhadas altas, que ocupam o espaço de forma alegre. Para ela, a idade é algo que a amedronta; para mim, é algo que a fortaleceu. Sua fala é precisa e objetiva. Sua trajetória, potente. Ao escutá-la, sempre sentia na sua imposição vocal, a capacidade de alguém que explora as profundezas e passionalidades e as sintetiza de maneira forte e impactante, que sensibiliza os demais, mas sempre com o sorriso frouxo e pedindo alguma “desculpa” por supor que está incomodando, mas, na realidade, preenche.

Lady Di, 20 anos, simpática, gentil e amante das conversas sem começo nem fim. Muito atenta aos detalhes; como dizia Manoel de Barros, “é no ínfimo que vejo a exuberância”. Lady Di é isso; é o se voltar para mim e perguntar, “é isso mesmo? É essa a melhor escolha de palavra?”. Ela é absurdamente velosa, porém com sua máquina cerebral sempre ligada a todo vapor. Muito atenta ao mundo ao seu redor e, mais uma vez, aos detalhes. Às vezes, até se perde na linearidade - não que aqui eu precise de uma -, porém a busca na perfeição de retratar os detalhes é

importante. Lady Di se formou em enfermagem. No fundo, o que ela queria era medicina, mas por conta de suas limitações individuais e sociais, ingressou na enfermagem. O objetivo era ajudar aqueles que sofrem com situações análogas às suas. Ela sempre enxergou muita violência no manejo com pacientes neurodiversos. Ela queria poder intervir, fazer algo por eles, porém os estágios nesses lugares que se autodenominam “tratar do paciente” sempre foram muito traumatizantes para ela. Era difícil demais lidar com tudo aquilo; questionar a institucionalidade e a hereditariedade das práticas utilizadas por boa parte dos profissionais e, inclusive, ser obrigada a seguir tais protocolos. Desistiu. Pois agora busca migrar de área na própria enfermagem e que sinta que faz diferença, mas não de modo que se sinta de mãos atadas. No mais, Lady Di sempre me suscitava uma sensação de irmã mais velha. No caso, eu sendo a mais velha. Ela sempre conversava comigo muito preocupada, pois é muito carinhosa, mas como se eu também fosse uma espécie de sabedoria mais antiga, que tivesse a sabedoria diante de várias experiências da vida e pudesse a encaminhar, lhe dar alguma resposta. Eu - que também me sinto completamente perdida - só tinha vontade de estender a mão para que caminhássemos juntas. Sou grata por Lady Di, fez surgir em mim uma espécie de responsabilidade, pois tem alguém ali que te admira e te reconhece. Realmente, só uma princesa é capaz de fazer emergir coisas tão belas na alma de outrem.

Marilyn, 27 anos. Descrever Marilyn em poucas palavras é algo torturante para mim. A relação que tive com Marilyn é aleatória, mas linda. O nosso encontro se iniciou a partir de uma imagem projetada na fachada de um alto e largo edifício da capital paranaense. Marilyn é a cabeça desse resultado final que estava sendo projetado na construção. E o tema era sobre o transtorno *borderline*. Passado um tempo, deparo-me com Marilyn no banheiro da balada e não me contento e a parabeno pelo trabalho. E a partir daquele momento se iniciou muito tímida e lentamente uma relação amistosa. Marilyn é dançarina, bailarina, professora, atriz, enfim, artista. Fez mais alguns outros projetos em se tratando da vivência de um ser com seus respectivos distúrbios nesse mundo pós contemporâneo. É difícil medir talento e força de vontade num corpo vibrátil miúdo, dos olhos grandes e que carregam uma tristeza e ao mesmo tempo uma sede por vida. Sinto que Marilyn é uma grande dicotomia: ela quer expor aos quatro ventos e externalizar tudo aquilo que lhe acomete, mas ao mesmo tempo ela tem medo. E se fecha para si, como um

caramujo. Como se também ela incomodasse, importunasse; pois o que lhe falta acreditar é que ela é aquela que une tantos e muitos, é aquela que diverte, que é sensível a tudo e a todos que toca. Seu ritmo de fala é lento e agradável. Seu tom de voz me faz lembrar algo leve e macio como um pedaço de nuvem. Sua risada me faz lembrar de ninfas brincando pela floresta. Me sinto muito triste em ouvir os relatos de Marilyn. A minha vontade era colocá-la num potinho e preservá-la dos males do mundo, mas se isso eu fizesse... sua luz apagaria assim como quase apagam a luz da Sininho, de Peter Pan. Sininho precisa sobrevoar os barracos da cidade e viver a vida. Ela precisa continuar na sua exploração pelo mundo para que ela possa coreografar mais corpos e criar mais lindas obras.

5 CARTOGRAFIA

5.1 TEMPESTADE

É muito comum ouvir de relatos de pessoas que sofrem com algum problema de saúde mental, principalmente os *borderlines*, vivências muito sofridas de infância. Nos meus cartografados, isso não deixou de se mostrar. Claro, vivências bem diferentes e gerações também. Mas é curioso como essa sensação de estar no meio de uma tempestade se inicia desde muito cedo.

“Eu quando era criança, bem criancinha, bem pequenininha, sei lá, lá por uns 5 ou 6 anos, eu comecei a tomar consciência sobre algumas brigas que tinha na minha casa entre meu pai e a minha mãe. Essas brigas eram muito profundas e muito agressivas. Eles eram muito jovens. Eles me tiveram ali na casa dos 19 anos... então a família não aceitou... foi todo um perrengue... tudo muito conturbado. Eles não tinham rede de apoio com o neném na época. Era tudo muito difícil. Então eu fui crescendo nesse ambiente de muita briga, de muito estresse, de muito medo, de muito problema, de muito conflito entre os meus pais e os pais deles e tudo isso foi gerando carga nessa criança que foi sendo criada nesse ambiente. Eu tô contando isso porque eu até parto da premissa que uma parcela da minha construção enquanto indivíduo tenha vindo daí. A gente não sabe exatamente quais são as causas, sejam elas fisiológicas ou genéticas, né, do borderline... mas alguns estudos já apontaram que esse ambiente de conflito e de estresse pode desencadear alguns processos na criança e formar ali um adulto border. Eu não sei se foi isso. Eu não sei se existe alguma carga genética, eu não sei se eu só nasci assim e pronto, mas eu imagino que nessa fase as coisas que foram acontecendo tenham no mínimo contribuído um pouquinho, sabe?” (Amy)

Percebam que mesmo muito nova, essa situação marcou em demasia a depoente e ela mesmo acredita que possa ter contribuído para o seu jeito de ser. Já essa minha outra depoente, não somente o olhar, mas o olhar de sua mãe também observa que elas estavam diante de relâmpagos e trovões; a experiência de vivência familiar delas nunca foi muito boa.

“Eu sempre tive, tipo, uma infância bem conturbada, sabe... A minha família foi sempre bem desestruturada; eu nunca tive uma base. Então desde que eu me lembro - assim, é muito difícil falar da minha infância, quando eu comecei a ter esses tipos de pensamento, porque é, como se, tipo, meio que sumiu da minha cabeça; eu tenho apenas alguns flashes de lembranças da minha infância; eu me lembro de poucas coisas, muito louco, né, porque é como se meu cérebro me poupasse -. Minha mãe me teve muito nova, com 16 anos, né. A minha vó também era muito doida e expulsou a minha mãe de casa. Minha mãe foi morar com meu pai, só que meu pai também era super novo e super irresponsável. Ele sumiu! Pra você ter ideia, eu nem tenho meu pai registrado na minha certidão, né, porque ele desapareceu. E aí a minha mãe teve que ficar comigo sozinha na casa dos

meus avós por parte de pai. E a família da parte do meu pai também sempre foi muito doida, de muita briga, sabe, eles brigavam muito e eram brigas sempre muito intensas, de faca, de um atirar no outro, umas coisa assim. Teve uma um episódio assim que marcou bastante minha mãe e ela me conta, que eu era bebezinha e meu avô teve uma crise com a minha vó falando que a minha vó tinha abusado do meu tio - tipo do próprio filho - e aí virou uma confusão gigante e eu tava lá no colo do meu vô. Meu vô com uma faca na mão tentando matar minha vó; minha mãe tentando me pegar desesperada, porque tava a maior briga. Minha mãe teve que chamar a polícia, a polícia invadiu pra me tirar de lá de dentro com eles brigando, tentando matar um ao outro. E aí minha mãe voltou a morar com minha vó, mas meu pai apareceu. Foi atrás da minha mãe e minha mãe caiu no papinho dele e engravidou da minha irmã e aí meu pai desapareceu de novo. E aí eu e minha mãe e a minha irmã morávamos juntas com a minha vó e minha vó era muito brava, sabe, muito brava. E então minha mãe sozinha pra ganhar dinheiro se envolveu com prostituição. E aí eu e minha irmã a gente cresceu muito sozinha, porque minha mãe sempre estava de um lado pro outro tentando ganhar dinheiro, porque era só a gente e meu pai nem aí e ninguém ajudava também”. (Marilyn)

Independentemente da gravidade dessa tempestade inicial, uma tempestade é sempre uma tempestade, porque marca as depoentes de uma forma muito profunda.

“Meu pai é um exemplo do que eu não quero ser. Quando eu era criança, eu não estava querendo ler na escola. Mas eu ia muito bem em exatas. A professora comunicou isso ao meu pai e meu pai me forçava a ler. Eu sabia ler, lógico, pois eu aprendo as coisas muito fácil e muito rápido. Mas eu não gostava, cara, e eu não faço o que eu não quero. Eu faço só o que eu quero. E ele me botou na cadeira e, enquanto eu não lia, ele me furava com um garfo. Toda palavra que eu lia errado, ele me furava com o garfo. Mas eu não errava porque eu não sabia. Eu errava, porque eu não queria fazer, simples. E nisso eu tinha criado um bloqueio, acredita? Quando pequena, toda vez que eu ia ler alguma coisa, eu ficava ansiosa e errava, por conta desses episódios, de ele me furar com o garfo” (Lady Di)

Todo mundo que sobrevive a uma tempestade, seja ela como for, em geral, não esquece. Somos capazes de sermos prejudicados por toda uma vida por conta de uma tempestade.

