



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro de Educação e Humanidades

Faculdade de Comunicação Social

Elaine Christovam de Azevedo

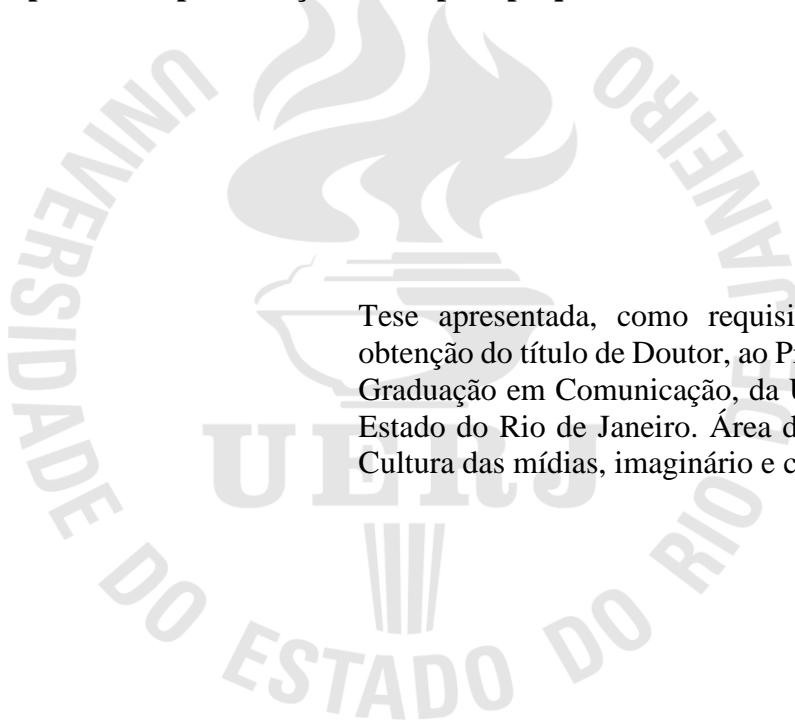
**Aos loucos, o hospício? A representação das instituições psiquiátricas na  
telenovela brasileira**

Rio de Janeiro

2023

Elaine Christovam de Azevedo

**Aos loucos, o hospício? A representação do hospital psiquiátrico na telenovela brasileira**



Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Cultura das mídias, imaginário e cidade.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Ferreira Freitas

Rio de Janeiro

2023

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

A994 Azevedo, Elaine Christovam de  
Aos loucos, o hospício? A representação da instituição psiquiátrica na  
telenovela brasileira cartografia / Elaine Christovam de Azevedo. – 2023.  
288 f.

Orientador: Ricardo Ferreira Freitas.  
Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro.  
Faculdade de Comunicação Social.

1. Comunicação – Teses. 2. Telenovelas – Brasil – Teses. 3. Hospício –  
Teses. I. Freitas, Ricardo Ferreira. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.  
Faculdade de Educação. III. Título.

br

CDU 316.77

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta  
tese, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Elaine Christovam de Azevedo

**Aos loucos, o hospício? A representação da instituição psiquiátrica na telenovela  
brasileira**

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Cultura das mídias, imaginário e cidade.

Aprovada em 11 de outubro de 2023.

Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. Ricardo Ferreira Freitas (Orientador)

Faculdade de Comunicação Social - UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Denise da Costa Oliveira Siqueira

Faculdade de Comunicação Social – UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Patrícia Sobral de Miranda

Faculdade de Comunicação Social – UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Maria Immacolata Vassallo de Lopes

Universidade de São Paulo

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Tatiana Oliveira Siciliano

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

2023

## **DEDICATÓRIA**

A todos aqueles que lutaram e ainda lutam por melhores políticas de saúde mental no Brasil e a todos os que amam a telenovela brasileira. Aos meus pais, que sempre me incentivam e me apoiam em todas as minhas conquistas.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu orientador, Professor Doutor Ricardo Ferreira Freitas, pelo incentivo, paciência, pelas colaborações preciosas a essa pesquisa e pela parceria iniciada desde o mestrado.

Às Professoras Dr.<sup>a</sup> Patrícia Sobral de Miranda e Dr.<sup>a</sup> Tatiana Oliveira Siciliano, pelas valiosas contribuições na minha banca de qualificação.

Estou vivendo no mundo do hospital  
Tomando remédio de psiquiatria mental  
Haldol, Diazepan, Rohypinol, Prometazina  
Meu médico não sabe  
como me tornar um cara normal  
Me amarram, me aplicam  
Me sufocam num quarto trancado  
Socorro! Sou um cara normal asfixiado  
Minha mãe, meu irmão, minha tia, minha tia  
Me encheram de drogas de levomepromazina  
Ai, ai, que sufoco da vida  
Estou cansado de tanta levomepromazina<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Música Sufoco da Vida, do grupo Harmonia Enlouquece, formado por usuários e profissionais do Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro, que, em 2009 fez parte da trilha musical da novela Caminho das Índias. Clipe disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=AyZ1Fth1Xn8e>. Acesso em jun2023.

## RESUMO

AZEVEDO, Elaine Christovam de. *Aos loucos, o hospício? A representação da instituição psiquiátrica na telenovela brasileira*. 2023. 288 f. Tese (Doutorado em Comunicação Social) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

“Aos loucos, o hospício!”. Quando no século XIX os membros da Academia Imperial de Medicina e da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro utilizaram esse slogan para reivindicar a criação de hospícios para abrigar os loucos da cidade, estavam em consonância com o que havia de mais moderno e revolucionário na Europa. Em um tempo no qual os chamados alienados eram recolhidos nas ruas e enviados para as cadeias públicas ou as Santas Casas de Misericórdia, locais nos quais sofriam desde reprimendas morais até torturas físicas, um espaço destinado somente a eles resolveria dois problemas em uma tacada só: removeria das ruas o elemento perturbador da ordem e, ao mesmo tempo, restituir-lhes-ia a razão a partir do tratamento moral. Assim foi inaugurado, com pompa e circunstância, o primeiro hospício do Brasil, que chegou a receber o nome do Imperador Dom Pedro II e foi considerado um marco da modernidade. Contudo, o que a História nos mostra é que, ao longo do tempo, diversos abusos foram cometidos nessas instituições. Não é de se admirar, portanto, que o gênero telenovela brasileira, que sempre buscou se aproximar do cotidiano e da vida, tantas vezes tenha feito uso desse recurso como palco para as desventuras vividas por seus mocinhos e vilões. Em diferentes emissoras, em diferentes décadas, encontramos uma infinidade de personagens acometidos pela loucura ou falsamente dela acusados e internados em instituições psiquiátricas que restringem seu contato com a cidade e os destituem de tudo que lhes é caro. Considerando a força que as novelas, sobretudo as da Rede Globo, têm em nosso país, propomos então uma investigação e uma análise acerca de como os hospícios são por elas representados, a partir de uma observação empírica e tendo, como referencial teórico, o conceito de instituições totais de Goffman, de clichês e estereótipos de Amossy e Pierrot e de representação de Stuart Hall. Em consonância com o estabelecido por Motter e Lopes, consideramos a telenovela brasileira como um gênero próprio, que guarda peculiaridades que a distinguem tanto das soap operas americanas como de novelas produzidas em outras partes do mundo. Além de Motter e Lopes, nossa análise acerca da telenovela brasileira se embasa também no trabalho de Hamburger. Para atingir nosso objetivo, escolhemos como recorte metodológico as novelas Caminho das Índias, O outro lado do paraíso, Orgulho e paixão e Além da ilusão, que contêm cenas importantes passadas em instituições psiquiátricas.

**Palavras-chave:** Telenovela. Loucura. Hospício. Manicômio. Instituições psiquiátricas.



## ABSTRACT

AZEVEDO, Elaine Christovam de. *To the insane, the madhouse?* The representation of the psychiatric institution in the brazilian telenovela. 2023. 288 f. Tese (Doutorado em Comunicação Social) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

"To the madmen, the asylum!". When in the nineteenth century the members of the Imperial Academy of Medicine and the Faculty of Medicine of Rio de Janeiro used this slogan to demand the creation of hospices to house the madmen of the city, they were in line with what was most modern and revolutionary in Europe. At a time when the so-called alienated were collected in the streets and sent to public jails or the Holy Houses of Mercy and in these places suffered from moral reprimands to physical torture, a space destined only to them would solve two problems in one stroke: it would remove from the streets the disturbing element of order while at the same time restoring their reason from moral treatment. Thus, was inaugurated with pomp and circumstance the first Hospice of Brazil, which came to receive the name of Emperor Dom Pedro II and be considered a landmark of modernity. However, what history shows us is that, over time, various abuses have been committed in these institutions. It is not surprising, therefore, that Brazilian telenovelas, which have always sought to get closer to daily life and life, have so often made use of this resource as a stage for the misadventures experienced by their good guys and villains. In different stations, in different decades, we find a multitude of characters affected by madness or falsely accused of it and interned in psychiatric institutions that restrict their contact with the city and deprive them of everything that is dear to them. Considering the strength that *telenovelas* have in our country, especially those of the Globo broadcast, we propose an investigation and an analysis about how hospices are represented by them, from an empirical observation and having as theoretical reference Goffman's concept of total institutions, of clichés and stereotypes of Amossy and Pierrot and of representation of Stuart Hall. In line with what was established by Motter and Lopes, we consider the brazilian *telenovelas* as a genre of its own, which has peculiarities that distinguish it from both American soap operas and soap operas produced in other parts of the world. In addition to Motter and Lopes, our analysis of the brazilian *telenovelas* is also based on Hamburger's work. To achieve our goal, we chose as a methodological cut the *telenovelas Caminho das Índias, O outro lado do Paraíso, Orgulho e Paixão and Além da ilusão*, which contains important scenes set in psychiatric institutions.

Keywords: *Telenovelas*. Madness. Hospice. Asylum. Psychiatric institutions.

## LISTA DE IMAGENS

Imagem 1 -	Algumas sugestões da Netflix quando digitamos as palavras hospício e manicômio no buscador.....	46
Imagem 2 -	Matias recebe injeção de insulina após surto psicótico em além da ilusão.....	74
Imagem 3 -	Paloma é submetida contra vontade à eletroconvulsoterapia em Amor à vida.....	79
Imagem 4 -	Kika divide o quarto do hospício com outras adolescentes em Da cor do pecado.....	99
Imagem 5 -	Clara e Beatriz uniformizadas. Enfermeira as observa.....	104
Imagem 6 -	Pacientes uniformizados, médico e enfermeiros em Pé na Jaca, novela cômica.....	104
Imagem 7 -	Pacientes com o uniforme do sanatório de Orgulho e paixão. Enfermeiro ao fundo com remédios.....	105
Imagem 8 -	Amarylis visita o enteado Renan na clínica psiquiátrica de Caras e Bocas, enquanto um enfermeiro cuida de um paciente.....	105
Imagem 9 -	Psicóloga, secretária e pacientes em Caminho das Índias Nenhum deles usa uniforme.....	106
Imagem 10 -	Manoela é colocada em camisa de força e em isolamento.....	109
Imagem 11 -	Jack é internado por armação do vilão.....	110
Imagem 12 -	Vilã Barbara Helen é internada.....	110
Imagem 13 -	Samantha sonha que está sendo levada para o hospício sob o olhar de Caíque.....	111
Imagem 14 -	Laura após ser colocada no hospício pela mãe vilã.....	111
Imagem 15 -	Vilã fica em cela forte no manicômio.....	112
Imagem 16 -	Catarina se finge de louca para escapar de um pretendente.....	112
Imagem 17 -	Carola é colocada no hospício por mãe e irmã vilã.....	113
Imagem 18 -	Matias é internado pela primeira vez.....	113
Imagem 19 -	Aparício contido por enfermeiros.....	113
Imagem 20 -	Vilã é internada.....	114

Imagem 21 -	Vilão Manfred é contido por faixas e levado para o hospício.....	114
Imagem 22 -	Vilã é internada.....	114
Imagem 23 -	Úrsula é levada para o hospício sob a supervisão da mãe vilã.....	115
Imagem 24 -	Tina surta após ser abandonada no altar e é levada para clínica psiquiátrica.....	115
Imagem 25 -	Enfermeiro prepara contenção medicamentosa para Letícia.....	116
Imagem 26 -	Plano detalhe do personagem Márcio recebendo contenção medicamentosa antes de ser levado para internação.....	116
Imagem 27 -	Pacientes realizam trabalhos de arteterapia sob o olhar da psicóloga Aída, da assistente social Ciça e de uma profissional não identificada.....	138
Imagem 28 -	Castanho e seus pacientes na clínica psiquiátrica de Caminho das Índias.....	144
Imagem 29 -	Tarso e Tônia se reencontram na clínica no último capítulo.....	147
Imagem 30 -	Pacientes da clínica do Dr. Castanho e familiares no último capítulo.....	150
Imagem 31 -	Máquina de ECT sendo preparada.....	156
Imagem 32 -	Clara é submetida contra a vontade à ECT.....	156
Imagem 33 -	Beatriz alerta Clara para não tomar os remédios que são dados na instituição.....	173
Imagem 34 -	Clara lamenta a morte de Beatriz.....	189
Imagem 35 -	Sofia é submetida à ECT como punição no último capítulo.....	200
Imagem 36 -	Cecília conversa com Elisabeta e Mariko.....	221
Imagem 37 -	Matias chega ao sanatório levado pela esposa Violeta, Leônidas e Eugênio.....	229
Imagem 38 -	Matias amarrado e “fora do ar” e Leônidas aflito com o estado do amigo.....	233
Imagem 39 -	Observada por Leônidas, Dr. <sup>a</sup> Nise da Silveira tira as amarras que prendem Matias ao leito.....	242
Imagem 40 -	Ao fundo de uma cena, enfermeira luta para pentear o cabelo de uma paciente.....	254
Imagem 41 -	Ademir é contido por enfermeiros durante surto.....	255
Imagem 42 -	Mariana engana equipe do hospício e se faz passar por Leopoldo..	255

Imagem 43 -	Os “homens de branco” levam Matias para internação.....	256
Imagem 44 -	Enfermeiros (ao fundo) cuidam dos pacientes na clínica para alienados.....	256
Imagem 45 -	Enfermeira interrompe despedida de Rômulo e Cecília.....	257
Imagem 46 -	Clara é colocada na maca de ECT por enfermeiros que mais parecem capangas do médico vilão.....	257
Imagem 47 -	Sofia contida por enfermeiras após se rebelar contra a qualidade da comida.....	258
Imagem 48 -	Fachada da clínica de alienados.....	275
Imagem 49 -	Pais observam a filha, a vilã Isabel, internada no último capítulo de Sassaricando.....	275
Imagem 50 -	Clínica Psiquiátrica na qual Beliza é internada.....	276
Imagem 51 -	Hospício Santa Justina, no alto do penhasco.....	276
Imagem 52 -	Paloma é contida por dois enfermeiros, enquanto os demais preparam a maca de ECT e a psiquiatra mexe no celular.....	277
Imagem 53 -	Beliza é internada.....	277
Imagem 54 -	Arthur é levado por enfermeiros para uma cela forte.....	278
Imagem 55 -	Elisabeth é contida por enfermeiro.....	278
Imagem 56 -	Mel é levada pelos enfermeiros.....	279
Imagem 57 -	Psiquiatra e enfermeiros se recusam a escutar Caíque.....	279
Imagem 58 -	Enfermeiros contêm Elenice.....	280
Imagem 59 -	Dolores é levada para o hospício pelo médico e um enfermeiro.....	280
Imagem 60 -	Enfermeiros chegam à casa de Clô e Salomão para levar o filho deles, Márcio, ao hospício.....	281
Imagem 61 -	Enfermeiros aplicam contenção medicamentosa em Heloísa com a ajuda do médico.....	281

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Novelas.....	62
Quadro 2 - Passagens por instituições psiquiátricas (continua) .....	282
Quadro 3 - Ficha técnica - Caminho das Índias .....	285
Quadro 4 - Ficha técnica - O outro lado do paraíso. ....	286
Quadro 5 - Ficha técnica - Orgulho e paixão .....	287
Quadro 6 - Ficha técnica - Além da ilusão .....	288