“Teve uma situação muito feia quando eu era criança em que meus pais tiveram uma briga, e eu sempre quis intervir nessas brigas, porque eu me sentia inútil - mesmo sendo pequenininha, eu olhava para os meus pais brigando e eu sentia que 'poxa, como que eu não tô fazendo nada para interromper? Por que eu não tô ajudando a minha mãe e o meu pai? -. Eu nunca vi o meu pai agredindo forte a minha mãe, mas eu já vi ele quebrando coisa, jogando coisa na minha mãe... Aí teve esse dia que eu quis ter um protagonismo ali para ajudar, para tentar parar com aquilo. No momento em que eu faço isso, eu lembro que o meu pai me empurrou e ele falou assim, 'cara, sai daqui. Não é coisa de criança, vá para o quarto'. Quando ele faz isso, a minha mãe fica muito brava, porque ele me empurrou, mas não me machucou nem nada, mas ela fica muito brava e ela

pega uma faca e vai atrás do meu pai. Não acontece nada mortal, mas ela acaba se machucando muito feio. Cortando ali três dedos, inclusive um desses dedos caiu no chão. Eu vi tudo isso! Eu presenciei tudo isso! Eu fui ao hospital com ela. Eu lembro disso com cinco anos de idade perfeitamente e até hoje isso me marca muito. E eu acabei sendo construída dessa forma. Para o mundo, eles se posicionavam como pessoas amorosas, cuidadosas, zelosas, né, uma boa família. Mas o que existia, de fato, dentro de casa, não era isso. Embora em alguns momentos tivesse amor, carinho, cuidado e atenção; sempre foi muito mais briga, muito mais humilhação". (Amy)

Um interessante fator a ser analisado e refletido a respeito é que, apesar de serem jovens e talvez sem muitas instruções, o cenário que se insere o casal – que são os pais da depoente – já mostra um cenário marcado por exaustão; exaustão das violências que a mãe recebia do pai. Nenhuma resposta feminina diante a uma exposição de agressividade massiva advinda de um homem é à toa.

A gente espera que a casa, ou melhor, o lar familiar traga algum conforto. Mas, às vezes, o lar familiar é atingido por um raio. Uma vez atingido, é difícil que as vítimas saiam ilesas, elas podem ter sequelas irreparáveis.

"Eu e minha irmã fomos morar com meu pai num certo momento, porque ele reapareceu e pensamos em dar uma chance pra ele. A pior coisa que eu fiz na minha vida ou uma das piores. Os primeiros meses foram okay. A minha madrasta era muito estranha e a filha da minha madrasta era mais estranha ainda. Tipo, ela sentia muito ciúmes de mim, da minha irmã com o meu pai. Até que eu e minha irmã começamos a perceber algumas atitudes do meu pai que eram muito ruins. Nossa, que é até difícil de falar. Ele pegava e me puxava para o quarto e abaixava a minha blusa. Pegava no meus peitos. Na primeira vez que ele fez isso, eu fiquei em choque. Eu não tive reação... Difícil de falar essas coisas... ele me levou para o quarto, porque eu tinha problema de alimentação ainda, né?! E ele, 'olha, eu vou te mostrar como você tá muito magra', tirou e puxou a minha blusa com tudo e me colocou na frente do espelho. Pegou com as duas mãos nos meus seios e ficou tipo me olhando. Eu simplesmente travei, eu travei. Eu não tive reação. Eu fiquei em choque. Depois daquilo, as coisas nunca mais foram as mesmas, já estavam ruins, só pioraram. Minha irmã decidiu sair da casa do meu pai, porque ela não aguentava os abusos. E eu fiquei, porque eu não tinha para onde ir. Minha irmã casou. E eu não tinha ninguém." (Marilyn)

Como se não bastasse um raio que atingisse o seio familiar, pode ser que a velocidade do vento venha forte demais - característico de tempestades -, destruindo tudo o que vê pela frente.

"Meu pai entrava debaixo das minhas cobertas só de cueca. E vinha com uma história assim, 'eu sou seu pai; é normal; eu vim aqui querer ficar abraçado com você e é normal eu pegar em você; eu sou seu pai'. Isso começou a me confundir muito. Comecei a me questionar, 'será que é normal mesmo um pai fazer isso? Será que é normal um pai querer transar

com uma filha?'. E eu velha, no sentido, com 20 e pouco anos na cara, comecei a ficar perturbada e acreditar nas coisas que meu pai falava que era normal. Eu não contava pra ninguém; aquilo só ficava comigo e começou a me matar... assim... por dentro. E eu lembro que eu pesquisava se esse tipo de coisa era normal um pai fazer. Aquilo mexeu tanto comigo tanto e, como eu era mais velha, eu tinha vergonha de falar isso pras pessoas, porque as pessoas iam olhar para minha cara e me questionar do porquê eu não denunciava, do porquê eu estava morando naquela casa. Iam dizer que eu não era mais criança para eu não saber o que fazer ou o que era certo e o que era errado." (Marilyn)

O que me corta o peito nesse relato é que pode parecer que Marilyn não tenha feito nada em relação a toda essa violência a ela acometida, porém, na sua primeira tentativa de suicídio, ela me relatou ter avisado os profissionais do hospital, como médicos e enfermeiros e mais algumas pessoas, que estava sofrendo abuso sexual. Ninguém fez nada a respeito. Eu já deveria ter parado de me surpreender com o descaso que os profissionais de saúde têm em relação aos pacientes que atendem, mas, infelizmente, ainda me surpreendo.

Existem vários tipos de tempestades. Tempestades não tem um jeito único de acontecer, apesar de compartilharem de muitas características e consequências similares. Elas não são pré-estabelecidas e elas podem nos acompanhar por uma boa parte da vida mesmo que sempre esperamos que não. É quase impossível vivenciar apenas uma tempestade enquanto vivo.

"Em dado momento da minha vida, eu fui dependente química e assim despiroquei, despiroquei animal. Tive aí uma série de usos, então eu fumei maconha, cheirei cocaína, tomei bala, tomei doce, sei lá, tomei uns negócio esquisito que talvez nem saiba como eles chamam hoje em dia, fumei craque, morei na rua, perdi tudo. Devi, sei lá, centenas de milhares de reais para o banco de empréstimo para poder usar droga. Nessa época, eu acabei me envolvendo com pessoas que faziam uso também de substância. O que é péssimo, né, porque imagina um border, né, se descobrindo border - ainda não tinha o diagnóstico e caído a ficha que eu era border - se relacionando com um dependente químico que eventualmente também era border, porque eu acabei tendo contato pela primeira vez na minha vida com o border nessas internações clínicas em que um rapaz me olhou e falou pra mim assim, 'cara, eu sou borderline!'. E eu fiquei, 'ué, mas o que raios é borderline?'. Aí ele me mostrou um livro, que é o livro da doutora Ana Beatriz. Isso foi, sei lá, quando eu tinha 22 anos. E eu comecei a ter pequenos relacionamentos nas clínicas que eu fui internada. Então assim, eu fui internada, sei lá, em mais de 6 clínicas psiquiátricas, por conta de uso de droga, né. E, nessas clínicas, eu sempre me relacionava com alguém. Eu nunca queria ficar sozinha e eu era sempre a líder da bagunça. Eu sempre liderava as rebeliões. Eu sempre era a liderança 'ruim' do que acontecia dentro das clínicas. Eu sempre era a pessoa que não conseguia respeitar ordem, mas não é que eu não conseguia respeitar ordem. Tinha muita coisa errada lá dentro, né." (Amy)

E eu fico aqui pensando nos estragos... as coisas que se perdem numa

tempestade são tantas...

“Quebrei criado-mudo, guarda-roupa, celular, quebrei espelho; eu já quebrei tudo, eu já quebrei tudo que você possa imaginar, tudo tudo tudo mesmo. Só que em sã consciência, se eu pudesse controlar esses surtos de raiva, eu não faria; ninguém quer quebrar as coisas que ralou duro pra ter. Eu já quebrei alguns celulares e fiquei incontactável, me prejudiquei. Eu acabo ficando frustrada com a minha incapacidade perante algumas coisas na vida, como, por exemplo, perder algo importante ou não tirar a nota que deveria tirar na prova, e eu fico muito frustrada e descontro nas coisas. Em geral, quando se trata de coisas emocionais, eu descontro em mim. Mas a psicóloga me disse que isso de eu descontar nas coisas está relacionado ao fato de eu querer me machucar também, pois eu estou tentando controlar essa questão de automutilação. Meu corpo é inteiramente cortado, não tem nem onde cortar mais, já cortei camadas e camadas. Tô em abstinência disso agora faz quase 1 ano. E isso foi uma vitória, pra mim, né?! Imagine você viver numa casa onde não tem faca, onde não tem nada?! Eu vou fazer 21 anos e até hoje, se preciso me depilar, preciso pedir o barbeador para minha mãe e ela supervisiona pra ver quanto tempo eu tô demorando com o barbeador. Parece absurdo, né? Mas vou te falar que acho que eu concordo com essa medida. Quando a gente tá em crise, a gente faz, faz feio e nem percebe. Eu não sei se você também tem essa questão de automutilação, você tem? Não posso dizer que me arrependo, pois sempre me alivia. Mas, bem, traz consequências. São cicatrizes profundas que eu não tenho nem como esconder. Bom, eu tento suprir a falta de me cortar ou me bater destruindo as coisas ao meu redor.” (Lady Di)

Quando achamos que conseguimos nos recuperar de todos os estragos, danos e perdas de uma tempestade vêm outra.

“E eu comecei a reparar que as brigas do meu casamento começaram a se intensificar. As brigas começaram a se reproduzir, as brigas de outrora da minha infância! Então tudo aquilo que eu vivenciei de brigas - com agressão verbal, física, muita dor envolvida - começou a acontecer no meu relacionamento, no meu casamento. Meu filho, mesmo bebezinho - hoje, ele vai fazer três anos -, ele pequenininho olhava e chorava, ficava assustado, e eu me via nele. Era tudo muito ruim. Eu comecei a pesquisar sobre border, porque não sentia que fosse normal ser assim e passar por tanto sofrimento. Comecei a rezar, fui pra igreja, comecei a estudar, comprei uma série de livros sobre borderline pra tentar entender o que estava acontecendo. Quando meu ex-marido descobre a possibilidade de eu ser Borderline, ele me larga, porque ele falou que era muita loucura pra ele e foi embora.” (Amy)

E me parece muito injusto e cansativo ter que recomeçar do zero depois de mais uma tempestade. E, muitas vezes, encontrar-se sozinho, de novo, para levantar tudo o que foi perdido em dias e noites de tormenta. Parece impossível e dá vontade de desistir.

“Desculpa por ter feito uma pequena pausa aqui; me emocionei. Realmente, o meu casamento era muita loucura. Ele não tava falando mentira. Era muita loucura. A casa vivia quebrada, as coisas viviam quebradas; eu vivia machucada por conta das brigas que a gente tinha, por conta das

agressões que a gente se fazia, por conta das agressões que eu fazia em mim. Pelas tentativas mentirosas de suicídio que eu tentava executar, porque eu não queria de fato morrer - morrer significava acabar com tudo e eu, no meu íntimo, não queria acabar com tudo. Eu queria continuar tentando, mas estava tão dolorido que, às vezes, dava vontade de acabar com tudo. E foi um período horrível, muito sofrido, muito doloroso. E aí ele foi embora e a minha vida acabou e aí eu queria me matar de verdade dessa vez". (Amy)

É difícil se recompor, se levantar, seguir em frente após ter passado por várias tempestades e não criar uma sensação de medo de quando virá a próxima. É desesperador. Porém, quem sabe, algum dia, seja possível se tornar especialista em manejar tempestades ou nem isso, apenas aprender a lidar com elas de forma menos desesperançosa.

"Eu ainda estou num processo muito difícil, mas a minha vida inteira foi um processo muito difícil. Às vezes, eu fico pensando, 'quando que acaba a parte difícil e quando é que vem a temporada legal? Em que momento que chega a temporada em que eu me dou bem?'. Claro que eu tenho temporadas em que eu estou muito bem, só que são de muita curta duração e, de repente, acabam e é um fracasso, uma dor, uma tristeza, uma angústia. Vontade de morrer e tudo mais e tudo tá errado e vamos beber pra caralho e vamos sofrer e vamos curtir a fossa! Vamos escutar, sei lá, Bruno & Marrone! Mas eu queria que tivesse uma temporada de calma, de estabilidade. Que eu conseguisse ficar bem. Eu nunca tive isso. Eu não sei o que é paz. Eu não sei o que é tranquilidade. Eu não sei o que é amor próprio de forma genuína. E isso aí acho que é uma das minhas maiores dores" (Amy)

5.2 MONTANHA RUSSA

Quando a gente decide embarcar num passeio de montanha russa, a gente não sabe direito o que vem pela frente. A única coisa que podemos esperar é que vai ser surpreendente e evocar emoções intensas - mas nunca com a certeza de que essas emoções e sensações serão emoções apenas boas e reconfortantes.

"A minha mãe foi embora quando eu tinha 15 anos; ela casou e foi embora para Santa Catarina. Nessa época, eu não quis ir embora, pois já estava me envolvendo com arte. E foi o momento que eu me casei. Calma, antes disso tenho que explicar meu envolvimento com a igreja. Eu me envolvi com a igreja aos 12 anos, por aí, igreja evangélica. Eu queria fazer tudo que eles falavam pra fazer. Foi muito intenso, pois eu acreditava cegamente em tudo que me falavam e seguia tudo. Eu era muito devota. Então quando eu comecei a namorar, né... uma das coisas que eles pregam na igreja era que tinha que casar. Então, tipo, eu falei, 'vou casar; minha mãe foi embora, eu não quero magoar Deus, então eu vou casar'. Eu casei ali nos meus 16 anos. Foi uma fase bem conturbada também; eu ainda me sentia muito depressiva, muito triste, muito tudo, né. Continuava com o transtorno de

alimentação, sempre fui muito magra, sempre me alimentei mal, me cortava, tinha vontade de morrer. E aí esse casamento foi bem doido, porque eu não sabia controlar as minhas emoções então era muito tudo, muito intenso. Eu me sentia muito insegura, eu tinha muito medo. Eu queria controlar ele de todas as formas para que ele não me machucasse, sabe. Ao mesmo tempo, eu tinha muita raiva de homem, tipo, tinha raiva quando ele me tocava, eu me sentia muito - e eu acho que isso foi um pouco da igreja também - suja e aquele sentimento me matava, sabe, era muito ruim. Eu fiz desse casamento um inferno, porque eu não confiava nele nem nada, tinha aquela raiva de homem - que eu acho que veio muito do meu pai assim. Durou 1 ano meu casamento e me eu separei" (Marilyn)

Aqui trago uma reflexão: como os critérios do DSM para ser diagnosticado como *borderline*, seria raiva intensa e inapropriada essa que a depoente relata quando, além de sofrer com abandono paternal, sofre-se com violência paternal?! Vai me ficando tão claro as manchas que a sociedade vai nos deixando por moralidade religiosa, pressão social ao papel da mulher no lar, violência contra a mulher, estruturas patriarcais, etc.

O interessante do percurso da montanha russa é que ela é inusitada. Toda primeira vez numa montanha russa, a gente não faz ideia do que esperar. A gente experiencia e depois tira as conclusões.

Eu comecei a trabalhar em um restaurante, fiquei um ano ali. Conheci o dono desse restaurante que era um cara mais velho e aí que começou o meu lance com caras mais velhos, tipo, eu tinha 18 anos. O cara tinha 40 e poucos quase 50. Me envolveu de uma forma ali, me levava presente, e eu toda boba, inocente, né, acabado de sair de um relacionamento que era muito estranho. E aí comecei a me envolver com esse cara. O cara era caminhoneiro - bem coisa de border, né. Aí larguei tudo e fui viajar com ele. Fiquei um tempo, viajava pelo Brasil de caminhão, bem doida, não tinha mais ninguém para dar satisfação, sabe, então ninguém nem sentiu minha falta, né? Me apaixonei perdidamente por esse cara assim, porque ele me mostrou um outro lado da vida, sabe, um lado da vida mais selvagem, mais com adrenalina. Só que eu ainda tinha aquele sonho de amor, de construir uma família e tudo mais. Eu tinha uma certa raiva de homens, mas eu ainda acreditava que eu poderia ser feliz, que o homem iria me amar e tudo mais. Daí eu descobri que o cara era casado. Tinha filho. A mulher dele veio falar comigo falando tipo, 'olha, ele é casado' e aquilo ali foi o auge, me deu uma depressão muito, muito ferrada. Eu morava sozinha nessa época. Foi bem no começo que eu estava estudando dança. Tava muito massa na dança para mim, sabe, mas eu não conseguia aproveitar direito essa fase, porque eu tava depressiva para caramba assim, sabe? E com todos os sintomas border já ativadassos, só que eu não tinha noção, né? Me afastei; nunca mais vi ele". (Marilyn)

Eu diria que a montanha russa nos extrai sensações das mais diversas num curto período de tempo e que, apesar das sensações ruins, acrescenta e expande visões de mundo.

“Nessa última sexta, eu fui num karaokê. E aí tava dando tudo certo. Teve um cara que fez uma entrevista comigo, né, para o serviço do outro lado de São Paulo, ele me encontrou lá e veio falar ‘ai, eu te entrevistei. Lembra de mim?’. E, ai, eu cantei músicas... ó, cantei Madonna, aí tinha gente dançando e me senti super agradável, sabe? Porque a gente tem aquele problema de autoestima... mas, bom, tava indo tudo bem. Eu tava bebendo só energético para não beber bebida, né, que não adiantou muito, porque me deixou bem crazy, mas tava indo tudo muito okay. A questão aqui é que - olha só a minha cabeça, ela é muito maluca -, no final da festinha, eu peguei na mão de um cara que trabalha no bar e dei em cima dele e aí eu sei que ele saiu do balcão e foi se despedir do meu amigo e deu um selinho no meu amigo. Mana, aquilo ali foi o final do mundo para mim. Uma coisa que eu tava completamente, totalmente saudável para ir para casa, dormir, falar ‘nossa, que noite maravilhosa!’. Eu comecei a chorar, porque eu senti uma rejeição dele nessa pegada de mão e ele pegar e dar um selinho no meu amigo, principalmente porque, tipo, eu tava, ‘porra, é meu amigo, você tá dando selinho no meu, no meeeu amigo, sem autorização?!’. Porque ele pegou o rosto do meu amigo e deu o selinho e aí eu já fiquei com ciúmes. E, outra, ele me rejeitou quando eu peguei na mão dele. E aí eu comecei a chorar e aí eu fui para casa da minha amiga que ela falou que ia deixar a porta aberta e comecei a refletir na vida e comecei a chorar. Mas aí comecei a chorar lembrando das pessoas que já me aguentaram em tantos lugares, em todos os serviços que eu já passei, de pessoas que estiveram lá por mim, que não me abandonaram ou me deixaram sozinho; foi um choro de emoção, de alívio, sabe?! Pois bem, tá aí, eu fui de 8 ou 80 das 8 horas da noite às 6 horas da manhã do outro dia.” (Oscar)

Andar de montanha russa é subir, descer, girar, ficar de ponta cabeça, tudo muito rápido e quase ao mesmo tempo. É desafiador processar a quantidade de informações e lidar com tudo o que nos é despertado.

“Bom, eu não sei muito como funciona o border na sua vida, mas comigo funciona de tal forma: eu tenho dois extremos ou eu tô muito bem ou eu tô muito mal. Eu não fico estável. Eu acho que eu tô meio estável pela primeira vez na minha vida. Eu tô um pouco melhor. Falta muito para eu melhorar. Muito mesmo. Mas, comparado com antes, tá bem melhor. Quando eu tô em mania, no caso, quando eu tô bem, eu falo muito. Muito muito muito. E, se eu estou em algum lugar que as pessoas não falam muito, isso começa me agoniar, porque eu tenho medo de falar muito e as pessoas ficarem incomodadas. E daí, quando eu tô mais deprimida, eu não falo. Mas eu sempre fui uma pessoa muito comunicativa. Gosto muito de conversar, expor minha opinião nas coisas, mas, quando eu estou deprimida, não consigo conversar normalmente. Converso um tiquinho, pois não sou tímida. Fico muito mais introspectiva. Meu pensamento não funciona tão rápido e tão bem”. (Lady Di)

Há que se ter em mente que nem todo mundo foi feito para andar e muito menos gostar de montanhas russas, mas aos que foram, poderíamos designá-los como corajosos aventureiros, pois é aberta a possibilidade de experienciar um leque de diferentes sensações dos mais diversos sentidos.

“Relacionamentos para mim sempre foram muito, muito complicados. Todo tipo de relacionamento, mas o que mais me pega são os relacionamentos

amorosos. Eu já tive vários relacionamentos e, tipo, 2 desses relacionamentos que duraram três anos. O resto foi tudo um ano no máximo e eu nunca conseguia levar adiante. Eu sempre acabo me auto sabotando. Quando eu conheço uma pessoa legal e tudo mais, eu não consigo colocar na minha cabeça que aquela pessoa gosta de mim de verdade. Então eu vou colocando barreiras e criando situações até que a pessoa me odeie e saia da minha vida. E eu faço isso meio que sem perceber. Eu tenho muita dificuldade também em colocar limites nos meus relacionamentos. Meus relacionamentos sempre são repletos de brigas. É como se, quando fica tudo muito calmo, eu sinta falta de algo a mais, eu estranhe. Eu não reconheço esse lugar de tranquilidade dentro de um relacionamento. É como se eu só soubesse me relacionar no meio do caos. Mas os outros relacionamentos também não são muito bons. O familiar é bem ruim. As amizades, bom, geralmente, eu faço amizade fácil. Mas eu tenho essa questão de julgamento, né, pois ao perceber que alguém tá me conhecendo realmente, até nos meus defeitos, essa parte border que eu não gosto, eu acabo me afastando. As pessoas não entendem direito essa instabilidade de estar presente e, logo depois, não estar e isso afeta também as amizades”. (Marilyn)

Aos que gostam de montanha russa, me questiono, será que se a gente pudesse ter um ticket para andar de montanha russa todo dia, a gente andaria?

Impossível não é, digo, aceitar fazer algo assim tão diferente todo dia ou quase todo dia. Na minha cidade, por 1 ano, ficou instalada uma roda gigante na frente do prédio histórico da universidade federal.