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Perfil de personagens pacientes de instituições psiquiátricas em novelas da Rede Globo.....	94
Gráfico 2 - Personagens internados em instituições psiquiátricas por orientação sexual.....	94
Gráfico 3 - Personagens femininas e causas da internação.....	95
Gráfico 4 - Personagens masculinos e causas da internação.....	95
Gráfico 5 - Personagens internados em instituições psiquiátricas por raça (conforme opções do IBGE).....	97
Gráfico 6 - Personagens internados em instituições psiquiátricas por faixa etária.....	99
Gráfico 7 - Tipos de internações psiquiátricas na telenovela brasileira.....	101
Gráfico 8 - Quanto à necessidade de internação psiquiátrica.....	101
Gráfico 9 - Não vilões e vilões internados.....	102

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>1</b>	<b>A TELENOVELA BRASILEIRA COMO NARRATIVA DA NAÇÃO E A CONSTRUÇÃO DO IMAGINÁRIO SOBRE INSTITUIÇÕES PSQUIÁTRICAS.....</b>	<b>22</b>
1.1	Narrativa Ficcional x Narrativa da Vida real.....	26
1.2	A telenovela brasileira como documento histórico.....	28
1.3	Telenovela, evolução e verossimilhança.....	34
<b>2</b>	<b>O CONCEITO DE SAÚDE MENTAL E O CONSUMO DA LOUCURA NA FICÇÃO AUDIOVISUAL.....</b>	<b>41</b>
2.1	Loucura vs razão – Afinal de contas, o que é ser normal? .....	42
2.2	O consumo do medo e a construção de imaginários – a associação entre loucura, hospital psiquiátrico e horror.....	44
2.3	O hospital psiquiátrico da novela não é o mesmo do cinema.....	46
<b>3</b>	<b>DO FOLHETIM À TELENOVELA, DA PRISÃO AO HOSPÍCIO: OS CLICHÊS E ESTEREÓTIPOS NA REPRESENTAÇÃO DO HOSPITAL PSQUIÁTRICO NA TELENOVELA BRASILEIRA.....</b>	<b>49</b>
3.1	O estereótipo da loucura como maldade e do hospício como prisão.....	51
3.2	Tropos narrativos, clichês e estereótipo.....	54
3.3	O médico e o monstro, os enfermeiros e o monstros – profissionais de saúde mental na telenovela brasileira.....	67
3.4	Da febre ao coma, do choque ao remédio: método terapêutico ou castigo?.	71
3.4.1	<u>A eletroconvulsoterapia – ou terapia de choque – na telenovela brasileira.....</u>	<u>74</u>
3.5	Manicômio, estereótipo e exclusão – o louco como um corpo estranho à cidade.....	80
<b>4</b>	<b>O DESMONTE DOS MANICÔMIOS, O CAPS E A REPRESENTAÇÃO DA REFORMA PSQUIATRICA DENTRO DA TELENOVELA.....</b>	<b>85</b>
<b>5</b>	<b>BREVE PERFIL DOS PACIENTES E DA INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA NA TELENOVELA BRASILEIRA.....</b>	<b>90</b>
5.1	Gênero e Orientação Sexual.....	90
5.2	Raça, Etnia e Faixa Etária.....	95

5.3	<b>Tipos de internação</b> .....	99
5.4	<b>Uniformes</b> .....	102
5.5	<b>Contenção</b> .....	106
6	<b>APONTAMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	117
7	<b>ANÁLISE DESCRITIVA</b> .....	123
7.1	<b>Novela 1 – Caminho das Índias</b> .....	123
7.1.1	<u>Novela 1. Primeira Sequência - “Ele ainda pode fazer coisa muito legal” – a representação da instituição psiquiátrica no contexto de uma campanha de conscientização sobre esquizofrenia</u> .....	123
7.1.2	<u>Novela 1. Segunda Sequência - Equipe de saúde mental, métodos terapêuticos e a relação instituição psiquiátrica x cidade</u> .....	133
7.1.3	<u>Novela 1. Terceira Sequência - Final Feliz na clínica (e da clínica)</u> .....	144
7.2	<b>Novela 2 – O outro lado do Paraíso</b> .....	151
7.2.1	<u>Novela 2. Primeira Sequência - “É um lugar isolado do mundo” – Bem-vindos ao hospício: De pré-paciente a paciente – Internação e Diagnóstico</u> .....	151
7.2.2	<u>Novela 2. Segunda Sequência - “Esconde debaixo da língua” – a representação dos métodos terapêuticos na telenovela: o uso da eletroconvulsoterapia e dos remédios como instrumento de controle</u> .....	162
7.2.3	<u>Novela 2. Terceira Sequência - “Quem entra aqui não sai nunca mais - Aprendendo a (des)obedecer: uma etapa importante da carreira do paciente institucionalizado</u> .....	165
7.2.4	<u>Novela 2. Quarta Sequência - O mundo de fora e o mundo de dentro – A representação na novela das leis que regem a vida real</u> .....	173
7.2.5	<u>Novela 2. Quinta Sequência - De volta ao mundo exterior – sobrevivendo e escapando da “fábrica de fazer doidos”</u> .....	182
7.2.6	<u>Novela 2. Sexta Sequência - “Tudo o que você faz um dia volta pra você” – a punição da vilã no último capítulo</u> .....	195
7.3	<b>Novela 3 - Orgulho e Paixão</b> .....	206
7.3.1	<u>Novela 3. Primeira Sequência - “Estou louca. Preciso ser internada”: o momento pré-paciente</u> .....	207



7.3.2	<u>Novela 3. Segunda Sequência - “Uma solução muito radical” – A representação da internação e dos métodos terapêuticos no início do século XX.....</u>	214
7.4	<b>Novela 4 – Além da ilusão.....</b>	226
7.4.1	<u>Novela 4. Primeira Sequência - “Feito um bicho indo para o abate!” - Matias é internado.....</u>	227
7.4.2	<u>Novela 4. Segunda Sequência - “E viva a liberdade!” - Afeto como tratamento revolucionário e a chegada de uma personagem da vida real.....</u>	235
7.5	<b>Análise Global das sequências.....</b>	245
7.5.1	<u>O poder dos psiquiatras.....</u>	248
7.5.2	<u>Docilizador de corpos - O enfermeiro como agente da disciplina nas telenovelas.....</u>	250
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	263
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	268
	<b>ANEXO A - Fachadas de instituições psiquiátricas na telenovela brasileira.....</b>	275
	<b>ANEXO B - Imagens da equipe de saúde mental em telenovelas brasileiras.....</b>	277
	<b>ANEXO C - Personagens com passagens por instituições psiquiátricas em telenovelas da rede globo (1970 a 2022).....</b>	282
	<b>ANEXO D - Ficha técnica das novelas analisadas.....</b>	285

## INTRODUÇÃO

Em 21 de dezembro de 1951, estreou na televisão brasileira *Sua vida me pertence*, a primeira telenovela do país. A concepção do produto era a de uma espécie de versão com imagens das radionovelas que faziam sucesso na época. Com 15 capítulos de 20 minutos de duração, exibidos duas vezes por semana, era ainda muito diferente do formato que viria a se consagrar a partir da década de 1960, mas alguns elementos como o triângulo amoroso e a mocinha sofredora já se encontravam ali presentes. Somente doze anos depois, em 1963, com *2-5499 Ocupado*, exibida pela TV Excelsior, a telenovela passaria a ser diária. Estrelada por Tarcísio Meira e Glória Menezes, a trama contava com 42 capítulos, um número ainda bem inferior aos das novelas atuais, que costumam contar com mais de 100 capítulos. Mas foi no ano seguinte (1964) que a telenovela começou a se consolidar como um produto extremamente popular, graças à adaptação de uma radionovela, que, por sua vez, já era uma releitura de uma trama exibida na TV cubana. *O direito de nascer* fez tanto sucesso que, em uma época na qual os aparelhos de TV ainda eram restritos aos lares mais abastados e era comum compartilhar o eletrodoméstico com vizinhos, seu último capítulo foi exibido no Maracanã e no Ibirapuera, respectivamente, os principais estádios de futebol do Rio de Janeiro e de São Paulo, que ficaram lotados de espectadores ansiosos para conhecer o destino dos protagonistas Albertinho Limonta e Mamãe Dolores. Estava dado o pontapé para que a telenovela viesse a se firmar como um dos principais produtos da cultura de massa brasileira.

Não é de se estranhar, portanto, que já no seu nascimento, em 1965, a Rede Globo, que posteriormente viria a se tornar a maior emissora do país, trouxesse uma novela na sua grade inaugural: *Ilusões perdidas*. Dois anos depois, em 1967, estreava no canal a telenovela *A rainha louca*, que trazia no próprio título tanto um equívoco, visto que a protagonista era uma imperatriz, como uma característica definidora da personagem principal. Embora não tenhamos registros da trama, uma vez que na época o costume era reutilizar as fitas de gravação, a sinopse disponível no site Memória Globo<sup>2</sup> nos revela que:

Por conta de uma tempestade, Maximiliano e Carlota são obrigados a interromper sua viagem ao Castelo de Chapultepec, na Cidade do México, pernoitando na fazenda de Fernando Moreno (Jaime Barcellos), pai do comandante Eduardo Moreno, que conduz a escolta imperial. Também faz parte da comitiva Xavier de Montenegro (Amilton Fernandes), oficial de campo do imperador, com quem Carlota mantém uma

---

<sup>2</sup> Disponível em: <<https://memoriaglobo.globo.com/>>. Acesso em: 10 mar. 2021.

relação. Na fazenda, Maximiliano e sua esposa são apresentados ao conde Demétrio (Paulo Gracindo). O homem, conhecido por suas predições, logo desperta a curiosidade do casal, e a imperatriz insiste para que ele revele uma de suas profecias. Carlota fica aterrorizada quando o feiticeiro prevê o fuzilamento do imperador. E, temendo pela vida do marido, exige que o conde seja detido. Sem motivos que justifiquem sua prisão, Maximiliano promete à mulher mantê-lo sob vigilância até que cometa um erro. Lorenza (Leila Diniz), mulher do conde Demétrio, acaba denunciando-o como membro da Confraria dos Punhais de Fogo, uma perigosa quadrilha de malfeitores. No decorrer da história, Carlota pede a Maximiliano que renuncie à Coroa, temendo a profecia, mas ele se recusa. A imperatriz acaba *enlouquecendo* ao perceber que não consegue intervir nas atitudes e decisões do marido (grifo nosso).

Como se tratava de uma novela passada em uma época longínqua, podemos deduzir que, embora a loucura fosse uma marca da protagonista, não existia qualquer hospital psiquiátrico na trama, apesar da ausência de registros em vídeo ou por escrito que confirmem essa suposição. No entanto, a citação ilustra o quanto o tema da saúde mental já estava presente desde os primórdios das telenovelas. Ao determos nosso olhar sobre as tramas das novelas, percebemos um entrecho que comparece com frequência: em muitas delas, a loucura ou falsa loucura funciona como elemento dramático e o universo da psiquiatria ganha lugar de destaque. Seja com o nome de hospício, sanatório, clínica, ou ainda sob o eufemismo casa de repouso, as instituições psiquiátricas comparecem como um cenário frequente dessas obras.

Em nosso estudo anterior sobre a esquizofrenia nas telenovelas (AZEVEDO, 2013), catalogamos 41 personagens com transtornos mentais até o ano de 2013<sup>3</sup>, e isso considerando apenas as novelas cujos vídeos estavam disponíveis na época e descartando aqueles com deficiência mental, autismo e outros transtornos não associados à esquizofrenia. Alguns deles apareciam internados em hospícios, outros amarrados em camisas de força ou, em certos casos, a internação psiquiátrica era apenas mencionada pelo próprio ou por outros personagens, e não era incomum que fosse associada à vergonha e ao segredo. Em oito casos, a loucura do personagem era utilizada como justificativa para atos cruéis e em 13 tratava-se de vilões que enlouqueciam no último capítulo, ou seja, a loucura servia como castigo. Outro tipo de castigo que observamos nas novelas foi aquele infligido a personagens que não eram vilões, mas que foram internados à força, em geral graças às armações do antagonista. Foram contabilizados 15 desses casos em nosso trabalho. Os demais eram personagens que se fingiam de loucos por algum motivo, que eram vitimados por causas espirituais ou que estavam, de fato, doentes e buscavam se tratar. O último caso era o abordado por *Caminho das Índias*, novela exibida em 2009, que escolhemos como recorte de nossa pesquisa na época por conta de um diferencial: na

---

<sup>3</sup> Nesta ocasião, além da Rede Globo, consideramos também novelas da Rede Record, do SBT e da extinta TV Manchete.

trama de Glória Perez, a esquizofrenia era foco de uma campanha social que visava eliminar o estigma em torno do portador do transtorno. Durante o período em que a novela esteve no ar, diversos programas e reportagens abordaram o tema de forma transversal, o que aumentou a procura para tratamento de esquizofrenia<sup>4</sup>. Por aí, pode-se ter uma ideia da força e repercussão das telenovelas na vida do brasileiro.

A atual pesquisa visa dar continuidade ao trabalho iniciado em 2013. Na época, nos detivemos sobre a representação do personagem esquizofrênico. Agora o objetivo é olhar mais especificamente para as instituições psiquiátricas que tantas vezes se entrelaçam nessa trajetória. Dando continuidade ao nosso levantamento, de 2013 a 2023, contabilizamos, em um levantamento preliminar, mais 30 personagens com trajetórias relacionadas, em maior ou menor grau, com a psiquiatria, somente em novelas da Rede Globo. Algumas cenas, inclusive, despertaram bastante polêmica no meio médico, como no caso das novelas *Amor à vida* (2013) e *O Outro lado do paraíso* (2017), ambas de Walcyr Carrasco, que motivaram cartas de repúdio de Associações médicas devido à abordagem equivocada do tratamento psiquiátrico<sup>5</sup>.

Nosso objetivo neste trabalho é investigar se existe um padrão recorrente na representação dos hospitais psiquiátricos na telenovela brasileira e propor uma análise sobre o tema. Em nosso capítulo inicial, ponderamos sobre como a telenovela brasileira funciona como uma “narrativa da nação” (LOPES, 2003) e seu papel na construção do imaginário sobre os temas que aborda. Refletimos ainda sobre o uso da telenovela como um meio de conhecer as representações vigentes à época em que a trama transcorre. Partimos da ideia de que as novelas podem funcionar como uma espécie de retrato do seu tempo, desde que, é claro, com as devidas ressalvas. Sabemos que a verossimilhança é mais importante do que a realidade no gênero, isto é, parecer real é mais importante do que coerência e fidelidade histórica. Entretanto, a análise de uma telenovela nos permite entrever como os autores abordavam certos temas em certas épocas e quais eram as representações vigentes nos períodos em que a novela foi exibida, incluindo-se aí mitos e estereótipos. Motter (2004, p. 225) nos ajuda a embasar essa perspectiva, visto que a autora defende a novela como um documento histórico e a compara à crônica dos hábitos de uma cidade “por ser ao mesmo tempo útil e fútil, séria e frívola” à medida que “tem o objetivo de prazer e entretenimento, mas tem também a responsabilidade de levar informação

---

<sup>4</sup> Jornal Extra. Aumenta procura para tratamento de esquizofrenia na Santa Casa do Rio. Disponível em: <<https://extra.globo.com/noticias/saude-e-ciencia/aumenta-procura-para-tratamento-de-esquizofrenia-na-santa-casa-do-rio-313606.html>>. Acesso em: 20 out. 2020.

<sup>5</sup> Disponível em: <<https://vejasp.abril.com.br/blog/pop/psiquiatras-criticam-cenas-de-tratamento-de-paloma-em-8216-amor-a-vida-8220-nao-correspondem-a-realidade-8221/>>; <<https://cultura.estadao.com.br/blogs/sem-intervalo/associacao-de-psiquiatria-repudia-cenas-de-o-outro-lado-doparaíso/>>. Acesso em: 20 out. 2021.

a um grande número de pessoas”. Para melhor compreensão do assunto, fazemos ainda um apanhado sobre a história dos hospitais psiquiátricos desde os seus primórdios até os dias atuais e a inserção dessas instituições como recurso dramaturgico nas telenovelas.

No segundo capítulo, tentamos entender como os conceitos de saúde mental e doença têm sido abordados na mídia e como a representação das instituições psiquiátricas se transformou com o passar do tempo de local de promoção de saúde para local de consumo do medo, sendo constantemente associada ao drama e ao terror na ficção. Abordamos também as principais diferenças na representação desses espaços feita pela TV e pelo cinema.