A roda gigante ficava no meio do meu caminho diário para eu pegar o ônibus de volta pra casa e alguns mesmos rostos eu notava por vários dias seguidos optando novamente em entrar na roda gigante.

Existia esse rapaz, morador de rua, que eu sempre o via mais uma vez na roda. Um dia, tomei coragem e perguntei para ele se ele não se enjoava ou algo do tipo de ir tantas e tantas vezes. Ele me olhou e disse, “você já percebeu como cada dia, em cada horário, a paisagem lá de cima ou até mesmo aqui de baixo nunca é a mesma?”.

“Eu me arrumava pra sair e aí, sei lá, minha mãe falava assim, ‘nossa, mas teu cabelo está estranho’. Pronto, eu não queria mais sair. O meu cabelo tá feio, as pessoas vão me achar feia... nossa, vou ter que mudar tudo, vou ter que mudar inclusive a roupa, porque a roupa não vai combinar com esse cabelo feio. Então era tudo muito difícil, era tudo pra mais. Alguém falava alguma coisa pra mim e eu já pegava pro coração e ficava triste ou pegava pro coração e ficava super feliz - dependendo do que fosse, né, e muitas vezes nem era nada de mais”.(Amy)

E se algumas pessoas simplesmente não tivessem sido feitas para ficar presas ao chão e precisassem estar em constante movimento acelerado, quase que por voar?

“Eu sempre continuei com esse comportamento que eu tô contando para você. Sempre fui muito hiperativa, agitada, ansiosa, gostava muito de fazer

as coisas todas ao mesmo tempo. Essa questão de oscilar humor sempre foi algo presente na minha vida. Por exemplo, eu estava brincando na rua com o pessoal; alguém fazia um comentário desagradável, que eu não gostava, já mudava todo o meu humor. Sei lá, se eu pintasse a unha, e fui pra rua e o menininho da rua falasse 'nossa, mas eu não gostei da cor, não', provavelmente, eu chorava. Qualquer coisa mínima, que não fosse aceita, eu já me agoniava. Eu ficava triste. Eu me sentia excluída". (Lady Di)

Uma montanha russa assusta alguns quando ela tira o fôlego e os coloca em queda livre quase por estatelar no chão, só para subir depois. É nessa efemeridade de sobes e desces repentinos que mora o dinamismo da vida pulsante.

"Eu acho que, em algum momento da vida todo, border para e pensa assim, 'porra, eu só queria um dia, um único dia ser normal. Viver como todo mundo vive, sabe, ficar um pouquinho chateada e não ficar muito chateada; eu queria ficar um pouquinho brava e não odiar as pessoas e todas as gerações da família da pessoa, sabe. Eu queria gostar de alguém, eu não queria amar incondicionalmente a ponto de eu morrer por alguém, de me deitar no chão por alguém'. Então eu acho que, pra mim, a pior parte de me descobrir border é saber que eu pra sempre, enquanto existir vida, eu vou ser assim. E eu tenho que lutar todos os dias para ser pacífica, tranquila, para não ser exagerada, para cuidar das minhas crises, para cuidar dos meus gatilhos, para tentar me amar todos os dias. Para tentar não fazer o mal para as pessoas, né, porque eu acho que, às vezes, a gente ou, no caso, eu, né, eu quero matar todo mundo. Então acho que, pra mim, essa é a parte mais difícil, porque é um estado de alerta diário. A todo momento. Sabe aquele momento que está você embaixo da água e de repente você sobe e puxa o ar e 'uuuuuughhh, aaaaaah, nossa, respirei'? Não tem, não tem, eu não tenho isso. Eu estou sempre embaixo d'água achando que eu vou me afogar. Pra mim, essa é a pior parte" (Amy)

Talvez essas abruptas e inesperadas mudanças sejam sinalizações de intensidade, profundidade e multiplicidades e só deve embarcar senão com todo o coração.

"Eu até estava brincando com o meu ex boy que eu queria tatuar a palavra montanha russa ou símbolo de montanha russa, porque é uma palavra que representa meu dia a dia. É o que eu ouço das pessoas de fora sobre mim. A montanha russa é muito a minha vida. Eu não sei viver de outra forma. Todo dia é sempre uma loucura de sentimentos; uma hora, eu estou lá em cima daí já estou lá embaixo daí já estou lá em cima novamente. Às vezes, eu me sinto até mal quando as pessoas perguntam pra mim, 'você está bem?' e eu falo que eu estou bem, pois naquele momento eu estava bem e daí, sei lá, dali cinco minutos, eu já não estou mais. E aí eu já nem consigo mais explicar isso pras pessoas que estão ao meu redor, porque quem consegue acompanhar?! Uma hora, eu acabei de falar que estava bem, dali há pouco, já não estou mais; e eu me sinto mal por não estar bem. Eu faço assim: quando me perguntam se eu me sinto bem, eu falo que estou, só pra não ter que explicar o porquê que eu não estou bem, sendo que muitas vezes nem eu sei por que eu não estou bem. É uma confusão essas emoções doidas que acontecem comigo sem freio, sabe, Isa?! E me deixam doida" (Marilyn)

Quero terminar esse platô dizendo que chega até mesmo ser fantasioso e ingênuo achar e/ou acreditar que vai existir calma e estabilidade o tempo inteiro na vida quando existem várias forças de poder operando socialmente que estão fora do controle do indivíduo.

Ademais, complexidade e intensidade das experiências emocionais não são exclusivas aos meus depoentes, e sim fazem parte de todos nós. Os altos e baixos da montanha russa, assim como a vida; na verdade, é muito humano. Viver não é constante, muito menos blasé.

5.3 ALIENÍGENA

Se tivesse a tolice de se perguntar “quem sou eu?” cairia estatelada e em cheio no chão. É que “quem sou eu?” provoca necessidade. E como satisfazer a necessidade? Quem se indaga é incompleto (Lispector, 2013).

Uma das constantes na vida de uma pessoa que sofre com *borderline* é sempre se sentir fora do ninho. Muito antes mesmo de ser diagnosticado. Eu não consigo nem mesmo contar a quantidade de vezes que eu já me autodenominei para o meu psicanalista que eu me sinto um E.T., um alienígena. E, quando eu olho para minha trajetória e para a trajetória dos meus depoentes, eu percebo que é um sentimento compartilhado

“O primeiro contato com o border foi no primeiro internamento. Os médicos se sentaram todos e não foram 3 médicos; tinha uns 5 na sala. E eles começaram a falar e perguntar um monte de coisa pra mim e chegou um momento que eles falaram, ‘eu tenho certeza que é borderline; não tem outra explicação, tudo que ela fala, o jeito que ela se comporta, o jeito que ela age. Do nada ela começa ficar boa, do nada ela recai muito’. Eu fiquei assim meio estranha. Achava tudo muito estranho. Porque na minha cabeça, mas, ‘gente, eu sempre fui assim. Não faz sentido.’ Pra mim, eu sou normal. Não que a gente seja normal. Mas, pra mim, aquilo era normal. Sempre fez parte de mim. Borderline é uma personalidade. É um jeito de ser. Claro que nenhum border é igual. Nem uma pessoa é igual. Mas tem um certo padrão. Pra mim, é a intensidade. Todo border é muito intenso”. (Lady Di)

O interessante desse relato acima é refletir a lógica por trás do diagnóstico. A depoente é diagnosticada por ter comportamentos não normativos, mas é uma classe que diz que a ela pertence o saber que aponta que tais comportamentos conferem um transtorno, mesmo que ela estranhe essa afirmação, porque, para ela, é a sua identidade. E assim segue para a outra depoente também.

“Eu acredito que não é só uma questão só do transtorno. Eu acho que é um pouco da essência. Eu sinto muitas as coisas e eu acho que o transtorno só deu uma aumentada nesse meu lado. Eu não consigo ver a minha vida e me imaginar sem transtorno, porque desde que eu me lembro, eu sou assim, sabe?!” (Marilyn)

Se sentir estranho se comparado com uma boa parcela de pessoas, como se você nunca se encaixasse, não é um uma sensação desconhecida dentre as vivências das pessoas que ajudaram a compor essa trajetória cartográfica

“Eu descobri só com trinta anos que eu era border. A minha infância, adolescência e juventude foram muito complicadas, porque muitas das coisas que eu sentia, eu achava que eram normais, mas, ao mesmo, eu sempre tive essa impressão de, ‘porra, as pessoas não sentem as coisas da mesma forma que eu sinto’. E eu sempre me senti bem incompreendido por isso. Então, pô, essas paixonites de adolescentes, alguns sentimento em resposta a julgamentos sempre me pegaram muito; eu sentia dor física quando era rejeitado. E isso sempre foi muito forte, de verdade. Apesar disso, eu ainda achava que todo mundo era que nem eu e, agora, adulto, eu descubro que não. (Kurt)

Ser um alienígena comporta algo positivo, como diversidade, mas ser um alienígena num mundo de não alienígenas, ou melhor, num mundo em que os alienígenas não se expõem ou se apresentam, gera também muitas sensações ruins, como a sensação para aquele solo alienígena, que se fez ser visto, de holofote - “ó, meu deus, olha lá o esquisito” - ou solidão, por muitas vezes fazendo eles permanecerem sozinhos por achar que tem algo de errado com eles.

“Eu acredito assim piamente que eu sou o problema. E que todo restante das pessoas da sociedade vivem de uma forma muito mais leve do que eu. E que eu não deveria existir, porque eu sou um problema muito grande. E que não eu consigo me encaixar nos padrões e que eu não consigo ser uma pessoa estável. Não consigo organizar os meus sentimentos. É sempre tudo uma bagunça e ninguém consegue entender; ninguém consegue me acompanhar em todo esse rolê tenso que é isso... então eu acabo achando que eu sempre sou o problema” (Marilyn)

A sensação de inadequação traz muito sofrimento e uma falsa permissão para que os outros possam usar disso contra aquele ser.

“Eu lembro que tinha dias que eu chorava. Eu criança falava, ‘Deus, por que é que eu sou assim?’. A primeira vez que eu tentei suicídio eu tinha 11 anos - que foi quando eu comecei o tratamento -, mas eu sempre pensava nisso quando eu era criança. Eu sempre falava assim, ‘Deus, por que eu sou assim, por que eu sou gorda, por que eu sou diferente das outras pessoas?’. Eu não entendia o que eu era diferente, mas eu sabia que eu era diferente, pois ninguém me aceitava nos lugares. Teve uma vez que a minha vó - eu não tenho muito contato com ela; ela me trata muito mal -

reuniu todos os netos para tirar uma foto e todos brancos e magros. A minha irmã não é branca, mas ela é magra, muito linda inclusive. Aí eu fui também, né, sou neta, fui tirar foto. E ela disse assim, 'não, só os magrinhos'. No dia que ela falou isso, meu mundo caiu. Assim, ela vinha avisando do meu peso, mas não desse jeito. E, quando ela falou isso naquele dia, não tinha ninguém gordo. Só tinha eu! E eu tomei um trauma. Nunca mais consegui passar muito tempo lá direito. Quando lá eu ia, eu não comia. E foi cada vez ficando pior essa questão da rejeição. Eu sofri muito na escola. O pessoal me batia na escola, eles me trancavam atrás da porta, no banheiro. Nossa, horrível! Você me dizendo essas coisas do bullying, você me entende, né?! Porque o bullying é uma coisa que machuca muito. A escola é uma coisa que molda a pessoa. Eu falo que a gente é criado na escola. Eu ficava integral. E eu sofria muito." (Lady Di)

O alienígena sente que não teve ninguém para lhe instruir e tateia no escuro, na busca de achar algum figurino que lhe caiba e que seja parecido com os demais e isso gera uma grande carga mental e sensações ansiogênicas.