O capítulo três delimita as diferenças entre o que são clichês, tropos e estereótipos e propõe uma reflexão sobre como determinados procedimentos relacionados à história da Psiquiatria se tornaram clichês e sinônimos de internação psiquiátrica nas telenovelas, ainda que tais práticas, como o uso de camisas de força e internação forçada, tenham sido abandonadas ou sofrido modificações ao longo do tempo. Procuramos verificar a possível existência de clichês e estereótipos não apenas na representação dos pacientes psiquiátricos, mas também na de médicos, enfermeiros, psicólogos e demais profissionais que atuam na área, assim como do espaço em si e dos métodos terapêuticos utilizados. Para embasar essa análise, trabalhamos com o conceito de estigma, tal como o cunhado por Goffman (2004), e com os conceitos de Amossy e Pierrot (2022) sobre clichês e estereótipos. Também não podemos deixar de mencionar Jodelet (2005), cuja visão se coaduna com a nossa, segundo a qual o maior problema da representação da loucura é que ela se foca em um único aspecto do sujeito, fazendo desaparecer todo o resto.

Em nosso quarto capítulo fazemos um apanhado sobre a Reforma Psiquiátrica e os órgãos substitutos dos antigos manicômios e tentamos entender como os novos modelos de tratamento da doença mental comparecem (ou não) na ficção audiovisual brasileira. Já no quinto, investigamos o perfil dos personagens mais comumente internados em instituições psiquiátricas na trama e os símbolos frequentemente adotados pelas telenovelas para representar a internação em uma instituição psiquiátrica, seja ela voluntária, involuntária ou compulsória.

No sexto capítulo fazemos alguns esclarecimentos em relação à metodologia da análise de imagens em movimento, com a qual trabalhamos nesta tese. Por fim, em nosso sétimo e último capítulo, transcrevemos e analisamos trechos selecionados de quatro novelas nas quais há inserção do cenário de uma instituição psiquiátrica.: *Caminho das Índias* (2009), *Orgulho e paixão* (2018), *O outro lado do paraíso* (2017) e *Além da ilusão* (2022). Nesse momento, verificamos a evolução dos métodos terapêuticos nas telenovelas – ou a sua inexistência – e como isso se relaciona à origem e ao uso desses métodos na chamada vida real. Procuramos

investigar a forma como novelas de época e novelas contemporâneas retratam o hospital psiquiátrico e todos os elementos que o compõem, incluindo desde a nomenclatura para designar a instituição, passando pelo espaço em si, até chegar aos personagens que circulam por esse cenário, sejam pacientes ou profissionais que ali trabalham, assim como o desenrolar daquilo que Goffman (2018) chama de carreira moral do doente mental.

Acreditamos que, antes de entrarmos no tema propriamente dito da psiquiatria na telenovela, cabe compreendermos um pouco mais sobre esse universo na chamada vida real. Para isso será importante entendermos as similaridades e distorções na representação empregada pelas novelas brasileiras. Trabalhamos com o conceito de instituições totais, cunhado por Goffman (2018), em sua obra *Manicômios, prisões e conventos*, para designar locais onde as pessoas vivem agrupadas sob um conjunto de regras disciplinares e apartadas da sociedade mais ampla. Traçamos um panorama sobre o surgimento dos hospícios, pois acreditamos que a origem e a evolução dessas instituições estão diretamente relacionadas ao estigma do louco e às representações da loucura na teledramaturgia. Em seu livro *História da Loucura* (2010), Foucault discorre sobre como o louco passou da livre circulação à institucionalização e como os hospícios se originaram a partir dos Hospitais Gerais, que tinham uma proposta higienista e não de tratamento. Se pensarmos na quantidade de personagens que são internados à força em hospitais psiquiátricos apenas porque estão atrapalhando os planos de alguém, parece haver uma ligação intrínseca entre a História e as “estórias” contadas pelas novelas.

Uma dificuldade extra que se apresentou quando começamos a escrever esse trabalho foi como nomear os espaços que se propõem a tratar pessoas com transtornos mentais: hospício, manicômio, clínicas, pois sabemos que cada um desses nomes guarda consigo diferentes significados. Tendemos a pensar em uma clínica como um local de tratamento, seja para o corpo, seja para a mente. Já hospício e, sobretudo, manicômio ganharam ao longo do tempo conotações mais negativas. Enquanto etimologicamente a palavra hospício tem a mesma raiz que hospedagem, a palavra manicômio vem do latim mania, que também pode ser traduzida como loucura ou fúria insana. Então, se em um primeiro momento o hospício era uma hospedaria para onde eram levadas pessoas que não se enquadravam na ordem social vigente, os manicômios já se caracterizavam desde sempre por uma relação intrínseca com a loucura. Mais que isso, com a loucura violenta, aquela que urge ser controlada. Há, porém, quem, como Paulo Amarante (2013), negue essa distinção entre os termos. Para o médico e escritor, manicômio e hospício são sinônimos, significando um local de exclusão e perda de direitos. Em nosso caso optamos por utilizar manicômio/hospício quando nos referimos às

representações de instituições totais e clínicas quando o modelo é ambulatorial. Usamos também o termo instituição psiquiátrica para abranger clínicas, hospitais, manicômios e hospícios de forma geral. Nos casos em que nos referimos às teorias sobre o assunto, empregamos o termo utilizado pelo autor citado. Da mesma forma, ao nos referirmos às cenas das novelas propriamente ditas, optamos por empregar o mesmo termo que os personagens usam para se referir a essas instituições.

## 1 A TELENOVELA BRASILEIRA COMO NARRATIVA DA NAÇÃO E A CONSTRUÇÃO DO IMAGINÁRIO SOBRE INSTITUIÇÕES PSIQUIÁTRICAS

Para Duran, o imaginário pode ser definido como "o museu de todas as imagens passadas, possíveis, produzidas e a produzir, nas suas diferentes modalidades da sua produção pelo *homo sapiens*" (1994, p.20). Trata-se de um lugar que abriga as bases para os conceitos que construímos acerca do mundo e é indissociável das palavras e imagens que nos antecedem e às quais temos acesso desde o nosso nascimento e pelas quais somos afetados diariamente, mesmo sem sentir.

O imaginário tem papel fundamental, portanto, na formação das representações sociais (MOSCOVICI, 2010), isto é, das imagens interiores que construímos sobre fatos e pessoas e com as quais moldamos a forma como existimos e como enxergamos o espaço e aqueles que nos rodeiam. Diferente das representações coletivas (DURKHEIM, 2003), que se constituem de um sistema de classificações e nomenclaturas que visam tornar o mundo inteligível e são formadas a partir da coerção social<sup>6</sup>, as representações sociais não se originam por uma imposição da sociedade. Elas são constituídas através de imagens que ajudam a representar a visão de mundo das pessoas e como isto é partilhado. As artes plásticas, assim como o cinema e a televisão exercem um papel importante na construção do imaginário sobre o país no qual nascemos, e conseqüentemente, nas representações que formamos sobre o Brasil e o que significa ser brasileiro

Lopes (2003, p.9) define a telenovela brasileira como uma narrativa da nação, à medida que os elementos típicos do melodrama, tais como identidades trocadas, ascensão social pelo casamento, heranças mirabolantes, dentre outros, "convivem bem com referências a temáticas e repertórios nacionais e atuais na época em que vão ao ar. Graças a um modelo muito peculiar de roteirização e produção, que a difere tanto das *soap opera* americanas, como das telenovelas produzidas em demais países da América Latina, é comum a combinação das convenções formais do documentário com as do melodrama (LOPES, 200e, p. 30). Assim, temos, por exemplo, a novela *Páginas da Vida* (2006), em que, ao final de cada capítulo, foram exibidos depoimentos de pessoas reais, que de alguma forma, se relacionavam a um tema abordado pela trama naquele dia. Três anos antes, *O clone* também exibia depoimentos reais de dependentes

---

<sup>6</sup> Podemos tomar como exemplo de representações coletivas os conceitos de temporalidade (semana, dias, horas) e espaço (longe/perto, direita/esquerda). Durkheim observa, porém, que as representações coletivas estão sempre em construção jamais chegando a constituir uma verdade universal e inacabada.



químicos intercalados com cenas nas quais retratava o drama da jovem Mel com as drogas. Na mesma novela, o bar da Dona Jura recebia com frequência personalidades reais da música, interpretando a si mesmas. Já em *Caminho das Índias* (2009) usuários reais do sistema de saúde mental se misturavam com os usuários da ficção e suas pinturas e músicas eram apresentadas ao público. Essa fusão do real com o ficcional amplia a sensação de que os personagens são como pessoas próximas que “espionamos pelo buraco da fechadura”, ou melhor, pela tela da TV.

Se a telenovela narra o Brasil, ela também auxilia na construção dos imaginários sobre a nação, ao construir um repertório compartilhado entre pessoas de diferentes cantos do país (LOPES, 2003). Ao longo das décadas, muitas temáticas sociais importantes viraram pauta de discussão para além do lar do espectador comum, graças a essas obras, e ultrapassaram os limites do público e do privado (HAMBURGER, 2005).

O caso de *Mulheres apaixonadas* é emblemático, visto que a obra assinada por Manoel Carlos chegou a contribuir para a aprovação de 3 leis. A trama de Dóris (Regiane Alves) que cometia diversas agressões contra os avós Leopoldo (Oswaldo Louzeiro) e Flora (Carmem Silva) não apenas levantou debates sobre o assunto, como impulsionou a aprovação do Estatuto do idoso<sup>7</sup>, que regulamenta os direitos das pessoas com 60 anos ou mais e foi publicado em 01/10/2003, apenas um pouco antes do último capítulo da novela. Foi criado no governo a subcomissão do idoso, e o presidente do Senado na época, José Sarney, recebeu os atores Regiane Alves e Daniel Zettum, intérpretes respectivamente de Dóris e de seu irmão Carlinhos, para ajudar na divulgação do programa “Cidade Amiga da Terceira Idade”, que premiaria as cidades que implementassem bons programas em favor da terceira idade<sup>8</sup>. Outro tema abordado pela novela foi a violência doméstica através das cenas nas quais a professora Raquel (Helena Ranaldi) era espancada constantemente pelo marido Marcos (Dan Stulbach). Em uma época na qual ainda não existia a Lei Maria da Penha (Lei 11340/2006), que cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, a novela trouxe à baila a importância de se discutir o assunto. Quando Raquel, após mais de 100 capítulos sendo torturada, finalmente denunciou seu agressor, houve um aumento de 40% nas denúncias de violência doméstica feitas nas delegacias do país<sup>9</sup>. Da mesma forma, no final de 2003, mesmo

---

<sup>7</sup> Em 2022 o Estatuto do idoso foi rebatizado para Estatuto da Pessoa idosa.

<sup>8</sup> Fonte: Site do Senado. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2003/09/04/sarney-recebe-atores-de-mulheres-apaixonadas>>. Acesso em: 14 jan. 2024.

<sup>9</sup> Fonte: Site Memória Globo. Disponível em: <<https://memoriaglobo.globo.com/entretenimento/novelas/mulheres-apaixonadas/noticia/acoes-socioeducativas.ghtml>>. Acesso em 03 dez 2023.

ano de exibição da trama, houve uma mobilização contra o uso de armas de fogo logo após a intensa repercussão gerada pela cena na qual a personagem Fernanda (Vanessa Gerbelli) é vítima de uma bala perdida durante um tiroteio ocorrido enquanto estava presa em um engarrafamento. Fortalecido pelo impacto da trama, o movimento Viva Rio conseguiu reunir cerca de 40 mil pessoas em uma manifestação realizada na zona sul do Rio de Janeiro, que tinha como principal reivindicação um “Brasil sem armas”. As cenas da manifestação foram exibidas na novela ao som do Hino Nacional, em mais uma interseção do real com a ficção. No mesmo ano foi aprovado o Estatuto do Desarmamento (Lei 10826/2003), que tornou mais rígido o controle do registro, posse e comercialização de armas no país.

A novela capta e expressa a opinião pública sobre padrões legítimos e ilegítimos de comportamento privado e público, produzindo uma espécie de fórum de debate sobre o país (LOPES, pág. 26). Ao gerar empatia e identificação no telespectador aproximando-o dos personagens e se comovendo com seus dramas, ela torna-se uma via de reflexão e discussão social muito mais efetiva do que campanhas oficiais.

Para Hamburger, “os telespectadores se apropriam do repertório da novela, sabidamente de domínio público dos brasileiros, para se posicionar em termos reconhecíveis a todos”. Segundo a autora, ao se posicionar em relação aos dramas da novela, os espectadores “frequentemente se posicionam em relação a temas polêmicos que ecoam seus dramas privados. Nessa dinâmica referências ao consumo e à política funcionam na mesma chave que referências à moda e ao consumo” (HAMBURGER, 2005, p.151).

A novela impulsiona não apenas o consumo de produtos manufaturados como o consumo de ideias. Hamburger (2005) nos lembra que, em ambos os casos, há, porém, uma complexidade que comparece no inusitado como alguns telespectadores se apropriam dos elementos da narrativa e o quanto “a modernidade que as novelas expressam inclui a construção de subjetividades e resiste à classificações simples” (HAMBURGER, 2005, p.152). A autora aponta o quanto seria ingênuo esperarmos que mulheres negras, por exemplo, se identificassem apenas com personagens negras, e mulheres brancas com personagens brancas. Cita a personagem da atriz negra Zezé Mota, em *A próxima Vítima*, que “inspirou a admiração de mulheres brancas que reconheceram na sua personagem o ideal da mulher brasileira” (HAMBURGER, 2005, p. 151). A autora cita também uma senhora natural do norte do país, negra, mórmon e petista, que, além de batizar os filhos com os nomes de personagens da novela, fazia para si roupas inspiradas na personagem Léa, de *O Rei do Gado*, uma mulher rica, branca e fútil, que troca o marido bom e honesto por um gigolô que a espanca. A participante da pesquisa de Hamburger “não estava interessada em incorporar o pacote inteiro. A sensualidade

e a atualidade do vestido transcendem a futilidade e a incompetência da personagem” (HAMBURGER, 2005, p.152).

Todas essas colocações são relevantes para percebermos que o espectador de telenovelas não é um repositório incapaz de pensamento crítico, que apenas repetirá automaticamente o que vê na tela. Tampouco uma folha em branco sem qualquer juízo de valor. Servem ainda para percebermos que as pessoas não sentem empatia e identificação apenas por quem é igual a elas. Personagens negros podem gerar empatia em espectadores brancos e vice-versa, assim como personagens LGBTQIA+ em pessoas cis e heterossexuais e vice-versa e assim por diante. Da mesma forma, voltando ao tema da nossa tese, pessoas sem qualquer transtorno mental podem sentir empatia e identificação com personagens acometidos por ele. A identificação é gerada tanto através dos sentimentos que todos compartilhamos enquanto humanos (amor, ódio, alegria, tristeza, aversão, atração etc.), como através do que nos une enquanto brasileiros. A língua comum, assim como a substituição dos cenários exóticos e terras distantes dos primórdios das telenovelas por cenários brasileiros, muitas vezes em locações reais, favorece essa aproximação. A novela brasileira cria uma realidade própria enquanto se retroalimenta do cotidiano da vida real.

As cores nacionais situaram as tramas no espaço e sugeriram os termos de uma comunidade imaginária. Sequências documentais e locações paradigmáticas escolhidas para situar os personagens na geografia sociocultural do Brasil contribuíram para construir um universo verossímil em que modelos de comportamento são testados e postos à disposição para a apropriação popular. É como se o freguês pudesse escolher nesse leque de modelos de roupas e comportamentos, a combinação que melhor lhe apetece, associando assim variáveis sociodemográficas que na história do Brasil dificilmente apareceriam juntas (HAMBURGER, 2005, p. 152)

As campanhas inseridas por romancistas em suas tramas em geral tomam como ponto de partida justamente os elos que aproximam o personagem do público. Assim, por exemplo, antes de mostrar Tarso adoecendo com a esquizofrenia em *Caminho das Índias*, a autora e a direção apresentam o personagem como um jovem carioca com aspirações típicas da idade e o mostram circulando em paisagens e cenários reais do Rio de Janeiro, como praias, praças e livrarias. Isso reforça a mensagem desejada, a de que o portador de esquizofrenia é uma pessoa comum, que circula pelos mesmos lugares que nós e não um monstro a ser isolado.

Para Lopes, a novela extrapola a dimensão do lazer através da construção dos mecanismos de interatividade que se formam na relação entre o tempo vivido e o tempo narrado e “como elemento de sociabilidade, aciona mecanismos de participação imaginária”, tornando-se “uma forma de narrativa sobre a nação e um modo de participar dessa nação imaginada” (LOPES, 2003, p.30).

Lopes cita ainda como situações ficcionais vividas nas novelas e/ou caracterizações de determinados grupos podem gerar “mobilização de sindicatos, do movimento negro ou gay, de políticos, de comunidades étnicas que criticam ou reivindicam mudanças em situações e personagens que contrariam a sua imagem pública” (LOPES, 2003, p. 30). Ocorre-nos dois casos que ilustram bem essa situação. O primeiro em 2013, quando o COFEN (Conselho Nacional de Enfermagem) publicou em seu site uma nota de repúdio contra a forma com a qual os enfermeiros eram retratados em *Amor à vida* (2013)<sup>10</sup>; o segundo em 2016 quando diversas associações de psiquiatria se manifestaram publicamente contra a representação da psiquiatria e do uso da eletroconvulsoterapia na novela *O outro lado do paraíso*.

A preocupação das associações de classe com a forma como as categorias profissionais e métodos terapêuticos são representados nas tramas da ficção mostra o quão estão cientes de como as telenovelas influenciam a construção de imaginários.

Ao se tornar palco de discussões acaloradas que tem seu lugar a partir de dramas ficcionais que os entrelaçam a dramas reais da vida pública, as telenovelas, nas palavras de Lopes, atualizam

seu potencial de sintetizar o imaginário de uma nação, isto é, a sua identidade, ou o que é o mesmo, de se expressar como nação imaginada. Esta representação, ainda que estruturalmente melodramática e sujeita à variedade de interpretações, é aceita como verossímil, vista e apropriada como legítima e objeto de credibilidade. Há um consenso na literatura em denominar esse imaginário como moderno, uma vez que as novelas movimentam os imaginários modernos da nação sobre alguns eixos temáticos recorrentes e que, em síntese, são: a mobilidade social, a nova família, a diversidade sexual, étnica, racial, a afirmação feminina, a renovação ética (LOPES, .2009, p.12).

Essa força na construção de imaginários torna as telenovelas brasileiras, portanto, um espaço relevante para que se abordem temas de impacto social.

### 1.1 Narrativa Ficcional x Narrativa da Vida real

Existe uma dinâmica utilizada por psicólogos para “quebrar o gelo” em trabalhos grupais, que consiste em cada membro, ao se apresentar, dizer o seu nome e porque tem esse

---

<sup>10</sup> Em 29 de maio de 2013, o COFEN publicou uma nota com o título “Enfermagem e dramaturgia” que dizia o seguinte: “O Conselho Federal de Enfermagem, autarquia Federal que zela pelo exercício da enfermagem torna público que vem acompanhando a exposição da categoria de enfermagem em telenovelas e, embora a Constituição da República garanta a liberdade de expressão, ainda assim é preciso considerar o contingente de mais 1,5 milhões de profissionais, entre Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros, que labutam 24 horas por dia em prol da saúde da população”. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/enfermagem-e-dramaturgia/>>. Acesso em 02 jan. 2024.

nome. Dificilmente alguém não terá uma história para contar. É interessante notar como cada nome costuma trazer consigo uma história carregada de significados. Mesmo antes do nosso nascimento, já havia um mundo pré-configurado. Mediados por uma linguagem que nos antecede, vamos construindo nossa própria narrativa de vida e dando a ela novos significados a partir de um ponto primário. É o que Ricoeur (2000) chama de tríplice mimese: existe um mundo objetivo, pré-configurado, que nos precede antes mesmo de nascermos (mimese 1) e que é reconfigurado a partir da linguagem pela criação de um enredo que lhe dá sentido (mimese 2). Nesse processo, o sujeito formará sua própria alteridade e visão de mundo, sua própria narrativa (mimese 3).

Ricoeur se baseia no conceito de intriga proposto por Aristóteles para mostrar como a partir de uma intriga, ou seja, do encadeamento de várias unidades de ações surge uma narrativa, assim na vida, como nas histórias ficcionais que vemos nos filmes, livros e novelas. Essa narrativa é composta duplamente pela ação de representar e pelo produto da representação (pela atividade mimética e pelo *muthos*). Isto é, é mediação entre o mundo da ação e o mundo representado (MATHEUS, 2017, p. 6.).

O filósofo toma emprestado as ideias de representação, de Aristóteles, e de temporalidade, de Santo Agostinho, para mostrar como o tempo é em si mesmo uma contradição, visto que sua existência só é possível enquanto narrativa e nunca como um objeto concreto. O presente é um instante tão fugaz que menos de um segundo depois já será passado. Por sua vez, o passado só existe enquanto memória e o futuro enquanto expectativa, e ambos só se manifestam no presente quando deles se fala. Ocorre que, ao se narrar uma experiência, já se cria uma mediação. Memória (o relato do passado) e expectativa (o relato do futuro) nunca serão fatos objetivos, pois constroem-se a partir da alteridade de quem narra. Conseguimos projetar experiências futuras e imaginar o passado unicamente através da imaginação produtora.

Imaginar é criar, o que é diferente de mentir. Toda história, seja ou não fictícia, pressupõe um narrador, que jamais será neutro, pois sempre haverá a mediação do meio. A comunicação influencia as representações que criamos dos fatos, pessoas ou lugares e não se pode dizer que alguém seja totalmente imune à influência da mídia, entendida aqui como qualquer processo de mediação entre o homem e a linguagem, desde a escrita até os meios digitais. Através de obras de autores como Balzac ou Machado de Assis, podemos, por exemplo, produzir imaginários sobre a Paris e o Rio Janeiro do século XIX, respectivamente.

Nossas crenças, valores e forma como encaramos o mundo nunca serão totalmente neutros, pois estarão sempre inseridos em um contexto. A própria língua que se fala, o tipo de oralidade de cada cultura, altera nossa percepção dos fatos e nos ajuda a construir imaginários. Ong (1996)

fala em oralidade primária e secundária. A primeira seria aquela puramente oral e a segunda a que já dispõe das mediações de diferentes tipos de mídia, como a escrita, mas ainda carrega em seu âmago traços de uma oralidade anterior. Seja como for, a forma com que se narra uma história altera a forma como ela é percebida.

Hayden White (1994), estudioso norte-americano da História, dialoga com as ideias de Ricoeur e cria polêmica com os historiadores ortodoxos ao apontar como esse campo não é fruto só dos fatos, pois estes precisam ser narrados para ganharem forma e sentido. Assim como a Comunicação, a História tem um objeto de pesquisa que está sempre em movimento. O que o historiador estuda e o que consegue narrar é a relação que se estabelece no presente com o passado, até porque, como nos lembra Ricoeur, o passado só existe no presente. Isso significa que, mesmo o que costumamos chamar de vida real, tal como os fatos jornalísticos, os documentários e os livros de História dependem de uma narração que lhe dará sentido para existir, de um enredo. E narrar invariavelmente implica tanto em realizar um recorte de um todo quanto em escolher um gênero narrativo – nas palavras de Aristóteles, em tecer uma intriga. Escolher o que se quer contar dentro de uma cadeia de fatos (recorte) e o como se quer contar (gênero) já alteram a narrativa.

É isso o que torna possível que existam diferentes versões tanto do que se costumava chamar de estória, quanto da história oficial. O ponto em que o autor escolhe colocar a peripécia muda a trama. Quando pensamos, por exemplo, nas narrativas construídas em relação à loucura, verificamos como elas se transformaram de acordo com as diferentes épocas e narradores. Muito antes de a loucura ser considerada doença mental no século XIX, aqueles por ela acometidos foram considerados desde simplesmente vagabundos, excêntricos ou alienados até seres possuídos por demônios

Pensamos, então, que, se a História é uma narrativa que pode ser narrada a partir de diferentes gêneros dramáticos/literários, a ficção, por sua vez, pode nos ajudar a entender um determinado tempo histórico.

## **1.2 A telenovela brasileira como documento histórico**

Há mais de setenta anos as telenovelas fazem parte da vida cotidiana dos brasileiros. Ainda que a forma de assistir esteja mudando e os números do Ibope não sejam tão áureos quanto em outros tempos, permanecem sendo, no século XXI, um dos principais produtos da indústria cultural brasileira e, conseqüentemente, uma forte produtora/reprodutora de imaginários.

O ano de 2020 foi fundamental para que pudéssemos confirmar tal afirmação, graças a um acontecimento inédito: chega ao Brasil a pandemia de uma doença transmitida pelo contato social, a Covid-19. Uma quarentena é decretada. Ruas se esvaziam, o comércio fecha e o cenário é de desolação. A Rede Globo toma uma atitude drástica e, com a finalidade de proteger as suas equipes, não apenas cancela a gravação das novelas que estão no ar e das posteriores, como interrompe a exibição de tramas no meio, com a promessa de retorno em um futuro incerto. Para preencher o vácuo, a emissora aposta nas reprises de novelas antigas<sup>11</sup>. O que parecia um risco acaba tendo saldo positivo: as reprises são um sucesso, chegando a superar a audiência das novelas interrompidas<sup>12</sup>. Podemos pensar, é claro, que isso se deu porque havia mais pessoas em casa devido à quarentena obrigatória do período. Porém, ainda que essa correlação exista, precisamos considerar que um número significativo de sujeitos optou por assistir telenovelas quando poderiam ter escolhido qualquer outro programa, não só na televisão aberta, como nos canais por assinatura e/ou nos canais de *streaming*. Uma das respostas possíveis para isso é que todas as telenovelas escolhidas<sup>13</sup> para reprise tinham um viés escapista. Mas podemos nos questionar: não é a própria essência da telenovela ser escapista, com seus melodramas, pares românticos e a certeza de um final feliz após todas as desventuras dos mocinhos ao longo dos capítulos?

Os índices positivos, entretanto, não se mantiveram no período imediatamente posterior à pandemia. A primeira novela inédita, *Um lugar ao sol*, de Lícia Manzo, foi considerada um fracasso de audiência. Ao menos na TV aberta, pois, segundo dados da própria Globoplay, a mesma novela foi o produto mais assistido na plataforma de streaming do grupo Globo durante a época de sua exibição.

Após a retomada de novelas inéditas em 2022, a Rede Globo passou a oscilar entre tramas de maior e menor repercussão. *Além da Ilusão* (2022) fez relativo sucesso para o horário das 18 horas e *Pantanal* recuperou muito bem a audiência das 21 horas perdida com a trama anterior. *Travessia*, a novela substituta, não conseguiu, no entanto, manter os índices na TV aberta. Em compensação, em maio de 2023, foi o segundo programa mais visto na Globoplay,

---

<sup>11</sup> Embora não seja a primeira vez que a Rede Globo fica sem uma trama inédita em algum dos seus famosos horários dedicados às telenovelas, foi a primeira vez que isso aconteceu em todos os horários. Foi também a primeira vez em sua história que as gravações de produções já em andamento foram suspensas.

<sup>12</sup> Disponível em: <<https://exame.com/casual/em-meio-a-pandemia-novelas-repetidas-sao-campeas-de-audiencia/>>. Acesso em: 20 out. 2021.

<sup>13</sup> Fina estampa, Totalmente Demais e Novo Mundo.

perdendo apenas para outra novela, *Todas as flores* (2022/2023) essa feita para ser transmitida no streaming<sup>14</sup>.

Ao ter seu primeiro capítulo exibido no programa *Tela Quente*, *Todas as flores* obteve, porém, audiência inexpressiva<sup>15</sup>. Relacionamos isso a dois fatores: o primeiro é que uma parcela significativa do público do *streaming* não é o mesmo da TV aberta. O outro é que o *Tela Quente* é um quadro da Rede Globo tradicionalmente voltado para exibição de filmes e em um horário mais tardio do que o público habitual de novelas está acostumado. Mesmo assim, ficou clara a estratégia da Rede Globo em tentar fisgar o espectador de novelas para a sua plataforma na internet.

Em abril de 2023, a Netflix anunciou durante o Rio2C<sup>16</sup>, a produção de *Pedaço de mim*, sua primeira novela original. A trama escrita por Ângela Chaves é dirigida por Maurício Farias e estrelada pelos atores Juliana Paes e Vladimir Brichta, todos nomes oriundos de novelas da Rede Globo<sup>17</sup>. No anúncio não ficou claro, porém, se será seguido o formato de obra aberta tradicional nas telenovelas ou se seguirão o modelo de obra fechada, tal como nas minisséries.

Seja como for a aposta das empresas em novas janelas para a exibição de novelas e a audiência mais segmentada, mas ainda fiel ao gênero, nos faz inferir que o que mudou não foi o apreço do espectador pela novela e sim a forma como essa é consumida. No caso da Rede Globo, precisamos ter em mente ainda que, mesmo quando falamos de uma audiência ruim, estamos falando de milhares de pessoas assistindo ao programa em diversos cantos do país. Svartman (2023, p. 12) cita a pesquisa da Kanta Ibope Media, segundo a qual “entre outubro e dezembro de 2022, as cinco novelas da Globo falaram em média com 144 milhões de pessoas diferentes por mês”. A autora aponta ainda que, de acordo com a mesma fonte, 87% do conteúdo de vídeo consumido pelos brasileiros foi através da televisão linear e 13% em plataformas de vídeos online e constata que o fenômeno da audiência em massa na televisão linear é tipicamente brasileiro, já que nos demais países o consumo audiovisual tende a ser fragmentado entre diversas plataformas e ter um público mais fragmentado (SVARTMAN, 2023, p.13).

A telenovela brasileira guarda peculiaridades que a transformam em um gênero próprio, diferenciando-se das novelas hispânicas e de outras nacionalidades tanto pelo maior cuidado

---

<sup>14</sup> Disponível em: <<https://gshow.globo.com/tudo-mais/pop/noticia/globoplay-veja-os-10-programas-mais-vistos-no-mes-de-maio.ghtml>>. Acesso em: 20 maio 2023.

<sup>15</sup> Disponível em: <<https://noticiasdatv.uol.com.br/noticia/novelas/todas-flores-muda-estrategia-para-faturar-milhoes-no-globoplay-92189?cpid=txt>>. Acesso em: 20 maio 2023.

<sup>16</sup> O Rio2C é o maior evento em criatividade da América Latina. Reúne no Rio de Janeiro anualmente artistas, executivos e demais profissionais de áreas que vão desde o audiovisual, passando por música, moda e arquitetura.

<sup>17</sup> Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/cultura/streaming/noticia/2023/04/netflix-anuncia-sua-primeira-novela-com-juliana-paes-e-vladimir-brichta-no-elenco.ghtml>>. Acesso em: 20 abr. 2023.



com a produção em si, que zela tanto pelo texto quanto pelos aspectos técnicos, como por manter com o espectador um diálogo vivo e mais próximo do seu cotidiano (MOTTER, 2001, p. 76). No Brasil, é muito comum os autores colocarem na boca de seus personagens falas relacionadas ao dia a dia do país, seja comentando um noticiário ou outra novela, seja vivendo datas como o Natal, o carnaval ou o Réveillon juntamente com o público. Outra situação comum abordada por Motter é a força da novela utilizada para promover campanhas sociais inseridas na trama<sup>18</sup>.

As novelas confundem-se com a vida ao tocar em temas do cotidiano do país, além de despertar polêmicas, mas, é claro, nada funcionará se não houver um elemento de folhetim que cativa o público, mocinhos para quem possamos torcer e vilões que lhes criem todo tipo de dificuldade antes do final feliz. É preciso adesão do público com a história, um sentimento que o leve a querer sentar-se diante de uma tela e passar cerca de uma hora na companhia de personagens ficcionais que lhe suscitam emoções reais. Vínculos são criados com o espectador a partir dos processos de projeção, identificação e empatia (SODRÉ, 1992, p. 60). Não podemos dizer que a mobilização de tais afetos seja uma novidade. Basta lembrar que na Biblioteca Nacional de Paris há cartas que os leitores escreviam para os personagens de folhetins (BARBERO, 2008, p. 103).