"Lembra que eu falei daquela questão dos maneirismos, dos trejeitos?! Que eu não tenho um jeito de andar. Eu não tenho um jeito de sentar. Eu tenho que ficar treinando. Sempre tenho que 'hmmm, vou tentar soar mais masculino, vou tentar andar desse jeito. Hmmm, porque aquele cara tem uma abertura entre as pernas quando ele tá andando e eu... as minhas pernas, elas mexem de um jeito estranho'. Eu sempre tive isso de imaginar que as pessoas estão olhando para mim. É sempre aquela coisa: meu amigo veio falar uma coisa engraçada para mim, eu vou rir, mas eu não vou rir tanto, porque a minha bochecha vai abrir demais e vai tudo franzir no rosto, não fica legal. Quando eu vou para algum lugar e eu vou comer, mas eu não posso comer tanto ou colocar tanta comida no garfo, sabe, esse tipo de maluquice. Eu nunca me senti confortável no meu corpo. Nunca. Esses tempos até tava pensando em tomar hormônio. Comecei. Assim que eu vi que o peito cresceu, falei, 'meu Deus, deixa eu fugir disso' e tô torcendo para o meu peito diminuir, né, para você ver o nível da maluquice. Tô com uma tetona, menina. Um mês e já deixou assim, meu Deus. Ele tá sensível até agora." (Oscar)

Num mundo de seres de outra espécie, você se sente desamparado. As pessoas não levam em consideração o quão difícil é para você e o esforço que está fazendo para poder se sentir incluído e não causar 'problemas'. Elas preferem só julgar e, inclusive, maltratar.

"Tive muita rejeição na igreja. Trabalho com teatro lá e, em alguns grupos que trabalho, eles não me aceitam pelo fato do meu passado, com essas questões de mutilações, auto extermínio... eles veem como uma coisa absurda. Eles tentaram me tirar de todas as formas da equipe de teatro. Eu tentei... você sabe o quê e de novo... por causa da exclusão que eles estavam fazendo comigo. Não importa o quanto me esforce; faço peça pra mais de 500 pessoas sem microfone, faço personagens que ninguém gosta pois têm muitas falas, faço tudo que posso e mesmo assim não vale de nada..." (Lady Di)

Aquele ser que se acha estranho, começa por se maltratar também. Para fugir

de um mundo que nada o entende e que ele também não entende.

“Eu tive que ser muito responsável desde sempre, desde muito criança. Eu não me lembro muito de quando que eu podia ser uma criança; de poder brincar de boa, sabe, de poder relaxar; eu sempre estava muito tensa. Em alerta, pra cuidar da minha irmã, pra fazer as coisas. Eu gostava muito de estudar, de dar um orgulho pra minha mãe. Então eu sempre fui muito certinha na minha infância e eu reprimia muito meus sentimentos, sabe. Desde essa época de muito pequena 7,8 anos, eu sofria com transtorno alimentar. Eu não comia, eu ficava dias sem comer; eu acho que esse foi o indício já que eu não estava bem e que eu já tentava me prejudicar, já tentava me fazer mal. Quando eu não comia, eu ficava naquela sensação de, 'nossa, vou morrer a qualquer momento', e eu gostava daquela sensação. Então eu vivia no médico, vivia mal, vivia com anemia. Eu sempre tava ali a base de remédio, a base de soro e minha mãe nunca entendia o porquê. Ela me perguntava o porquê eu fazia isso e eu também não sabia o porquê, pois era pequena. Eu acho que eu nem tinha noção do que eu estava fazendo, mas era, sabe, sempre em prol de me machucar”.
(Marilyn)

E de tanto tentar se encaixar e fracassar... de tanto buscar por algo ou alguém que ele possa compartilhar de todas suas peculiaridades e que possa receber algum consolo, explicação ou norte, ele começa a achar que só existe um único jeito de viver de forma 'correta' e acredita que a capacidade de discernimento a ele não mais pertence.

“Enfim encontrei uma psicóloga - que me ajudou muito em alguns pontos -, mas acho que, infelizmente, ela me atrapalhou muito em outros, porque eu trouxe mais de uma vez a questão do border pra ela e ela só falava que achava que eu estava exagerando. E essa coisa do exagero era algo que eu recorrentemente, a minha vida toda, eu sempre escutei, 'ah, mas você tá exagerando, não foi tudo isso'. 'Você não tá vendo a realidade? Pô, como é que você não está vendo a realidade?'. Então eu comecei a me achar louca, maluca, pirada, xarope, porque eu nunca via a coisa como ela realmente é. Para mim, era tudo a mais.” (Amy)

São tantas as coisas na vida que são complicadas e exigem muito de nós, pois imagine quão árdua é a trajetória de alguém que nem mesmo se sente bem só de simplesmente estar ali existindo.

“Eu tenho muita dificuldade de falar assim do meu passado e falar da minha história. Às vezes é como se eu não quisesse acreditar que essa é minha história. Tem muita coisa guardada aqui dentro, tem muita coisa que eu carrego, muita mágoa, muito trauma e muita raiva. Tudo muito escuro assim, sabe, tudo muito triste. Eu sinto que eu estou sempre na luta de sobrevivência, sempre tentando sobreviver, sempre, todo dia. É uma luta pra sair da cama todo dia. Uma luta pra fazer as coisas básicas do dia a dia. Uma luta pra eu conseguir ir pro meu trabalho. Uma luta pra eu conseguir me relacionar com as pessoas, pra não ser tóxica, sabe. É como se eu nunca tivesse um descanso. Minha mente sempre está na luta sempre, tentando sobreviver. Isso é muito cansativo. Eu acho que é isso que faz com que o sentimento de querer morrer venha, de tentar acabar com minha vida.

É tudo tão cansativo desde que eu me lembro. Nunca é uma coisa de tranquilidade, de paz, é sempre uma luta pra sobreviver. Às vezes, esse lugar de não estar mais aqui me soa tão mais em paz, porque parece que eu vou ter que levar essa luta comigo pra sempre e isso é muito cansativo". (Marilyn)

Assim, esse estrangeiro explorador de mundo, se sente exausto, pois passa a concluir que vai carregar consigo essa sensação por toda uma vida. E pensar que esse sentimento que traz tanto sofrimento não vai cessar faz com que ele queira desistir.

"Eu voltei pro psiquiatra recentemente e ele disse, 'sim, você é border, você é muito border'. Então eu me vejo border, assim, a vida toda. Eu não tenho vergonha, eu não fico triste com isso. Eu acho que é duro porque, desde quando eu me entendi border - que foi recente, tá, embora eu tenha estudado uma boa parte da minha vida sobre isso - e recebi eventualmente o diagnóstico, minha ficha caiu recentemente, faz um ano nem isso. O momento da caída de ficha foi 'caraca, isso é um transtorno e transtorno não é doença. E, se não é doença, não tem cura e, se não tem cura, eu vou ser assim pra sempre'. Dá vontade de morrer quando você se percebe num estado e num jeito em que você não pode fazer nada pra ser normal". (Amy)

A gente não vem com manual de como ser humano, de como viver. O manual - se e quando imposto - é norma e a norma é criada pelo conceito hegemônico de normalidade. E a gente se sente perdido e isso é, de certa forma, angustiante e desesperador.

5.4 FRAGMENTOS DE UM ESPELHO

"Os fragmentos, os cacos de vidro de um espelho é muito a forma como eu me sinto. Toda desconfigurada, como se fosse esses pedaços que tentam se juntar de alguma forma, mas nunca vão se juntar, porque, enfim, já estão quebrados". (Marilyn)

Nesse platô, eu busquei colocar informações que remetam às várias faces de uma mesma moeda. Situações que se fossem refletidas por um espelho sob o outro dariam aquela sensação de várias imagens da mesma sendo propagadas ao infinito, mas uma imagem muitas vezes propagada pode acabar sendo apagada ou distorcida.

Ou até mesmo como aquelas casas de espelhos que nós encontramos em alguns parques de diversão: são vários reflexos que traduzem verdades, mentiras,

exageros, outras percepções de uma mesma imagem.

“Enfim, eu falo demais, tá?! Desculpa! Bom, eu sempre percebi que os meus relacionamentos eram muito conturbados e eles eram muito conturbados inicialmente por uma questão de expectativa versus realidade. O que isso significa? A minha expectativa era de ter uma família margarina Qualy, lá da televisão, porque eu não tive e eu gostaria de experienciar isso tanto como mulher, como mãe, como esposa; eu queria ter uma família perfeita dado a minha vivência. “Eu sempre tive o desejo de sair de casa, mas eu também sempre tive o desejo de construir família, porque eu entendia que era importante construir uma família, mas eu também entendia que era importante construir uma família diferente da família que eu tive e que eu não gostaria, por exemplo, que a minha filha ou meu filho, experienciasse tudo aquilo que eu vivi quando criança, porque era muito ruim. Eu como criança me sentia muito triste de ver isso. Eu como adulta me sinto muito triste de lembrar disso. Me sinto muito triste hoje, eventualmente, quando meus pais brigam. Essa foi a minha busca: eu vou ficar com um cara que a gente vai namorar, a gente vai ter um relacionamento sério, vai ser um negócio de parceria e a gente vai casar, a gente vai ter filhos e vamos ser felizes para sempre assim como todas as princesas dos filmes da Disney. Embora tivessem perrengues, elas sempre terminavam num final feliz. Isso por que a gente nunca viu o depois das princesas para saber se, por exemplo, ela sofreu algum tipo de abuso ou se a maternidade foi difícil ou se a sogra era mala, enfim. A gente não sabe o depois, a gente só sabe até ali e isso acabou sendo muito romantizado na minha cabeça e eu queria isso.” (Amy)

Quando tudo é demais, quando é muita coisa pra dar conta, é preciso achar um caminho de fuga. Como uma panela de pressão, que se ela não soltasse o ar por algum lugar, ela explodiria.