Assim como os leitores de folhetins e os ouvintes de radionovelas, os espectadores das telenovelas se solidarizam com os dramas dos personagens que entram diariamente em sua casa através da tela da TV e passam a torcer por seres ficcionais como se fossem reais. Décadas atrás ainda podíamos encontrar, em revistas dedicadas ao gênero, comentários, palpites e discussões acaloradas sobre os destinos desses personagens. E, na segunda década do século XXI, tais manifestações continuam em voga, encontrando agora seu lugar nas redes sociais. Basta acessar o Twitter para verificar como não raramente cenas de novelas despertam comentários apaixonados e chegam aos *top trends*, ou seja, aos assuntos mais comentados do momento. Essa mobilização de afetos não se desvincula do caráter de obra aberta da telenovela e de sua duração, que faz com que ela se confunda com a vida (BARBERO, 2008, p. 187). Como diz Iorio ao serem escritas em “fatias”, elas permitem uma interatividade com o público que não se alcança em outros gêneros, “a plateia percebe seu poder de participação e fica gratificada por exercer seu direito de opinar e interferir democraticamente” (IORIO, 2010, p.54).

---

<sup>18</sup> Entretanto, no que tange à saúde mental, observamos que, embora *Caminho das Índias* (2009) tenha apresentado ao espectador uma campanha para desmistificar a esquizofrenia, as novelas posteriores voltaram a apresentar a doença mental e/ou a internação psiquiátrica predominantemente como castigo, seja para o vilão que se comporta mal, seja para o mocinho sofredor.

Tudo isso nos leva a perceber que, por mais que volta e meia alguém proclame o fim das telenovelas, isso está longe de acontecer. Elas continuam sendo, no século XXI, um dos principais produtos da cultura de massa brasileira, alcançando indivíduos de todas as classes sociais. Para além do *streaming*, vale lembrar que o Brasil é um país formado não só pelas grandes metrópoles, como também por zonas onde o sinal de internet não chega ou chega de forma bastante deficitária, e a televisão continua sendo o principal meio de informação e entretenimento. Não há como ignorar a sua força e poder de alcance.

Para Motter (2001, p. 79), enquanto o telejornal trabalha com fatos pontuais, a telenovela reflete o cotidiano ao estruturar sua história. No nosso entender, elas têm, portanto, importante papel na construção imagética das pessoas com transtornos mentais, constituindo-se em um rico campo de estudos sobre a representação social da loucura e dos seus espaços de institucionalização. Entretanto, a maior parte das pesquisas acerca do tema detêm-se em analisar filmes e, ainda assim, são poucas. Acreditamos, portanto, que a forma com a qual as instituições psiquiátricas são representadas nas telenovelas mereça uma atenção especial por parte dos estudiosos da Comunicação, pois, como afirma Sá (1998, p. 43), “reserva-se aos meios de comunicação de massa um papel destacado na compreensão dos processos de formação e circulação das representações sociais nas sociedades contemporâneas”. E as imagens propostas pelas telenovelas para representar um determinado fato constituem um significativo campo de análise para o estudo da cultura de massa e das representações sociais, pois constroem uma realidade ao mesmo tempo que se alimentam do real (BRANDÃO; FERNANDES, 2012, p. 19).

Ao adentrarmos o campo das representações sociais e como essas se refletem na ficção audiovisual, não podemos ignorar a sua dimensão histórica, visto que elas são produzidas e atualizadas ao longo do tempo e da cultura. Se pegarmos, por exemplo, um velho álbum repleto de fotografias tiradas no início do século XX e o comparamos com fotos do final do século XX e com as primeiras décadas do século XXI, poderemos perceber como as vestes, a forma de posar, a saturação das cores e até mesmo o suporte da fotografia – que antes era em papel, agora está predominantemente na tela – é diferente. E isso acontece porque as representações também evoluíram. Vejamos: nas fotos da década de 1920 você provavelmente poderá observar algumas pessoas com cigarros nas mãos representando uma atitude “moderninha”. Afinal, ser fumante naquela época significava ser sexy, descolado e/ou elegante. Porém, no final do século XX, o discurso corrente passa a ser o de que o cigarro é um malefício à saúde, e até mesmo as embalagens dos maços passam a exibir fotos deprimentes de pessoas doentes e órgãos internos

danificados para desestimular o consumo. Ou seja, a representação do cigarro e do ato de fumar se alterou aos poucos, conforme foram sendo divulgados novos estudos científicos.

Mas como fica isso quando estamos tratando das representações que aparecem em uma obra de ficção, sobretudo em uma obra que bebe da fonte do melodrama, com todos os seus exageros e clichês?

Importante ressaltar que, por mais que os fatos do dia a dia encontrem eco na telenovela brasileira, o compromisso dela – assim como o de qualquer obra de ficção – não é com a realidade, e sim com a verossimilhança. Logo, uma viagem da Índia ao Brasil pode se dar em poucos minutos, pessoas podem viajar no tempo através de espelhos ou sobreviverem congeladas no mar por mais de 100 anos. Da mesma forma, vampiros e seres sobrenaturais podem coexistir com mortais, e outras situações míticas podem ganhar vida<sup>19</sup>. O que importa não é o compromisso com o real, e sim com o que poderia ser crível caso existisse. Mas como então as novelas podem funcionar como documento histórico?

Barbosa (2006, p. 13) aponta que em nossa cultura surgiu uma dicotomia entre os textos jornalísticos ou científicos e os textos ficcionais, como se os primeiros guardassem em si toda a verdade e os segundos fossem o seu total oposto. É contra isso que Ricoeur se levanta, os gêneros narrativos não necessariamente se excluem.

Tomemos novamente o exemplo do cigarro. Se antes personagens positivos apareciam fumando normalmente durante os diálogos, com a associação do hábito de fumar a algo negativo, isso se tornou cada vez menos comum. Por certo tempo, somente os vilões foram fumantes, já que o herói não podia ser associado a algo vil. É claro que estamos sendo bastante simplistas, porém, essa ilustração nos ajuda a entender como um discurso científico da vida real se refletiu na telenovela.

Ao ver como os personagens se portavam, se vestiam e falavam em tramas que na sua época eram contemporâneas, podemos ter uma noção de como as pessoas viviam naquele tempo, já que as novelas visam espelhar uma realidade. Novelas podem, sim, ser um documento histórico, como já frisamos. O repertório imaginativo para contar histórias ficcionais não é diferente do repertório usado pelos historiadores. Se as telenovelas são responsáveis por replicar e construir mundos, também ajudam a construir imaginários. Da mesma forma, como a novela espelha a realidade, ela a cria.

---

<sup>19</sup> Todas essas situações aconteceram, respectivamente, nas telenovelas *Caminho das Índias* (2009), *Espelho da Vida* (2018/19), *O tempo não para* (2018/19), *Vamp* (1992) e *O beijo do vampiro* (2002) exibidas pela Rede Globo.

### 1.3 Telenovela, evolução e verossimilhança

Os autores de novelas criam uma gama de personagens que, graças ao roteiro, direção, atuação e todos os elementos que compõem a obra audiovisual de ficção, ganharão tessitura e vida, ou seja, um enredo para chamar de seu. Entretanto, nem sempre os escritores têm um conhecimento mais aprofundado de certos grupos que representam em suas obras. Como a função prioritária da telenovela é o entretenimento e sua preocupação deve ser com a verossimilhança e não com a realidade, tal situação por vezes acaba por reforçar estereótipos. Alguns novelistas, mais preocupados com a questão da alteridade, buscam realizar pesquisas acerca dos personagens. Um exemplo é Glória Perez, que, talvez por sua formação em História, gosta de ir a campo ouvir os grupos que pretende retratar, tais como os dependentes químicos, abordados por ela em *O Clone*, e os portadores de esquizofrenia, em *Caminho das Índias*<sup>20</sup> (2009). A partir dessas pesquisas, a estratégia da autora, em ambos os casos, foi iniciar a narrativa apresentando jovens como quaisquer outros, criar elos de identificação dos personagens com o público e mostrar pouco a pouco suas trajetórias de adoecimento, de forma a levar o espectador a entendê-los e a se comover com eles. Ela poderia, por exemplo, ter iniciado com os personagens já vivendo o drama da compulsão por drogas e da esquizofrenia, mas optou por um outro tipo de construção do enredo. O recorte que é feito, o ponto onde o narrador escolhe colocar sua peripécia altera a percepção do receptor.

Pensar a telenovela como documento histórico remete a um exercício dialético. Precisamos considerar o tempo na qual foi escrita. Peripécias que hoje são aceitas não o eram em outros tempos. Observamos uma mudança de paradigmas em relação a vários temas. Em 2018, *Orgulho e Paixão* (2018), novela das 18h da Rede Globo, exibiu sem grandes alardes, em um capítulo comum de meio da semana, uma cena romântica entre dois homens, que terminou com um beijo. Por mais que a cena tenha gerado um pequeno burburinho nas redes sociais, não existiu nenhuma rejeição significativa, como ocorreu com novelas exibidas em outros momentos históricos. Interessante notar que se tratava de uma novela passada em 1910, mas que tratava de temas como orientação sexual e feminismo, que estavam bastante em voga na época de exibição da trama. Já *Amor à vida* (2013) entrou para a história da teledramaturgia por exibir, no seu último capítulo, o primeiro beijo gay em uma novela global<sup>21</sup> do horário

---

<sup>20</sup> Um bom panorama dos métodos que a autora emprega pode ser obtido na entrevista concedida por ela a Iorio (2010).

<sup>21</sup> Uma referência às obras produzidas e exibidas pela Rede Globo de Televisão.

nobre. Sem dúvida, foi um avanço na forma como romances LGBTQIA + costumavam ser retratados nas novelas, o que só foi possível naquele momento. Basta lembrar que *América* (2005) já havia tentado exibir um beijo entre dois homens em seu último capítulo, mas a simples gravação da cena causou tanta controvérsia que ela jamais chegou a ir ao ar. Há ainda o exemplo das empregadas que viram “madames” em *Cheias de Charme* (2012), novela exibida em um momento no qual muito se falava da ascensão da chamada classe C. É cada vez mais comum que as próprias produtoras/emissoras se preocupem com isso. Assim, o espectador que em 2023 se propuser a acompanhar pelo Globoplay *Caminho das Índias* (2009), exibida originalmente em 2009, irá se deparar antes de cada capítulo com uma tela preta com o seguinte alerta: “Essa obra reproduz comportamentos e costumes da época em que foi realizada”.

As novelas refletem, portanto, o tempo na qual se passam. Podemos ter uma ideia de como era esse tempo tanto por figurinos, gírias e maneirismos usados na época quanto pelo próprio enredo e pelas peripécias mostradas. É importante nos atentarmos para o fato de que o sentido da história não está somente no seu conteúdo, mas na forma como ela é contada.

Peripécia, segundo Aristóteles (2015), é o ponto que se escolhe para que o herói inicie sua jornada: o personagem passa da tranquilidade para a intranquilidade, do sucesso para o insucesso, graças ao destino ou em consequência de suas próprias ações ou dos demais. É aqui que enquadramos nosso objeto, pois, com frequência, a loucura e a internação em um hospital psiquiátrico têm sido usadas como elementos dramáticos e peripécias nas telenovelas. São poucos, todavia, os autores, que se preocupam em oferecer uma visão menos estereotipada dos transtornos mentais.

A premiada romancista nigeriana Chimamanda Ngozi Adichie (2019) diz que o problema com os estereótipos não é serem mentirosos, e sim serem incompletos. Toma-se o todo por uma única parte. Vemos isso claramente na representação da loucura e da internação psiquiátrica nas novelas, constantemente utilizadas como castigos para o vilão, sofrimento para o mocinho ou alívio cômico. Se houve uma evolução na forma como outros grupos são mostrados, não verificamos o mesmo no que tange à representação dos usuários da rede de saúde mental na teledramaturgia.

Em 2001, como fruto da luta antimanicomial, entrou em vigor no Brasil a Lei 10.216, também conhecida como Lei Paulo Delgado, que remodelou a assistência aos portadores de transtornos mentais. Entre outras normativas, a lei estabelece que o tratamento deve ser feito preferencialmente em âmbito ambulatorial e “a internação, em qualquer modalidade, só será indicada quando os meios extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” (BRASIL, 2001). O paciente não pode ser internado sem seu consentimento, exceto, com o aval médico, nos casos

em que possa oferecer risco a si próprio e a terceiros, com obrigatoriedade de comunicado, em até 72 horas, ao Ministério Público. O tratamento psicossocial e a reinserção do louco na sociedade passaram a dar o tom da política de saúde mental, com o gradual fechamento dos hospícios. Entretanto, seja pelo humor, seja pela dramaticidade, personagens internados contra a vontade em instituições psiquiátricas estão longe de serem raros. Catalogamos 71 personagens que enlouqueceram ou foram dados como loucos nas novelas em um período de 52 anos (1970 a 2022). Desses, mais de 40 são internados contra vontade e levados ao hospital psiquiátrico pelo uso de força e/ou artimanhas, mais de 20 em novelas que se passavam após a aprovação da lei. Isso nos leva a constatação de que o único compromisso da telenovela é com o que Aristóteles chama de verossimilhança. A situação precisa ser crível e tomada como verdade, mesmo que não o seja. O que importa é o que seria possível, não o que é.

Por mais que a reforma psiquiátrica tenha instituído uma série de novas normas para tratamento da saúde mental, nas telenovelas brasileiras, o tratamento psiquiátrico continua sendo retratado com a visão pré-reforma, um espaço asilar para onde serão enviados aqueles que não se adaptam à sociedade vigente ou, pelo menos, à sociedade tal qual espera o antagonista da trama. Condizente com essa visão, acreditamos que os médicos e enfermeiros que atuam em hospitais psiquiátricos são retratados nas novelas com um estereótipo próximo ao de carcereiros e policiais.

Estabelece-se aí nova contradição: as novelas se passam em determinados tempos históricos, mas não se preocupam efetivamente com as leis que regem esse tempo na “vida real”; o privilégio será sempre da narrativa, da construção de dramaticidade. Porém, isso não as invalida enquanto forma de conhecer o passado. Assistir a uma novela antiga – e aqui não nos referimos às novelas de época, mas aquelas passadas em anos ou décadas anteriores – nos fornece uma perspectiva daquele tempo. E, mesmo ao assistir às da atualidade, podemos pensar que suas abordagens dos hospitais psiquiátricos estão intimamente relacionadas à própria história da loucura, que colocou os loucos muitas vezes nesses papéis estigmatizados, ora de alguém punido por Deus com a desordem do espírito, ora do bufão, aquele que faz rir. Pode-se dizer o mesmo dos profissionais de saúde mental, que, a partir, principalmente, da aproximação entre Direito e Psiquiatria no século XIX, acabaram ficando marcados como aqueles que detêm o saber sobre os loucos e o parecer sobre sua liberdade ou aprisionamento.

Lembremos que na Europa os chamados hospícios surgem a partir do advento do Hospital Geral, que, inicialmente, tinha uma função muito diferente da que conhecemos hoje em dia. O próprio nome hospital em latim significa hospedagem, hospedaria ou hospitalidade (AMARANTE, 2013, p 22). Surgido em 1656, tratava-se de um local de filantropia, dirigido

por religiosos, para o qual eram levados todos aqueles que afetavam a ordem social: bêbados, mendigos, prostitutas e loucos. No século XVIII, o médico francês Philippe Pinel é responsável por uma inovação: os loucos são apartados dos demais párias sociais e as correntes que os prendiam são substituídas por camisas de força. Em asilos próprios, passam a receber o chamado tratamento moral, que visava aliviar o sofrimento mental ocasionado pela perda da razão. Ainda que registros apontem que os primeiros hospitais psiquiátricos surgiram no Oriente Médio, a revolução proposta por Pinel foi o ponto de partida para que se constituísse o hospital psiquiátrico tal como viríamos a conhecer no Ocidente.

Um ponto a se considerar é que, por mais que acreditemos que os primeiros alienistas – uma espécie de “ancestrais” dos psiquiatras – se preocupassem de fato com as pessoas acometidas de loucura, o hospício acabou contribuindo para que se criasse no imaginário social a ideia do louco como alguém perigoso que deve ser apartado da sociedade, e consequentemente, contribuindo para o estigma dessa população. Em seus estudos sobre a história da loucura, Foucault (2010) nos mostra como os loucos acabaram por assumir, no imaginário popular, o lugar antes destinado aos leprosos, o daqueles que deveriam ser apartados do convívio social.

Não por acaso, vários dos elementos citados por Foucault em *Vigiar e Punir* (1988) e em *A História da Loucura* (2010) encontram ressonância nas novelas brasileiras, como por exemplo, “a forma necessária ao quiproquó”, ou seja, aquilo que tem potencial para gerar confusão sem necessitar de nenhum fator externo para acontecer, e a “loucura do justo castigo”, que nos remete à representação tão frequente da doença mental como uma punição para a maldade. Após sequestrarem, matarem e/ou infernizarem a vida dos mocinhos de todos os jeitos, vilões são enviados no final para instituições psiquiátricas, ainda que durante toda a trama não tenham manifestado qualquer sintoma de uma patologia. Sua punição não é a cadeia, mas o hospício. Isso nos remete mais uma vez à história dos hospitais psiquiátricos, que se originaram a partir dos Hospitais Gerais, que, por sua vez, poderiam ser equiparados a um tribunal, no qual se decidia a vida dos indivíduos, porém, sem qualquer possibilidade de apelação (FOUCAULT, 2010, p. 49).

Um fator que devemos levar em conta ao analisar a representação dos hospícios nas telenovelas é que, no mundo real, não raramente esses locais foram palcos de maus-tratos e severa violência contra os internos, tanto no Brasil como em outros países. Já no século XIX o médico Esquirol faz o seguinte relato acerca de sua visita à uma instituição psiquiátrica francesa:

Eles são mais maltratados que os criminosos, eu os vi nus, ou vestidos de trapos, estirados no chão, defendidos da umidade do pavimento apenas por um pouco de palha. Eu os vi privados de ar para respirar, de água para matar a sede e das coisas indispensáveis à vida. Eu os vi entregues às mãos de verdadeiros carcereiros, abandonados à vigilância brutal destes. Eu os vi em ambientes estreitos, sujos, com falta de ar, de luz, acorrentados em lugares nos quais se hesitaria até em guardar bestas ferozes, que os governos, por luxo, e com grandes despesas mantêm nas capitais (ESQUIROL, 1818, apud PESSOTTI, 1996, p. 153).

Mais de cem anos depois da visita que abalou Esquirol, a jornalista brasileira Daniela Arbex (2013) fez uma extensa pesquisa acerca do Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais, e o que descobriu foram horrores em nada diferentes daqueles narrados pelo médico francês. Misturavam-se ali doentes mentais, sem qualquer tipo de assistência, com indivíduos para lá levados por não se enquadrarem nas normas sociais vigentes, tal como mães solo, prostitutas, homossexuais, moças que perderam a virgindade sendo solteiras e “gente que se rebelava, gente que se tornava incômoda para alguém com mais poder” (ARBEX, 2013, p. 11). Eletrochoques eram aplicados não como tratamento, mas como punição/forma de controle por funcionários sem qualquer preparo, e, muitas vezes, levavam à morte do paciente. Frio, fome, falta de higiene são apenas algumas das situações narradas por Arbex em seu livro *O holocausto brasileiro*, título justificado tanto pelas barbaridades praticadas no Hospital, onde pelo menos 60 mil pessoas morreram, quanto pelo fato de os internos chegarem ao local no chamado “trem dos loucos”, de forma muito semelhante à que os judeus chegavam aos campos de concentração nazista.

Diante desse quadro, é possível entender de onde vem a inspiração para que autores de telenovelas constantemente se utilizem do hospital psiquiátrico como uma provação cruel, imposta por um vilão com mais poder a alguém que precisará se provar forte para conseguir sair dali e ter seu final feliz.

Outra representação comum que observamos nas novelas, sobretudo naquelas mais voltadas para a comédia, é a do hospital psiquiátrico como uma espécie de circo, um espaço que, graças aos comportamentos bizarros causados pelos delírios e alucinações dos que ali estão, é usado para gerar humor. Isso nos remete ao fato, relatado por Foucault (2010), de que existiu uma época na qual a loucura era usada para diversão pública, visto que, sob a influência de uma chibata, carcereiros dos manicômios obrigavam os loucos a executarem passos de dança e acrobacia, tal como bobos da corte diante de uma plateia.

Nas novelas, a loucura continua sendo usada para o riso e o escárnio público, e o hospital psiquiátrico, como palco desse “show”. Um exemplo que nos ocorre é uma sequência de cenas da novela *Kubanakan*, uma comédia de absurdos exibida em 2004, na qual o personagem



interpretado pelo ator Humberto Martins, um general, encontra-se internado em um hospício e vestido com um camisolão branco, que funciona como uniforme local. Enquanto ele recebe a visita de um subordinado e tenta convencê-lo a trocarem de roupa para poder fugir, ações bizarras dos outros internos acontecem em volta da dupla, como um homem que rouba e come as flores levadas pelo visitante e outro que o assusta ao se aproximar de quatro e latindo. O general enxota o “homem/cachorro” e critica o medo que seu visitante sente, alegando que “ele não faz nada, é ensinado”. A seriedade com que os atores entoam o texto serve para reforçar o caráter jocoso das cenas.

Pensamos, portanto, que a forma como a história das telenovelas se desenrola não se desvincula da própria História, embora, por vezes, não a acompanhe. Se, a partir da reforma psiquiátrica, foi instituída uma série de normas para o tratamento de doentes mentais, o passado trágico das instituições psiquiátricas prevalece na ficção audiovisual. Claro que existem tramas que se preocupam em acompanhar o tempo em que se passam e que propõem uma visão mais humana e atual do paciente psiquiátrico e do tratamento, como *Caminho das Índias* (2009), de Glória Perez. Mas isso não é o mais comum.

Ricoeur (2000) nos mostra como o passado e o futuro só existem no presente, quando deles se fala, e, por isso, não são algo estático. Tal preceito nos leva a concluir que, ao pensarmos a História, precisamos considerar nosso lugar de fala, o de alguém que não viveu aquela situação, mas que, com o conhecimento dos fatos, obtido através de diferentes meios, pode recriá-la a partir de nossa imaginação criativa. Jamais estaremos no lugar do outro, por mais que realizemos um esforço empático. Um jovem nascido na era digital tem uma forma de se relacionar com o mundo diferente daqueles que nasceram na era analógica. Mas esse jovem digital pode ter uma ideia de como era viver nessa era através dos relatos de seus pais, dos livros que lê e das séries e novelas antigas que passam em canais como o *Viva*, por exemplo.

Em um mundo de histórias e mídias, os livros, o cinema e a TV garantem seu espaço para ajudar na construção de imaginários. No Brasil, um país de dimensões continentais, onde, ainda hoje, muitos lares contam com a TV aberta como única forma de entretenimento, as telenovelas têm fundamental importância nesse processo. Tanto que não raramente campanhas de *merchandising* social surtem efeitos surpreendentes. Exemplo disso é o aumento expressivo do número de crianças desaparecidas encontradas e de medulas ósseas doadas na época de exibição das novelas *De corpo e alma* (1992/93) e *Laços de Família* (2000/01), que abordaram respectivamente esses temas.

Em 2019, a autora Glória Perez fez uma nova campanha visando desmistificar a esquizofrenia e, como resultado, houve um aumento significativo também no número de

pessoas que conseguiram identificar os sintomas da doença e procurar os serviços de saúde mental. Entretanto, nas novelas que se seguiram, o enredo traçado voltou a ser o do vilão que enlouquece e é internado em um hospício como castigo.

Se os relatos históricos sempre partem de uma escolha narrativa (WHITE, 1994), no caso da história dos hospícios, o gênero frequentemente escolhido foi o do horror e o da tragédia, não sem razão.

Ao falar sobre Historiografia e o estudo das disciplinas eruditas, White (1994, p. 108) menciona que as histórias nunca devem ser lidas como signos inequívocos dos acontecimentos que relatam, mas, antes, como estruturas simbólicas, metáforas de longo alcance que comparam os acontecimentos nelas expostos a alguma forma com que já estamos familiarizados na cultura literária. A teledramaturgia se utiliza dos mesmos elementos da cultura oral e literária – estando a sua própria origem ligada aos folhetins – e não se desvincula da História. Logo, podemos pressupor que muito da representação das instituições psiquiátricas em suas tramas contém vestígios da própria história desses espaços e traz em si uma metáfora, tal como a do inferno, em que o vilão pagará por seus pecados. De acordo com White (1994, p. 108), “[...]a metáfora não imagina a coisa que ela procura caracterizar, ela fornece diretrizes que facultam encontrar o conjunto de imagens que se pretende associar àquela coisa. Funciona como um símbolo e não como um signo”.

Ao considerarmos que, ao longo dos anos, os chamados hospícios ou manicômios ficaram conhecidos pelos maus-tratos aos internos, chegando a sofrer comparações com os campos de concentração nazistas, podemos constatar que essa metáfora encontra uma justificativa.

## 2 O CONCEITO DE SAÚDE MENTAL E O CONSUMO DA LOUCURA NA FICÇÃO AUDIOVISUAL

Ayres (2007, p.43) faz uma provocação interessante ao nos convidar a pensar a hermenêutica das palavras saúde e doença. O autor nos lembra que uma não significa o oposto imediato da outra e que é muito mais fácil responder com um simples sim ou não quando alguém nos pergunta se estamos doentes do que quando nos perguntam se estamos saudáveis. No primeiro caso, sabemos que uma determinada doença se caracteriza por um conjunto de sintomas e nos guiamos pela presença ou ausência destes. Mas como caracterizar o segundo?

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a definição de saúde consiste na “situação de perfeito bem-estar físico, mental e social”<sup>22</sup>. Porém, isso não é tão simples, visto que tal prerrogativa traz embutida uma ideia de perfeição, o que coloca o sujeito que busca ter saúde em uma posição complicada, já que a perfeição é algo impossível de ser alcançado.

Fato é que a distinção entre saúde e doença não é tão clara o quanto parece à primeira vista. De acordo com Ayres (2007, p.47), podemos, por exemplo, perguntar a uma pessoa que tem diabetes ou a alguém infectado pelo vírus HIV se estão saudáveis e ouvirmos um sincero sim. Podemos complementar com o exemplo das pessoas surdas que consideram sua condição apenas uma peculiaridade que os distingue da norma, mas não uma doença. Ouvir as pessoas acerca de suas próprias concepções sobre saúde, nos parece, portanto, de fundamental importância, assim como o cuidado em não impor a elas um rótulo de saudável/doente.

Tais ideias sobre saúde geral podem ser ampliadas para o campo da saúde mental. Por muito tempo, o portador de um transtorno mental foi caracterizado unicamente pela sua doença. Enquanto se diz que alguém que padece de um transtorno físico “**está** doente”, uma pessoa em sofrimento mental “**é** doente”. A representação social da loucura guarda consigo uma peculiaridade. Como diz Jodelet, “O mal mental não se articula ao sujeito pelo ter, mas pelo ser. A obra da loucura, nem transitória nem exterior, se inscreve no homem para fazer-se condição” (JODELET, 2005, p.208). Por isso, é tão importante tomar cuidado com “rótulos”, que podem criar estigmas e sofrimento para os indivíduos.

---

<sup>22</sup> Biblioteca Virtual em Saúde, Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/05-8-dia-nacional-da-saude/#:~:text=Em%201.947%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial,apenas%20a%20aus%C3%A2ncia%20de%20doen%C3%A7a%E2%80%9D>>. Acesso em: 20 maio 2023.

## 2.1 Loucura vs razão – Afinal de contas, o que é ser normal?

Seria a loucura o antônimo de sanidade? O que distingue, de fato, aqueles que chamamos de loucos dos demais? Será o portador de algum transtorno mental tão diferente assim daqueles que são considerados sãos?

No clássico livro *O alienista* (ASSIS, 2000), somos apresentados ao Dr. Simão Bacamarte, um “homem da ciência” e um dos maiores exemplos do que seria uma racionalidade biomédica implacável. A busca pela objetividade científica prevalece sobre todos os outros campos da vida do famoso médico. Até mesmo a escolha da esposa se dá pelas características fisiológicas da moça, que poderiam, de acordo com os preceitos científicos da época, render-lhe filhos saudáveis. Embora as coisas não saiam como o esperado e Dona Evarista, sua escolhida, não lhe dê filhos, o médico logo supera a decepção, que não lhe tira nem um pouco a fé cega na ciência; muito pelo contrário, fascinado pelo novo campo científico do alienismo, Dr. Bacamarte decide se dedicar aos estudos da mente. Sua principal meta é descobrir as causas da loucura. Imbuído desse espírito, o respeitável homem consegue o apoio da Câmara de Vereadores de Itaguaí, onde a história se passa, para criar a “Casa Verde”, uma espécie de sanatório. Passa então a recolher e lá manter presos, para fins de estudo, quaisquer indivíduos que apresentem comportamentos tidos por eles como desprovidos de lógica e razão. Chega um momento em que mais de 70% da população local acaba na Casa Verde e Dr. Bacamarte passa a ser considerado um tirano, a ponto de uma revolução contra ele ser organizada. Mas logo o alienista reflete e acaba por concluir que se a maioria das pessoas apresenta desvios de conduta, então, essa é a norma e a verdadeira patologia mental se esconderia nos sensatos. A fim de provar sua nova teoria, liberta os antigos internos da Casa Verde e passa a recolher aqueles que, de acordo com seus preceitos, possuem valores éticos e morais consistentes e retidão de caráter. Porém, descobre que, mesmo esses podem ser corrompidos diante de certas tentações. No fim, após muito refletir, o alienista conclui que ele é a única pessoa totalmente racional da cidade e tranca a si mesmo na Casa Verde.

Muito do humor sarcástico que Machado de Assis utiliza em sua obra vem do fato de como o conceito de sanidade mental e loucura muda a cada nova conclusão do médico. Guardadas as devidas proporções, podemos fazer um paralelo com um famoso vídeo do canal Porta dos Fundos, no Youtube, onde satirizam a ciência da nutrição, brincando com a ideia de

que um alimento que um dia é bom para a saúde no outro pode causar doenças<sup>23</sup>. O que os dois exemplos ilustram é que mesmo algo que busca a objetividade, como a ciência, não é imune às construções sociais de cada época. A Casa Verde ilustra ainda como as instituições psiquiátricas foram simplesmente usadas ao longo do tempo para apartar da sociedade aqueles que supostamente não atendiam às suas normas de conduta.

Michel Foucault (2010), em seus estudos sobre a história da loucura, nos mostra que o significado do que era ser louco mudou ao longo dos séculos. Houve um tempo em que o louco era o profeta, uma figura com forte cunho mítico-religioso. A população parecia aceitar que circulassem livremente pelas ruas, embora, não possamos dizer que fosse exatamente uma relação tranquila.

No antigo testamento há relatos de loucos sendo alvo de zombaria das crianças enquanto vagam pelas ruas. Já no fim da idade média, os loucos passam a ocupar no imaginário ocidental o lugar antes pertencente aos leprosos, o de alguém que recebeu um castigo divino e deve ser apartado do convívio social. Assim, eram colocados em navios, levados por marinheiros e vagavam pelos mares até serem deixados longe de suas cidades. Há quem diga que daí viria à expressão “sem chão”, pois lhes era tirado o contato com a terra firme. (AZEVEDO, p. 28)

A partir do século XVIII, a loucura passa a ser considerada tratável, sobretudo por conta das ideias revolucionárias do médico francês Philippe Pinel. O que entra em voga é o tratamento moral, segundo o qual os chamados alienados mentais deveriam ser tratados de forma mais humana e com fins terapêuticos. Para isto, Pinel, entre outras mudanças, propõe substituir as correntes que prendiam os enfermos por camisas de força. A “cura”, entretanto, como o próprio nome aponta, estava intrinsecamente ligada à moralidade, a abolir atos libertinos, desviantes e inaceitáveis para época. A partir daí surgem os hospitais psiquiátricos, que, embora com o objetivo inicial de beneficiar o louco, acabam contribuindo para sua exclusão social.