“Aos 10 anos mais ou menos eu comecei a me envolver com arte, com música. Eu toquei em uma orquestra nessa época até os meus 15 anos e foi o que me ajudou muito. Eu tenho boas lembranças. Eu sou muito grata que eu me envolvi com arte cedo, porque eu acho que, se não fosse isso, eu não estaria aqui. Não estaria, porque eu já sofria muito, sentia muito e eu não falava para ninguém, porque eu não queria ser um peso, porque minha mãe já tinha muita coisa pra resolver. Então eu sentia que eu tinha que ser a filha boa, a filha que fazia tudo, a filha responsável, a filha que cuidava da irmã e ia guardando aquele sentimento, colocando numa caixinha ali escondida”. (Marilyn)

Tudo é tão difícil por tanto tempo que as distorções de imagem podem tomar conta daquele indivíduo, principalmente quando estamos inseridos dentre tantos padrões de beleza e valorização fúteis, superficiais e quase inalcançáveis.

“Quando eu fiquei mocinha, eu fiz cirurgia bariátrica e eu emagreci. Eu nunca mais tive na minha vida mais do que 60 quilos. Inclusive, eu tive até quadro de anorexia de 48, 50 kg e isso considerando que eu tenho 1,72 de altura, porque eu tive um trauma de ser gordinha, porque eu achava que isso faria com que as pessoas não me quisessem. Só que, quando você é muito gordinha e fica muito magrinha, você tem cicatrizes no teu corpo. Então, quando alguém me aceitava e me amava, eu tinha muito medo de

perder por vários motivos. Eu sempre fui muito carente - eu achava que se eu era muito carente e alguém me aceitava, tudo bem, porque eu não sabia quem ia me aceitar, não sabia se outra pessoa ia aceitar, se a pessoa ia perceber que eu tinha uma estria na barriga e aceitaria. Enfim, todo o meu pensamento era esse, com questões muito prejudicadas assim de autoestima e autoestima em todos os níveis. Eu nunca me achei boa o suficiente, eu nunca me achei inteligente o suficiente embora várias pessoas sempre falaram que eu era bonita, inteligente, gente boa, engraçada, mas eu nunca achei isso. Eu nunca me senti assim, então eu pressionava e sufocava as pessoas que estavam comigo. E eu comecei a perceber que as pessoas começavam a ir embora.” (Amy)

Apesar de tudo, ainda cabe espaço para que todos os guerreiros, que aqui dividem seus relatos, tenham momentos que consigam visualizar, mesmo que com a visão ainda muito turva, coisas boas em si, como suas qualidades.

“Quando eu entrei na escola, o pessoal me bajulava muito, pois era muito bonitinha, tinha o cabelo cacheadinho. Eu era muito simpática, gostava de brincar com todo mundo. Os professores me elogiavam muito, porque eu era muito inteligente. Eu não tenho autoestima nenhuma, não tenho autoconfiança nem nada, muito comum do border, né?! Mas uma coisa que tenho confiança é que sou inteligente. Não me achando nada demais, tá?! Mas tem que ter pelo menos alguma coisa em mim que eu goste, que eu admire em mim e isso é minha inteligência. E, às vezes, ainda tenho surtos de achar que eu sou burra. Mas, então, tá, eu sempre fui muito inteligente e muito estudiosa.” (Lady Di)

Os papéis sociais reprimem muito uma singularidade. É pedir demais para que seja possível viver mais em liberdade e mais à vontade com quem se é? A partir do momento que uma pessoa não corresponde aos papéis a ela entregues, já se iniciam as patologizações de seus comportamentos - mesmo que esse nada prejudique a sociedade.

“O médico dessa clínica, de uma dessas clínicas, ele virou pra mim e falou assim, ‘cara, você se relaciona com as pessoas, você se relaciona amorosamente com as pessoas seja homem seja mulher seja o que for - principalmente homem, né, que é minha preferência, enfim -. Mas eu também já cheguei ao ponto do ‘vamo bora; aceitou, tá tendo’. E eu comecei a ficar muito sexualizada. Mas eu também tinha uma moral muito forte por conta da minha família ... então tinha todas aquelas coisas do tipo ‘não seja piranha’ - nem gosto de falar assim, mas era isso que era me me falado -, ‘não seja assim, não faça isso, não sei o que, não sei o que lá’. Então também eu não podia ser totalmente sexual, né, eu tinha que ser mais polida, mais contida, porque também eu queria família. Mesmo estando no século XXI, ainda tem, até hoje, as pressões sociais do meio, da cultura, do sistema, da civilização, da era, sei lá. Que coloca a mulher numa posição que ela tem que ser pura, que ela tem que ser boa, que ela tem que ser recatada, que ela tem que ser polida; enfim, gentil, boazinha, submissa. E eu tentava me adequar a esse padrão, mas ninguém queria. Ninguém me aceitava. Enfim, foi aquela loucura, mas amadureci.” (Amy)

Uma coisa não é única. Existem várias camadas, como pressões sociais, sendo elas papéis sociais a se cumprir, condutas que são direcionadas a determinadas pessoas e esperado delas; a falta de auto estima em decorrência dos padrões estéticos – aqui não me refiro somente ao físico, etc. É sempre possível analisar uma situação por diversos ângulos, porque existem vários fatores influenciadores. Não existe um determinismo, e sim uma superposição de elementos.

5.5 VAZIO

Não sei que tempo faz, nem se é noite ou se é dia.
 Não sinto onde é que estou, nem se estou. Não sei de nada.
 Nem de ódio, nem amor. Tédio? Melancolia.
 -Existência parada. Existência acabada.

Nem se pode saber do que outrora existia.
 A cegueira no olhar. Toda a noite calada
 no ouvido. Presa a voz. Gesto vão. Boca fria.
 A alma, um deserto branco: -o luar triste na geada...

Silêncio. Eternidade. Infinito. Segredo.
 Onde, as almas irmãs? Onde, Deus? Que degredo!
 Ninguém. ... O ermo atrás do ermo: - é a paisagem daqui.

Tudo opaco... E sem luz... E sem treva... O ar absorto...
 Tudo em paz... Tudo só... Tudo irreal... Tudo morto...
 Por que foi que eu morri? Quando foi que eu morri? (Maireles, 2017).

Falar sobre o vazio é uma tarefa desafiadora, pois o vazio em si é uma experiência vasta e multifacetada. E abrange uma gama de emoções e sensações complexas.

“E aí que começou os pensamentos de suicídio; muito pequena, 8 anos por aí.... tipo, eu me sentia triste. Eu me sentia vazia. Só que eu não entendia, né, eu não conseguia tipo assimilar assim as coisas, o que estava acontecendo dentro de mim. Aí eu comecei a me cortar quando era menor só que era tudo ainda muito sutil, né, eu fazia cortes em lugares que ninguém pudesse ver, mas eu negava aquilo pra mim mesma, não tinha nem noção, sei lá, não sei...” (Marilyn)

O vazio pode se manifestar como uma busca por preencher uma falta de pertencimento, preencher algo que incomode e você não sabe nem mesmo direito dizer o que de fato incomoda.

“Eu tive uma adolescência difícil por conta da obesidade. Eu fui muito gordinha. Eu cheguei a pesar 127 kg. Eu me afogava em comida, recompensa imediata. Queria ter ali o meu mundinho guardado dentro de um croissant, um pão de queijo, um bolinho, porque aquilo me fazia me sentir bem, mas por outro lado eu era frequentemente humilhada na escola por conta de ser gordinha, porque os menininhos não se interessavam por mim e as meninas tinham vergonha de andar comigo. Finalmente, me tornei aquela gordinha engraçada, né? Que infelizmente é o que sobra às vezes para pessoas que sofrem com bullying estético. Na minha época, era um pouco daquilo de tipo a vítima de um determinado abuso tinha que se resolver para parar de sofrer violência e eu não entendia isso... então, mais uma vez, vinha aquele sentimento de culpa, de inferioridade, de inutilidade”.

(Amy)

Também pode se manifestar como uma sensação de não pertencer a lugar algum.

“Até que aí eu tive mais umas tentativas de suicídio e eu conheci um meu ex-namorado. Saí da casa do meu pai, graças! Fui morar com meu ex e nisso descobri o diagnóstico, pois comecei a investigar se eu tinha algum problema de saúde mental, pois meu ex achava muito estranho alguns comportamentos que eu tinha e se preocupava com todas as coisas que tinham acontecido comigo. Mas, sabe, eu nunca me senti em casa. Sempre assim: sempre pulando de uma casa pra outra. Nunca tive um lar, nunca tive uma casa que tivesse paz. E nunca gostei de ficar nas casas que eu tava”. (Marilyn)

O sentimento de que se foi rejeitado, esquecido ou abandonado pode aprofundar mais ainda essa sensação de vazio.

“Antes de minha irmã nascer, eu era muito querida pelo meu pai. Depois que ela nasceu, ele simplesmente esqueceu que eu existia e só dava atenção pra ela”. (Lady Di)

Muitos buscam vários meios para lidar com essa sensação de se sentir incompleto. Como diz a linguagem popular, “pintam e bordam” a fim de ir contra essa sensação terrível.

“Todos os meus relacionamentos davam errado e eu não entendia, porque eu era perfeita. Eu fazia de tudo, de tudo, que aquele homem queria. Eu era a melhor mulher que eu pudesse ser, carinhosa, bondosa, generosa, se precisasse ‘ah, vira de ponta cabeça e pinta o cabelo de verde’, eu fazia, pois eu fazia de tudo para agradar e, mesmo assim, as pessoas iam embora. Isso começou a reforçar cada vez mais em mim um sentimento de não ser boa, ser péssima e ser inútil. Eu não sirvo. Ninguém me quer, ninguém gosta de mim. Eu ficava nesses conflitos de tipo, ‘cara, eu faço de tudo, eu dou tudo que eu posso, tudo que eu tenho, eu dou o que eu não tenho e eu não recebo nada?!’ O começo é maravilhoso. A paixão... aquela coisa de início, mas, de repente, pára; de repente, acabava para a pessoa e, para mim, não acabava”. (Amy)

Em se tratando de seres humanos, diria que não é raro as pessoas só se

sentirem completas quando tem alguém e acabarem por depender muito de relações amorosas para tentar lidar com o vazio que as acomete. Isso talvez se deva ao fato de sermos seres sociais e precisarmos de uns aos outros. Acredito que *borderlines* não se diferem nesse quesito, talvez só sintam isso mais profundamente e acabem por demonstrar isso de forma mais exposta.

“Desde o meu surto após o término, tive atitudes de fugir, ir ficar brigando com esse meu ex, querendo respostas e que ele voltasse. Me humilhei muito e, principalmente, queria que ele me curasse de toda a minha dor. É bem difícil pra mim lidar com as oscilações de humor e idealizações. Tentei chamar a atenção dele de diversas formas, com chantagem e manipulação emocional; tudo pra não ser abandonado. Mas, no final, foi o que aconteceu. Estou tentando praticar o perdão e aceitar melhor a realidade das coisas. Mas é bem difícil. Vivo em ciclo muitas vezes de sofrimento. Eu queria entender o porquê insisto tanto na validação e compreensão dos outros, principalmente do meu ex. Ele terminou e eu fico indo atrás, mandando mensagem, querendo saber o porquê do término, o porquê ele não liga pra mim, já que me machucou tanto. Me sinto tão idiota por isso e acabo me odiando também.” (Freddy)

Sentir-se vazio pode estar ligado à falta de amor próprio, à sensação de não se amar ou de não ser amado, ampliando ainda mais a complexidade desse estado emocional.

Casei, cheguei até aqui, pô, agora, sim, isso que queria; vou construir a minha família. Agora, sim, tem alguém que me ama, que está comigo, que vai ser meu parceiro pelo resto da vida, vou grudar nesse homem, vai dar tudo certo. No começo do relacionamento foi lindo, foi incrível, foi maravilhoso, foi fofo; muito romance, muita demonstração de afeto de ambos os lados e foi tudo muito bonito. E começou, de repente, a dar errado e começou a dar errado no momento em que meu filho nasceu. Então, quando meu filho nasce, tem uma ruptura muito grande, porque o amor acaba e agora tem uma criança. E eu não entendia o porquê que o meu marido deixou de me amar quando meu filho nasceu e o meu marido da época - porque eu me divorciei dele - era mega conservador, tradicional, machista e babaca. Ele falava pra mim, 'não, agora você virou mãe; você não é mais mulher'. Isso minou as nossas relações, relações de casal, matrimoniais. Isso me deixou muito mal, muito triste. Ele não me foi rede de apoio durante o meu parto nem no meu pós parto. Eu demorei muito tempo pra conseguir amar o meu filho, porque eu queria amá-lo, eu achava ele lindo - inclusive, ele é uma criança linda, maravilhosa, perfeita -, mas era muito difícil, porque como é que eu vou amar alguém se eu não amo a mim.”

O vazio desafia a própria compreensão humana, levando cada indivíduo a uma jornada interna única em busca de significado e completude.

“Esse relacionamento meu estava uma merda. Não tinha mais o que salvar ali. Só que meu comportamento também influenciou. Ele era uma pessoa muito estranha, narcisista. Eu atraio só pessoas problemáticas para minha vida. Eu trouxe pra perto de mim e comecei a namorar um cara que tinha o mesmo comportamento que meu pai. Só que eu tinha medo de perder ele igual eu perdi o meu pai inconscientemente. Eu tava tentando salvar o

relacionamento sozinha. Eu estava completamente apaixonada nesse menino. E era um relacionamento besta, né? Não tinha carinho, nem nada. Só era mal tratada. Quando ele conseguiu o “a mais” que ele tanto queria, ele desistiu de vez. Cada vez que eu mandava mensagem pra ele, ele ficava um dia sem me responder - de propósito, porque ele ficava online e dizia que estava sem internet -. Eu surtava, eu me machucava, eu quebrava as coisas, eu me cortava inteira. Eu fui internada e ele terminou comigo por whatsapp e me bloqueou de tudo. Eu não tinha celular. Eu não tinha como ver. Mas eu descobri pela minha mãe. Eu peguei o celular dela enquanto eu estava no hospital para mandar uma mensagem para ele perguntando sobre mim, para, sei lá, ele ver se ele se tocava, pois a namorada dele tinha ido para um hospício; e ele disse ‘não, porque eu quero terminar com a Lady Di’. Eu tava quase saindo de lá. Quase levando alta. E aí eu piorei, porque eu surtei. Tentei me matar e tudo mais e fiquei mais tempo lá. E ele não tava nem aí. Minha mãe chamou ele em casa pra conversar sobre todo o ocorrido e ele só disse que não queria mais nada comigo e tinha comprado uma moto e ficava se exibindo com a moto mesmo minha mãe dizendo que eu estava muito mal’. (Lady Di)

Passado um tempo, o vazio pode vir como um profundo questionamento existencial de propósito e significado na vida. Ou até mesmo uma sensação de desnorreamento ou apatia em relação ao mundo ao redor.

“Daí eu tive um relacionamento com um cara mais velho de novo e tipo rico, muito rico. Eu me apaixonei perdidamente. Queria sair da casa do meu pai e acabava me submetendo àquela relação totalmente tóxica. O cara era um narcisista e me colocava para baixo o tempo todo, me traía. Nossa, foi um caos. E foi a primeira vez que eu tentei suicídio, né? Eu tomei um monte de remédio quando eu descobri a primeira traição desse cara. Foi muito triste, porque ele falava mal de mim; uma menina me mandou um print da conversa que ele tinha com ela. E aquilo me abalou tanto tanto. Eu fui e tomei descontroladamente um monte de remédio, me cortei horrores, fui parar no hospital, fiquei na UTI e aí eu fui internada. E aí eu voltei para casa do meu pai, tipo, totalmente perdida, sem norte, a minha cabeça tava uma confusão e eu não conseguia assimilar as coisas.” (Marilyn)

Acredito que todos nós compartilhamos de uma busca incessante de completude, talvez para evitar o abismo da crença de que a vida não tem lá muito sentido.

6 CONCLUSÃO

Ao longo desta pesquisa, busquei transcender os limites da institucionalidade técnico-científica, optando por uma abordagem mais humanizada e afetiva através da cartografia sentimental.

Nesse processo, pude vislumbrar a complexidade das experiências vividas por aqueles diagnosticados com transtorno de personalidade borderline, ressaltando a inadequação de reduzir suas vidas a meros rótulos.

Ao dar espaço e visibilidade às narrativas desses indivíduos, pude evidenciar as distorções e estigmas gerados pelos diagnósticos, pela mídia e pela sociedade em geral.

Foi possível perceber que, muitas vezes, o discurso predominante da instituição “psi” negligencia as perspectivas daqueles que verdadeiramente vivenciam essas realidades.

Portanto, mais do que uma conclusão exata, este trabalho aponta para a necessidade de reconhecermos a humanidade e suas respectivas subjetividades por trás dos diagnósticos. Os transtornos mentais, incluindo o borderline, são fenômenos sociais e políticos, cuja compreensão requer uma abordagem mais ampla e contextualizada.

Este estudo convida à reflexão sobre a importância de considerar as histórias e particularidades interconectadas de cada indivíduo, destacando a necessidade de promover uma abordagem com mais alteridade e inclusiva em relação às questões de saúde mental.

Por fim, quero encerrar este trabalho com a música “O que será? (à flor da pele)”, de Chico Buarque e interpretada por ele e Milton Nascimento, que foi inspiração para intitular esse trabalho. Essa que me acompanhou por tanto tempo desde a primeira vez que a ouvi quando ainda adolescente e que tudo latejava tão fortemente dentro de mim e enchi meus olhos de lágrimas, pois simboliza as tantas inquietações, dúvidas, questionamentos incessantes que agitavam o meu espírito e que, de certa forma, só a poesia de uma letra e melodia podem tentar traduzir o que aqui dentro passa. Quero dedicá-la a todos os *borderlines* ou indivíduos que sofrem com algum problema de saúde mental e sabem que a nossa jornada não é fácil, mas que temos que nos manter de cabeça erguida e seguir em frente, sempre lutando por dias melhores. Espero que isso os inspire, assim como me inspirou, a se manter

firme e forte diante de tantas situações desafiadoras que enfrentamos nessa vida.

O Que Será (À Flor da Pele)

O que será que me dá
Que me bole por dentro, será que me dá
Que brota à flor da pele, será que me dá
E que me sobe às faces e me faz corar
E que me salta aos olhos a me atraiçoar
E que me aperta o peito e me faz confessar
O que não tem mais jeito de dissimular
E que nem é direito ninguém recusar
E que me faz mendigo, me faz suplicar
O que não tem medida, nem nunca terá
O que não tem remédio, nem nunca terá
O que não tem receita

O que será que será
Que dá dentro da gente e que não devia
Que desacata a gente, que é revelia
Que é feito uma aguardente que não sacia
Que é feito estar doente de uma folia
Que nem dez mandamentos vão conciliar
Nem todos os unguentos vão aliviar
Nem todos os quebrantos, toda alquimia
E nem todos os santos, será que será
O que não tem descanso, nem nunca terá
O que não tem cansaço, nem nunca terá
O que não tem limite

O que será que me dá
Que me queima por dentro, será que me dá
Que me perturba o sono, será que me dá
Que todos os tremores me vêm agitar
Que todos os ardores me vêm atiçar
Que todos os suores me vêm encharcar
Que todos os meus nervos estão a rogar
Que todos os meus órgãos estão a clamar
E uma aflição medonha me faz implorar
O que não tem vergonha, nem nunca terá
O que não tem governo, nem nunca terá
O que não tem juízo

7 POST SCRIPTUM

Aqui quero compartilhar relatos dos depoentes que não achei que cabiam aos platôs, mas que agregam e permitem enxergar as coisas de uma maneira mais ampla e crítica.

Esses relatos adicionais podem trazer novas perspectivas e reflexões que enriquecem a discussão não só do TPB, mas da saúde mental. Na contribuição também de uma visão e análise mais positiva dos depoentes, ao mostrar essas pessoas como todas as outras, com seus respectivos ofícios, hobbies, paixões, crenças, como qualquer outra; e que nem tudo é tristeza e melancolia. Que há algo além. Um espaço para incluir informações complementares que só potencializam o que foi discutido ao decorrer do trabalho.