Somente no início do século XX a loucura adquire status de doença e não mais de alienação mental. Em 1952 é criado pela Associação Americana de Psiquiatria o DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) que busca estabelecer diferentes classificações nosográficas para caracterizar as doenças mentais. Não há mais a figura do “louco”, mas uma série de patologias da mente. Ao longo do tempo, esse Manual, cuja versão mais atual é a quinta, publicada em 2013, também sofre modificações à medida que a sociedade evolui. A homossexualidade, por exemplo, figurou no DSM até 1973 e no CID-10 (Código Internacional de Doenças) até 1990, quando finalmente foi retirada e passou a ser entendida

---

<sup>23</sup> Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=sNHIZvk09tI>>. Acesso em: 26 out. 2020.

como orientação sexual e não mais como doença. Em 2018 foi lançado pela OMS o CID-11 e retirado o “transtorno de identidade de gênero”, que foi substituído pelo termo “incongruência de gênero”. A OMS justificou tal mudança afirmando que a incongruência de gênero não se trata de um transtorno e que a opção de a manter no CID foi para “garantir atendimento específico às demandas da população trans”.<sup>24</sup>

De acordo com Canguilhem (1995), o conceito de normalidade sofre variações de acordo com a cultura, sendo a distinção entre o normal e o patológico uma questão estatística, definida pela frequência com que tal característica é encontrada em determinado grupo. Além das sucessivas alterações no conceito de patologias mentais, observamos ainda que cada época e cultura parece trazer consigo um mal específico. Se no fim do século XIX a histeria estava em voga, a depressão e a ansiedade parecem ser a patologia do século XXI. De acordo com a OMS, estima-se que mais de 300 milhões de pessoas no mundo inteiro sofram com esses transtornos<sup>25</sup>.

Seja como for, nas telenovelas não parece existir a preocupação em nomear o transtorno que é representado na tela. Em nossa amostra, 50 entre os 71 personagens vinculados a instituições psiquiátricas que levantamos não têm qualquer diagnóstico, real ou falso, mencionado na trama. O que prevalece é o conceito de loucura.

## **2.2 O consumo do medo e a construção de imaginários – a associação entre loucura, hospital psiquiátrico e horror**

Ao falarmos sobre consumo, estamos abrangendo um termo muito mais amplo do que aquele que se caracteriza unicamente pela troca de bens em espécies monetárias. Como aponta Freitas (2008, p.126), o consumo pode ser tanto de objetos quanto de ideias, “não podemos considerar só os aspectos comerciais, mas todos os aparatos ideológicos que são produzidos ou apropriados pelos meios de comunicação de massa”.

As próprias campanhas publicitárias criadas pelas marcas se esforçam para vender muito mais um conceito do que propriamente um produto. Calçar sandálias Havaianas vira

---

<sup>24</sup> Unaid. Disponível em: < <https://unaid.org.br/2018/06/oms-anuncia-retirada-dos-transtornos-de-identidade-de-genero-de-lista-de-saude-mental/>>. Acesso em: 20 out. 2020.

<sup>25</sup> Organização Panamericana de Saúde. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095). Acesso em: 20 dez. 2019.

sinônimo de ser descolado, beber Coca-Cola de momentos felizes junto à família e amigos, usar uma bolsa Victor Hugo de requinte e luxo e assim por diante. Objetos são ressignificados e adquirem novos sentidos a partir de *storytellings*, ou seja, das histórias que são contadas e recontadas acerca deles. O mesmo ocorre com lugares e pessoas. São Paulo é associada a homens engravatados e vendida como uma cidade séria e cosmopolita, enquanto se pensa no Rio de Janeiro como sinônimo de praia e de um povo mais indolente. Até mesmo políticos são transformados em objetos de marketing, “embalados” e vendidos enquanto personalidades. Votos são conquistados ao se comprar a ideia de que esses “homens-produto” representam certos valores, muito mais do que com suas reais propostas econômico-financeiras. Claro que como, bem nos lembra Sennett, a situação é sempre mais complexa nesses casos, pois “a versão política da megaloja pode reprimir a democracia local, mas, tal como a publicidade, faculta a fantasia individual; pode desgastar a substância da política, mas estimula a imaginação para a mudança” (2018, p.127).

Essas constatações servem ao propósito de mostrar a influência das diferentes mídias na construção de imaginários a partir de *storytelling*, não apenas sobre produtos, mas sobre pessoas e lugares e a conseqüente criação de imaginários sobre as ideias “vendidas”.

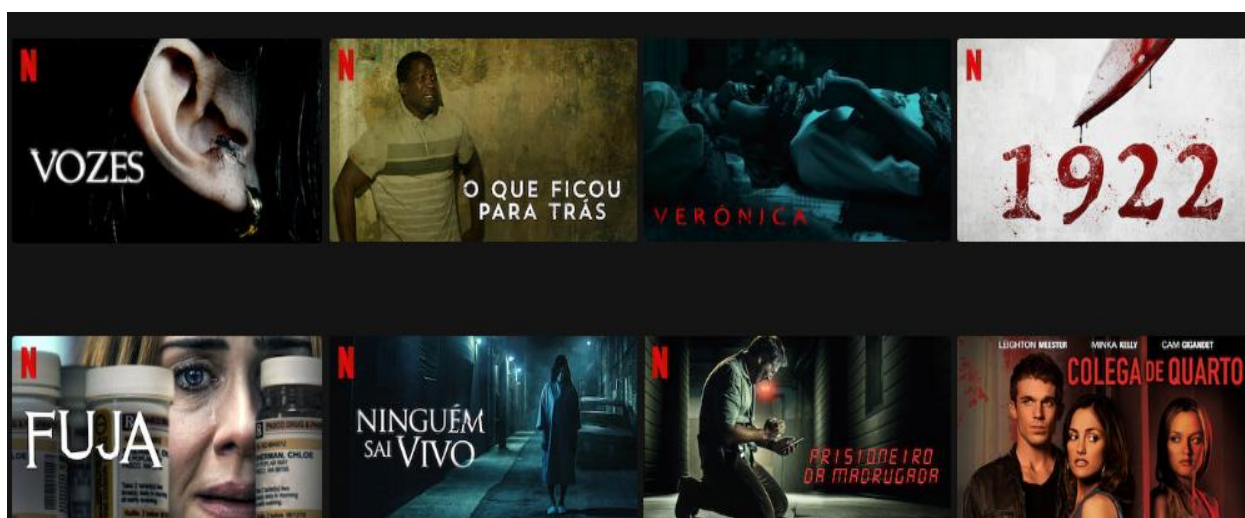
Para ilustrar nosso ponto, realizamos uma experiência simples: acessamos o site de *streaming Netflix* e escrevemos no buscador a palavra hospício. Como resultado, apareceram nas sugestões, pelo menos 15 filmes de terror. Para não restar dúvidas, entramos na descrição dos filmes e encontramos termos como suspense, terror, jogos mentais, sangrento, entre outros associados ao gênero. Ocorreu o mesmo quando buscamos pelo termo manicômio. Vimos então como as representações dessas instituições são comumente associadas ao consumo do gênero horror na ficção. O consumo da ideia do espaço psiquiátrico como signo de horror foi moldado graças à sua própria historiografia, marcada por um horror real.

Vamos fazer uma distinção (ou não distinção): há quem defenda que a terminologia hospital psiquiátrico deva ser usado quando tratamos de espaços terapêuticos para portadores de transtornos mentais, enquanto a palavra manicômio estaria mais associada a um espaço de confinamento para indivíduos que cometeram crimes, mas foram considerados pela Justiça como não sendo responsáveis pelos próprios atos. Entretanto, o que observamos é que tanto na literatura – seja acadêmica, seja de ficção – quanto nas obras audiovisuais não há uma distinção clara entre esses termos e espaços.

O que percebemos é que, ao longo da História, crime e loucura foram colocados no mesmo balaio, reforçando preconceitos contra os portadores de transtornos mentais. Ibrahim (2014, p.146) credita essa situação ao casamento da Psiquiatria e do Direito no século XX, que

culminou no conceito de periculosidade e na criação do Manicômio Judiciário. Não importa mais a natureza do crime e sim o exame psiquiátrico que atesta a falta de sanidade e o perigo em potencial que o louco representa. Ele passa a ocupar no imaginário social o lugar de monstro a ser trancafiado e punido. É essa ideia que serve de base ainda hoje para muitos filmes e telenovelas que consumimos. Como sabemos, através das narrativas históricas, muitas vezes os hospitais psiquiátricos foram também palco de atos cruéis, assim, não é de se estranhar que tenham sido associados à temática do horror.

Imagem 1 - Algumas sugestões da Netflix quando digitamos as palavras hospício e manicômio no buscador



Fonte: Netflix, 2023.

### 2.3 O hospital psiquiátrico da novela não é o mesmo do cinema

A metáfora do hospital psiquiátrico/manicômio como inferno não é exclusividade do cinema e dos filmes de horror. Isso acontece também nas telenovelas, onde frequentemente vilões enlouquecem no último capítulo e vão parar no hospício, representado como um lugar onde pagarão por seus pecados.

Outra representação comum às novelas e aos filmes é a de pessoas que não tem qualquer transtorno mental, mas tem seu caráter posto à prova ao serem obrigadas a permanecer no manicômio. Há um duplo horror refletido pela maneira como a ficção representa os hospitais psiquiátricos: a metáfora do inferno onde habitam os monstros e a metáfora da prisão perpétua, da morte e da solidão, temores constantes do ser humano. Morte também no sentido de perda do direito de existir mais do que subsistir.

Novelas e filmes são, no entanto, produtos diferentes, por mais que muitas vezes se utilizem dos mesmos elementos em suas tramas, fazendo com que o herói teça uma jornada em



busca de seu objetivo. Por isso, a forma como representam instituições psiquiátricas tende a ter diferenças significativas. Enquanto há filmes que giram em torno desse espaço, em uma novela composta por diferentes núcleos, é mais comum que apareça em cenas pontuais, por alguns capítulos. Em nosso levantamento, a única novela na qual a instituição psiquiátrica constitui-se em um núcleo central e comparece do primeiro ao último capítulo é *Caminho das Índias* (2009).

Como a telenovela brasileira visa atrair um público mais amplo e variado, tende a tomar certos cuidados para não afastar sua audiência. Já os filmes se permitem uma maior liberdade, por trabalhar com gêneros e audiências mais delimitados. Iorio (2010, p.319) lembra as palavras de José Bonifácio de Oliveira Sobrinho, famoso executivo da Rede Globo, que se tornaram famosas na boca do falecido carnavalesco Joãozinho Trinta, “pobre gosta de luxo, quem gosta de miséria é intelectual”, para expor que, embora as telenovelas busquem favorecer a identificação horizontal do público através da aproximação com o cotidiano do brasileiro, elas também buscam a projeção e assim glamourizam a realidade. Encontramos eco dessa afirmação na representação dos manicômios/hospícios na novela. Assim, enquanto no cinema os cenários dos filmes que retratam instituições que violam direitos humanos costumam ser sujos e feios, transmitindo uma ideia de degradação moral e física dos que nele habitam, na novela mesmo as instituições que representam uma metáfora do inferno são sempre assépticas e limpas, tal como os pacientes que nelas transitam.

Além disso, terror, loucura e instituições psiquiátricas não raramente se entrelaçam nos filmes. Na novela, o drama e a comédia costumam dar o tom das cenas e, nos raros casos em que se utilizam de elementos próprios ao gênero terror, esses são mais sutis e servem ao único propósito de demarcar algum sentimento como a maldade de um personagem ou a aflição de outro. Um exemplo é o hospício onde a personagem Clara, a protagonista da novela *O outro lado do paraíso* (2017) era prisioneira. Por mais que representasse cativo e dor, o cenário estava longe dos ambientes escatológicos e sombrios que vemos, por exemplo, em filmes como *Menos que Nada* ou *Bicho de sete cabeças*, dois dramas brasileiros. O primeiro mistura elementos de arqueologia e psicanálise para narrar a história de Dante, um jovem internado em um hospital psiquiátrico. Ele tem um comportamento animalesco, delírios e ninguém sabe praticamente nada sobre sua história, tudo que fazem é dopá-lo. Até que Paula, uma médica residente, se interessa pelo seu caso e inicia uma investigação sobre o passado de Dante com o intuito de descobrir o que levou o rapaz à loucura e ao hospício. Já *Bicho de sete cabeças* é inspirado na história real do escritor Austregésilo Carrano Bueno, descrita em seu livro “O canto dos malditos”. No filme, após ser flagrado pelo pai com um cigarro de maconha, o jovem Neto é internado em um manicômio e lá é submetido a diversas situações abusivas. Em ambos

os filmes, podemos dizer que o hospício/manicômio, retratado de forma bastante crua e dolorosa, também é um personagem.

### **3 DO FOLHETIM À TELENOVELA, DA PRISÃO AO HOSPÍCIO: OS CLICHÊS E ESTEREÓTIPOS NA REPRESENTAÇÃO DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO NA TELENOVELA BRASILEIRA**

De 1844 a 1846, fez grande sucesso na França o folhetim *O conde de Montecristo*, escrito por Alexandre Dumas. Na trama, o protagonista Edmond Dantes é um jovem e ingênuo marinheiro que vive uma vida tranquila e honesta até que, graças a uma armação de pessoas em quem confiava, acaba sendo confundido com um espião de Napoleão em uma viagem à Toscana, onde é preso e permanece em cativeiro por 14 anos. Na prisão, Edmond se torna amigo de Faria, um padre preso por motivos políticos. Inteligente e culto, Faria repassa seus conhecimentos a Edmond e lhe conta sobre a existência de um tesouro e como alcançá-lo. Eles traçam um plano de fuga, mas Faria morre antes que consigam escapar. Edmond, porém, consegue fugir e encontrar o tesouro. De posse da fortuna, ele passa a adotar novas identidades e busca vingança contra os que lhe fizeram mal.

Mais de um século depois, a história criada por Dumas continua inspirando outras tramas, incluindo telenovelas brasileiras. Em 2017, *O outro lado do paraíso* (2017), novela de Walcyr Carrasco, partia da mesma premissa para narrar a trajetória de Clara, uma mocinha ingênua, que, devido a uma armação de sua ex-sogra, que ela considerava sua amiga, passa dez anos trancafiada em um hospital psiquiátrico. No local, conhece Beatriz, uma mulher mais velha, rica e culta, que assume na vida de Clara um papel semelhante ao de Faria na de Edmond: ela se apega a menina, lhe ensina tudo o que sabe e a orienta sobre como fazer para encontrar obras de arte preciosas e que valerão um bom dinheiro, caso consiga fugir um dia. Beatriz morre, mas a mocinha escapa logo depois, segue as orientações da amiga, encontra as obras e consegue vendê-las, ficando rica. Retorna então à sua cidade natal disposta a reencontrar o filho, que foi obrigada a abandonar recém-nascido, e a se vingar de todos que colaboraram para a sua tragédia.

Se, no folhetim, Edmond vai para a prisão acusado de um crime que não cometeu, na releitura feita pela teledramaturgia, Clara vai para uma instituição psiquiátrica, um local que supostamente deveria ser de tratamento, mas que, na trama, acaba funcionando apenas como provocador do sofrimento da heroína. No último capítulo, em consonância com o slogan da novela – “tudo que você faz um dia volta pra você” –, a vilã Sofia, responsável pela injusta internação de Clara, é ela mesma internada no local, que passa a ser um manicômio judiciário. Esse é o veredicto que ela recebe após ser julgada por uma série de crimes.

O curioso na releitura do clássico de Dumas, feita por Walcyr Carrasco, é que o hospital psiquiátrico substituiu a imagem da prisão como local de purgação e exclusão. E, ao lançarmos um olhar em retrospectiva para a história das telenovelas, podemos perceber que isso está longe de ser algo raro. Personagens trancafiados em hospícios que mais se assemelham a presídios aparecem até hoje, na segunda década do século XXI, em muitas tramas, ainda que em momentos bem pontuais, como a internação no último capítulo que serve de punição para o vilão ou vilã. Acreditamos que isso ocorra porque tanto o presídio quanto o hospital psiquiátrico podem ser enquadrados no que Goffman (2018, p.11) chamou de instituições totais, isto é, locais que servem como uma residência e ao mesmo tempo como uma separação do resto da sociedade para indivíduos que ali viverão sob uma administração rígida e seguindo as mesmas regras. Se trabalhamos, brincamos (isto é, temos momentos de lazer) e dormimos em diferentes espaços, isso não se aplica aos que moram nessas instituições. Ilustremos com um presídio, seus funcionários e seus prisioneiros. Enquanto os funcionários após o expediente irão para a casa descansar e em seus dias de folga poderão ir ao cinema ou sair para passear com os amigos e a família, os prisioneiros não podem sair do local e realizarão seus afazeres sob supervisão, ainda que isso se constitua em um simples banho de sol.