“Eu sempre estou tão focada nas coisas ruins, né, de sentir demais que, às vezes, eu não paro pra pensar no que é realmente positivo nisso tudo. Mas, agora, parando pra pensar, eu vejo que tem, sim, coisas positivas. Eu já fiz muita coisa legal por causa dessa intensidade, como, por exemplo, no meu trabalho. O que mais destaca o lado positivo em sempre ser tão intensa, para mim, que mexo com arte, são os trabalhos maravilhosos que já fiz e como fico muito satisfeita. Porque, já que eu sou intensa, eu vou com tudo quando pego um projeto que eu goste. É muito verdadeiro o que eu faço na arte por ser do jeito que sou. Outra coisa positiva que vejo de ser assim é que eu sou uma pessoa muita empática com as outras pessoas e suas respectivas histórias. Eu sinto tanto as coisas que eu consigo me colocar num lugar próximo, consigo entender muito sobre os sentimentos das outras pessoas”. (Marilyn)

“Eu fiz psicologia. Não fiz para me entender ou entender meus pais. Eu fiz psicologia, porque genuinamente eu gostei do curso. Eu achei interessante, achei bacana poder entrar dentro de um universo da mente, de psicossomática, de entender o quanto que às vezes uma dor emocional pode trazer prejuízos físicos, o quanto que as pessoas precisam de cuidado, de apoio, de suporte - embora eu nunca tenha atuado como psicóloga clínica, porque eu acabei indo para área empresarial. Eu sempre tive muito cuidado com isso, sempre optei por tratar as minhas pessoas - nos últimos anos acabei atuando em cargos de liderança - com muito cuidado, principalmente pessoas que tinham algum tipo de ansiedade, algum tipo de depressão, autismo, etc. Por exemplo, eu tive um colaborador que tinha autismo. E ninguém conseguia entender muito bem ele, porque ele não tinha uma comunicação tão fluída, mas ele era muito inteligente e frequentemente o pessoal queria mandar ele embora, porque não entendia, ‘pô, o cara não fala nada com nada’. Então eu busquei com que fosse despertado juntos essa curiosidade e consciência de equipe e ele buscasse, de alguma maneira, ajuda.” (Amy)

“Gostaria que as pessoas soubessem que o border não nos torna necessariamente pessoas ruins, que não saímos por aí desenvolvendo dependência emocional por qualquer um. Gostaria que soubessem que não é igual para todos. Que o transtorno não segue uma métrica perfeita e os sintomas em cada um varia de intensidade. Gostaria que soubessem que quando reclamamos de algo, em alguém, não é um exagero da nossa parte”

(Sarah)

“Uma vez, um amigo me disse que nós *borderlines* somos, na verdade, diamantes que só precisam ser lapidados. Nós amamos de verdade, de uma forma muito profunda, que muitas pessoas não conseguem. Tem pessoas que acham que amar demais é algo ruim, mas eu não vejo isso como algo cinza em nós ou em qualquer pessoa, eu vejo como um arco-íris. Algo mágico e vivo e cheio das cores lindas. Mergulhamos de cabeça em tudo que amamos e acredito que isso seja único”. (Tallulah)

“Eu nunca tive a percepção, o conhecimento do que era border, até porque, na época em que eu fiz faculdade, - de 2008 até 2012 - eu não tive. De nome, foi apresentado o CID 10 e o DSM-4, sei lá. Mas não era difundido. Não era falado. As pessoas não se importavam muito com esse tipo de transtorno, com algumas doenças muito voltadas aí para a saúde mental. A saúde mental sempre foi muito negligenciada e marginalizada, né? Então se falava do básico, né? Na minha época, as questões eram voltadas, por exemplo, para o homossexualismo, ainda tinha discussão sobre isso. Que hoje em dia nem se discute mais se é ou não é doença. A gente hoje entende que a homossexualidade não é doença e até trocam-se os termos, né?!” (Amy)

Acho que as pessoas precisam, sim, falar sobre o *borderline*. Ainda é pouco falado. E, quando existe mais informação a respeito, as pessoas - inclusive que sofrem com aquilo -, conhecem mais sobre e conseguem lidar um pouco melhor. Depois que eu fui diagnosticada, eu comecei a estudar bastante sobre o transtorno, comecei a fazer terapia, ir ao médico. Eu consegui entender um pouco melhor sobre o que se passava comigo, porque até então eu tateava no escuro, com aquele sentimento horrível dentro de mim. Mas, ao mesmo tempo, eu também me questiono muito sobre o que é o normal. Acho que ainda estou nessa descoberta e, talvez, sempre estarei... Acho importante passar isso através da arte, pois a arte é um recurso mais maleável. É um recurso de poder falar sobre e tem quem ouça”. (Marilyn)

“A saúde mental infelizmente - eu não sei se é só no Brasil, mas eu posso falar do que eu sei - é horrível, é muito triste. Gente, por exemplo, que tem esquizofrenia, que tem esses quadros bem difíceis... que tem disforia e elas não se reconhecem é muito triste. Eu já me deparei, por exemplo, com uma pessoa - eu não lembro nem exatamente qual é o quadro dela; eu imagino que fosse uma esquizofrenia muito profunda - e ela virou pra mim um dia em sobriedade, no momento que ela retornou a si, e ela virou pra mim e falou assim, ‘cara, é muito difícil ser louco e é bom estar aqui com vocês, porque vocês me entendem e eu, de alguma forma, entendo vocês e isso, pra mim, é muito triste, porque a gente já sofre com esse transtorno. Imagina as pessoas que elas fogem completamente desse universo, do que é real. Elas não se reconhecem. As pessoas não reconhecem elas mesmas. Elas não reconhecem o mundo. É uma luta muito grande e aí eu pensei, ‘gente, se eu tenho alguma coisa que eu ainda não sei o que que é, eu, de alguma forma, poderia ser porta-voz. Começou a me entristecer muito ver a doença dos outros quando eu comecei a me deparar que existia isso: doença, transtorno, dor psíquica, traumas. Eu comecei a ficar cada vez mais sensível”’. (Amy)

“Dependendo da plataforma, como o Instagram, Tiktok, você encontra boas informações sobre o *borderline* atualmente - isso, porque é uma coisa que eu pesquiso e fica gravado no algoritmo e esse conteúdo aparece para mim -, mas eu não acho que chega nas outras pessoas. Das coisas que eu já vi, fora da minha *for you*, fala mais mal do que as coisas boas ou de uma forma positiva sobre o transtorno. No início, quando recém tinha descoberto

o diagnóstico, eu me deparava muito com o conteúdo da Dra. Ana Beatriz. E, pensando bem, era péssimo, porque eu via ela falando coisas do tipo, 'eles são zero razão, cem por cento emoção' e eu me prendia muito a essas falas. Hoje, eu já me desligo. Eu acho que deveria ser mais acessível e deveria ter mais conteúdo. E é exatamente por isso também que acho importante quando eu como artista falo e estudo sobre essas questões de saúde mental e tento passar essas informações, de alguma forma, através da arte”.

“Eu, você, ele e ela e todo mundo border não estamos sozinhos. Talvez para algumas batalhas a gente esteja, mas, para muitas outras, a gente não está. E, mesmo com muita dor e muita dificuldade, a vida vale a pena, tá bom?! Eu vou terminar de falar hoje aqui, tá, Isa?! Mas quero terminar com uma frase do NA (Narcóticos Anônimos) que é: eu desejo pra mim o que eu desejo pra você e eu desejo pra mim agora muita serenidade, paz, amor na medida certa, calma. Que a gente consiga superar, embora distantes em geografia, mas unidas em coração, tá?! (Amy)

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, F. **Nem narcisista, nem psicopata, apenas humano**. Disponível em: <<https://minabemestar.uol.com.br/patologizacao-da-vida/>>.
- AYRES GOMES, DENISCRISTINA; RAMOS, ROBERTO JOSÉ. **A cidade e a vida nervosa**: o imaginário sobre as doenças mentais na Folha de S. Paulo. vol. 21, n. 36, 2016.
- BUWOSKI, CHARLES. **The Last Night of the Earth Poems**, HarperCollins Inc, 1992.
- DAVIES, J. **Sedated**: How Modern Capitalism Created our Mental Health Crisis. 2001.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs**: capitalismo e esquizofrenia. Tradução Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. Rio de Janeiro, RJ: Ed. 34, 1995. (Coleção TRANS, v. 1).
- FISHER, M. **Capitalist Realism**: Is There No Alternative? 2009.
- FISHER, M. **Good for Nothing**. The Occupied Times. 19 mar. 2014. Disponível em: <<https://theoccupiedtimes.org/?p=12841>>
- FOUCAULT, M. **A história da loucura**. 5. ed. São Paulo (SP): Perspectiva; 1972.
- FOUCAULT, M. **O Poder Psiquiátrico**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- FRAYZE-PEREIRA, J. **O que é loucura?** São Paulo: Brasiliense, 1984.
- GOFFMAN, ERVING. **Estigma**: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.
- HALL, S.; DU GAY, P. **Questions of cultural identity**. Sage Publications, Inc, 1996.
- LACAN, J. **O Seminário, livro 20: Mais, ainda**. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.
- LISPECTOR, C. **A hora da estrela**. 1. ed. [s.l.] Rocco, 2013.
- LUDESCHER, THAI OSTI. **Da margem ao centro**: uma caminhada cartográfica pela história de mulheres trans. Londrina, 2018.
- MACIEL, S. C. **Exclusão/inclusão social do doente mental/louco**: representações e práticas no contexto da reforma psiquiátrica. João Pessoa/PB, 2007.
- MARTINS, D. M.; NETO, E. A. R.; DA SILVA OLIVEIRA, L. **A inclusão de alunos com transtorno mental na educação de jovens e adultos no Brasil**: Um diálogo intersetorial no campo das políticas públicas. IX Jornada Internacional de Políticas Públicas, 2019.

MATTHEWS, D. **Capitalism and Mental Health**. Montly Review. 1 jan. 2019. Disponível em: <<https://monthlyreview.org/2019/01/01/capitalism-and-mental-health/>>

MEIRELES, C. **Poesia Completa - Cecília Meireles: 2 VOLUMES**. 2. ed. [s.l.] Global Editora, 2017.

MOREIRA, R. **Projeto Maluco Beleza: a comunicação como dispositivo terapeutizante de (re)significação de sentido de vida, no contexto da reforma psiquiátrica**. São Paulo, 2011. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/27/27154/tde-23092011-203323/pt-br.php>>.

OLIVEIRA, R. B. R. **Aplicação da medida de segurança de internação aos portadores de transtornos mentais, em face do princípio da dignidade da pessoa humana: o caso da cidade Rio Branco-AC (2005-2010)**, João Pessoa/PB, 2012.

PEREIRA, L. F.; GOMES, K. M. **O olhar do paciente do Caps II sobre a psicofobia**. Revista de Extensão da Unesc, v. 2, n. 1, 2017.

ROLNIK, S. **Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo**. Porto Alegre: Sulina; Editora da UFRGS, 2007.

RUSSO, 2024. Em processo de elaboração.

SEGRE, M; FERRAZ, F. C. **O Conceito de saúde**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, vol. 31, 1997. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rsp/1997.v31n5/538-542/pt/>>.

SILVA, ROBERT SCHEER; BRANDALISE, FERNANDO. **O efeito do diagnóstico psiquiátrico sobre a identidade do paciente**. Mudanças, v. 16, n. 2, 2008.

SOUZA FILHO, J.A; LIMA, A. F. **Crítica da Patologização das Identidades/Alteridades no Mundo da Vida**. Id on Line Rev. Psic., Julho/2022, vol.16, n.61, p. 58-75.

SPADINI, L.; SOUZA, M. **A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares**. [s.l.]. 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Jrdm8zN9VTxFVgDvRqJt75S/?format=pdf&lang=pt>>.

THE PANOPTIC. **Repoliticising Depression: Late Mark Fisher's Vital Lesson**. 7 ago. 2017. Disponível em: <<https://thepanoptic.co.uk/2017/08/06/repoliticising-depression-late-mark-fishers-vital-lesson/>>

WAHL, O. F. **News Media Portrayal of Mental Illness: Implications for Public Policy**. American Behavioral Scientist. 46. p. 1594-1600. 2003.

WEDDING, D.; NIEMIEC, R. M. **Movies and mental illness**: using films to understand psychopathology. 4th edition. Boston: Hogrefe Publishing, 2014.

WHITAKER, R. **Anatomia de uma epidemia**: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.