Mas, se os presídios foram feitos para separar os criminosos da sociedade, existem também instituições totais criadas para abrigar pessoas que não cometeram nenhum crime, tais como os conventos, monastérios, orfanatos, lar para idosos e, é claro, o que nos interessa aqui, espaços criados para abrigar os loucos, que – seja na realidade ou na ficção – já receberam nomes tão distintos quanto hospital, casa de repouso, asilo, sanatório, hospício ou manicômio.

Se esses espaços não foram feitos para criminosos e sim para pessoas que visam tratar problemas mentais, nas telenovelas, a instituição psiquiátrica tende a ser colocada no mesmo patamar dos presídios. Ora por ser um local que tolhe a liberdade de inocentes como Clara, ora por ser a punição final dos vilões que cometem crimes como Sofia.

Interessante ainda notar como na telenovela brasileira, ao que parece, não há distinção entre manicômio judiciário e hospital psiquiátrico. Em *O Outro Lado do Paraíso* (2017), Clara e Sofia são enviadas para a mesma instituição, uma por supostamente estar doente e a outra por condenação judicial. Um pouco antes do final, há uma cena, na qual o mocinho Patrick – advogado e par romântico de Clara – vai ao hospício conversar com a nova diretora a fim de reunir provas para um processo. Lá ele descobre que o antigo diretor era corrupto e foi preso e que o espaço que, nas palavras da mulher, era um “depósito de gente” foi transformado em manicômio judiciário e reformulado. No entanto, quando nas cenas finais Sofia vai parar lá, o tratamento que recebe é o mesmo que Clara recebeu nos primeiros capítulos.

Além de *O outro lado do paraíso* (2017), entre as tramas que analisamos previamente, somente a novela *Império* (2014), de Aguinaldo Silva, mostrava cenas em um manicômio judiciário e utilizava esse termo. Na história, o personagem Salvador é um rapaz com esquizofrenia que, após assassinar a namorada em um surto psicótico, é enviado para um presídio comum. Lá ele conhece o golpista Orville, que se encanta pelos quadros que o rapaz pinta e, com a ajuda da amante advogada, consegue a transferência de Salvador para o manicômio. Assim, o casal acredita que será mais fácil explorar o talento do artista. O cenário do manicômio, no entanto, aparece em bem poucas cenas e não há nenhuma diferença significativa com o cenário anterior do presídio. Notemos que Salvador não era retratado como um vilão e sim como um rapaz em sofrimento mental que não estava se tratando. Em *Além da ilusão* (2022), nos capítulos finais, Matias confessa ser o assassino da filha e há várias cenas em que o próprio personagem e os que o rodeiam comentam que ele provavelmente será condenado ao manicômio judiciário. Porém, não chegamos a ver sequer o julgamento. No último capítulo, após ouvir uma conversa da cunhada Heloísa com o amigo Leônidas, Matias se sente mal pelo mal que fez e por ainda estar atrapalhando a vida das pessoas. Em surto, ele escreve uma carta, veste sua antiga roupa de juiz e se atira no rio. Todos acreditam que ele morreu, porém, bem próximo ao final do capítulo vemos o personagem colocando flores no túmulo da filha. Descobrimos então que ele sobreviveu, mas jamais revelou isso para a família e se tornou mendigo. Em *Pé na Jaca*, de 2006, um membro da equipe de saúde do sanatório no qual a vilã Elisabeth está internada comenta com a moça sobre ela ter ido parar ali devido a uma condenação judicial. No entanto, outro personagem, Arthur, é internado no mesmo local sem ter tido qualquer condenação e os atores chegam a contracenar. Os personagens se referem ao espaço como “casa de loucos”. Em todos os demais casos em que vilões são internados em instituições psiquiátricas após cometerem crimes, não observamos uma denominação específica para esses espaços na trama.

### **3.1 O estereótipo da loucura como maldade e do hospício como prisão**

Chama-nos a atenção o fato de maldade e transtornos psiquiátricos estarem constantemente relacionados nas telenovelas, seja porque o vilão é levado para um hospício como castigo por seu mal, seja por conta de uma série de violências físicas e/ou psicológicas que mocinhas e mocinhos sofrem em espaços que supostamente deveriam ser dedicados ao tratamento da saúde mental.

Começemos falando sobre os vilões punidos com a loucura e a subsequente internação. Apesar do estereótipo do louco como alguém capaz de cometer barbaridades, por mais que crimes que ultrapassem o limite da compreensão humana sejam muitas vezes classificados como monstruosos e essa monstruosidade seja associada às doenças mentais, a realidade não reflete tal prerrogativa. Pesquisas realizadas em diversos países constataam que apenas uma pequena parcela da violência social está associada à doença mental, não existindo diferença significativa dos atos cometidos pela média da população em geral e os atos cometidos por portadores de transtornos mentais. Na maior parte das vezes, a correlação entre doença mental e violência, quando existe, está associada ao uso de substâncias como álcool e drogas.

Teixeira, Pereira, Riggaci e Delgarrondo (2007, p. 131) lembram que em países como o Brasil, nos quais a violência e a criminalidade têm intensa associação com condições socioeconômicas, como as que se verificam nos bolsões de miséria das periferias das grandes e médias cidades brasileiras, é plausível pensar que o percentual dos crimes associados a transtornos mentais graves seja ainda menor. Os autores mencionam a pesquisa realizada por Hafner e Bocker na Alemanha. Na década de 1980, esses estudiosos passaram dez anos analisando fichas médicas e policiais referentes à população carcerária do país, em que o índice de solução de crimes ultrapassava 95%. Constataram que apenas 2,97% dos criminosos padeciam de transtornos mentais. Considerando que, entre os atos violentos cometidos por doentes mentais, foi incluída a categoria suicídio, os índices de violência perpetrada contra terceiros diminuía ainda mais. Já Gattaz (1998), além da pesquisa de Hafner e Bocker, cita também as realizadas por Steadman em Nova Iorque, e por Hodgins e colaboradores na Dinamarca. No primeiro caso, assim como no estudo alemão, não foram encontradas diferenças de prevalência da violência em doentes mentais sem abuso de substância psicoativas, quando comparadas à média da população geral. Já no segundo, os autores identificaram, em uma amostra de 360.000 indivíduos, quais, nascidos entre 1943 e 1947, tinham registros de internações psiquiátricas e tinham cometido atos violentos. Embora, nesse caso, a prevalência de crimes tenha sido maior nos indivíduos que foram hospitalizados, Gattaz aponta que isso se relaciona à excelência do sistema de saúde e assistência psiquiátrica dinamarquês, que permite que a maior parte dos portadores de transtornos mentais tenha acesso a remédios gratuitos e a uma rede complementar de atendimento. Sendo assim, a internação fica reservada somente aos casos mais graves (GATTAZ, 1998, p.196).

Ao falar do estereótipo da violência/maldade na representação das instituições psiquiátricas nas telenovelas, não podemos deixar de citar também como os profissionais de saúde mental que lá atuam são retratados, assim como os tratamentos empregados. Se na

atualidade, como fruto da Reforma Psiquiátrica, estabeleceu-se uma série de normas sobre os direitos dos portadores de transtornos mentais, entre as quais a proibição da internação forçada, nas telenovelas continuamos nos deparando com o clichê do sujeito que é internado contra a vontade por médicos e enfermeiros, que assumem ares de vilania. Há um contraste entre as leis do mundo real e o retrato do universo psiquiátrico na telenovela, em que frequentemente internação psiquiátrica e punição, médico e carcereiro e loucura e crueldade são sinônimos.

Os termos clichê e estereótipo são derivados dos termos clichagem e estereotipia, que se referem a uma técnica de tipografia da imprensa do século XIX, usada para reproduzir em massa um mesmo modelo (AMOSSY; PIERROT, 2022). Por analogia, clichê passou a ser utilizado na literatura como sinônimo de uma frase repetitiva. No meio audiovisual, esse termo também é muito comum, significando um tipo de narrativa que é constantemente repetida nas obras.

Ao lançarmos um olhar em retrospectiva para a evolução das telenovelas, podemos perceber vários clichês que se repetem ao longo da história dessas produções e que se associam fortemente à oralidade, tão característica do povo brasileiro. Muitos, inclusive, encontram suas raízes nos contos de fadas e na mitologia. Assim, a história da moça boa e sofrida que muda sua vida ao conhecer um homem rico (Cinderela), da garota ingênua iludida pelo vilão (Chapeuzinho Vermelho), da disputa entre irmãos (Os três porquinhos), entre outras, repetem-se em uma infinidade de tramas.

É claro que histórias de amor, traições, rivalidades, vilões e mocinhos – que constituem a própria essência da telenovela – já existiam desde as narrativas bíblicas e da mitologia grega, que, cabe dizer, também “beberam” da oralidade. O que muda é a forma de contar. Mesmo os contos de fadas dos quais falamos aqui foram suavizados com o passar dos anos e transformados em versões para criança, visto que as primeiras versões conhecidas eram bem mais sombrias. As próprias novelas, em que pese o uso dos clichês, transformam-se de acordo com seu tempo histórico, que altera o enredo. A Cinderela é remodelada em tempos de maior visibilidade do feminismo e passa a não depender mais exclusivamente de um príncipe encantado para encontrar a felicidade. Em *Cheias de charme*, por exemplo, as protagonistas, tais como a Gata Borralheira, eram mulheres guerreiras que trabalhavam como empregadas domésticas; mas o que transforma suas vidas é a música e uma carreira de sucesso como cantoras, que constroem a partir da criação da banda *As empreguetes*. A estrutura da trama, porém, ainda é a mesma do antigo conto de fadas. Complementando o rol de clichês, encontramos triângulos amorosos, filhos que desconhecem quem são seus pais, identidades trocadas, perda de memória e vilões

que enlouquecem e são internados em um hospital psiquiátrico ou mocinhos que tem um destino similar graças a armações de seus algozes.

### 3.2 Tropos narrativos, clichês e estereótipos

Um questionamento que julgamos relevante é se seria o clichê algo eminentemente negativo por si só. Em nosso entender, a resposta a essa pergunta é não. Determinados trechos narrativos só adquirem o status de clichê porque funcionam, ou seja, já se provou que cumprem o seu objetivo de fisgar a atenção do espectador e suscitar emoções. É por conta disso, de ter sido algo já experimentado inúmeras vezes com sucesso comprovado, que acabam sendo repetidos em tantas e tantas obras.

Se o clichê é a repetição em si, o tropo está diretamente relacionado ao enredo. Quando pensamos em um gênero narrativo, pensamos também nas convenções narrativas que fazem parte da sua estrutura. As pessoas esperam sentir medo, ansiedade e, talvez, asco em um filme de terror. Esperam um mistério para decifrar em uma trama de detetive e um casal por quem torcer em um romance. Os tropos são convenções narrativas que criam um atalho para o público conseguir “ler” a trama mais rapidamente e embarcar nessa “viagem” sabendo exatamente aonde vai chegar. A ficção está repleta deles: o casal que por alguma razão se vê obrigado a fingir um namoro e desenvolve sentimentos reais, dois estranhos obrigados a dividir uma casa ou uma cama (e que, claro, também vão se apaixonar), jovens que vão para um local isolado e são perseguidos por um assassino em série, adolescentes que descobrem ter poderes mágicos, todos esses são tropos que se tornaram clichês. Enquanto o tropo se relaciona ao plot em si, o clichê nada mais é do que esse mesmo plot repetido à exaustão. Daí o status negativo que acaba sendo a ele atribuído: o problema do clichê não está no plot/tropo, está na saturação que pode, ocasionalmente, cansar o público.

Há vezes, no entanto, em que esses tropos que foram taxados como clichês podem ser até mesmo desejados. Em geral, em um romance, sabemos de antemão que o casal que briga, no fim, vai descobrir que se ama e ficar junto (o famoso cão e gato); que o mocinho vai correr atrás da mocinha quando estiver prestes a perdê-la e que, talvez, o casal vá se beijar na chuva. E ainda assim é possível que, em que pese toda previsibilidade, o espectador do gênero vá suspirar e se sentir gratificado ao final, pois é exatamente isso que ele busca, e ficará extremamente decepcionado se não tiver suas expectativas atendidas. No caso das telenovelas, clichês, como o final feliz, são esperados. Seria frustrante para a maioria do público acompanhar



uma novela por mais de 100 capítulos para no final ver os heróis perecerem e perceber que toda a torcida por eles e investimento emocional na trama foram em vão.

Sabemos, porém, que por um longo tempo nem todos os grupos sociais tiveram direito ao seu final feliz e beijo na chuva, era difícil, por exemplo, protagonistas não brancos, gays ou lésbicas que não estivessem nas tramas apenas para sofrer perseguições ou gerar efeitos cômicos ou nordestinos que não representassem unicamente o papel do bruto/sofredor, o estereótipo do Lampião e Maria Bonita. E, por mais que a partir dos anos 2000 essa situação venha gradualmente sofrendo modificações, ainda há muito no que se avançar. O site TV Tropes lista os principais tropos exibidos na ficção televisiva. Entre eles, há alguns bastante problemáticos, como “Queime seus gays”, “Síndrome da lésbica morta” e “A mulher na geladeira”. Os dois primeiros referem-se ao clichê do final trágico para pessoas LGBTQIA + nas obras audiovisuais. O segundo refere-se à morte ou tortura de uma mulher, que servirá de motivação para as ações do herói homem. O termo foi cunhado pela norte-americana Gail Simone, escritora de HQs, a partir de uma cena dos quadrinhos em que o herói Lanterna Verde, ao chegar em casa, se depara com sua namorada morta na geladeira. A situação é o que desperta a ira do protagonista e o leva a ir atrás dos vilões. Esse mesmo plot acaba sendo repetido em uma infinidade de outras obras, principalmente, filmes de ação/super-heróis em que a mulher está lá unicamente para ser assassinada, violentada e mutilada e servir como catalisador do heroísmo do protagonista.

Pensando na literatura, vimos como especialmente na segunda década do século XXI isso começa a se transformar e há um *boom* de livros jovens protagonizados, por exemplo, por pessoas LGBTQIA+ que tem direito ao seu final feliz, incluindo quadrinhos como *Heartstopper* e *Vingadores, a cruzada das crianças* e romances como *Vermelho, Branco Sangue Azul* e os nacionais *Quinze dias*, *Conectadas* e *Enquanto eu não te encontro*, entre outros. Se pegarmos, por exemplo, *Vermelho, branco e sangue azul*, de Casey McQuiston, veremos que grande parte do sucesso do livro se deve ao fato de usar e abusar dos tropos mais clichês das comédias românticas. Estão praticamente todos lá: plebeu e realeza, o relacionamento de conveniência, o casal que briga o tempo todo até virar amigo, a amizade que vira amor e por aí vai. O que torna o livro diferente de tantos outros romances que seguem exatamente a mesma cartilha é unicamente o fato de ser protagonizado por um rapaz gay e um rapaz bissexual. Daí vemos que tropos que poderiam ser descritos como clichês por serem tão repetitivos em um certo gênero literário ou audiovisual podem não o ser quando se trata da representação de determinados grupos.

Vale citar aqui a fala do escritor nordestino Pedro Rhuas, autor de *Enquanto eu não te encontro* (2021), sobre o que o levou a escrever o romance entre um jovem potiguar e um jovem francês:

A falta de representatividade nordestina e LBTQIAP+ na literatura e na mídia faz com que comédias românticas não carreguem nossos rostos. Quando aparecemos, somos estereótipos – a dor, a pobreza, a seca, o bruto... Essa invisibilidade cria uma sensação terrível de que não somos vistos. Mais ainda, de que não *merecemos* esses clichês, de que não temos o que é preciso para viver os nossos finais felizes. Pierre, então, atua como um elemento de contraposição. Ele sou eu dizendo que até um protagonista gay e do interior do Nordeste pode se apaixonar por um francês em uma boate chamada Titanic! Pode parecer bobo para quem esse tipo de história nunca faltou, mas é único para quem raramente se vê nessa posição” (RHUAS, 2021, p.269).

Stefano Volp, outro autor nacional, ao falar em uma entrevista sobre a construção da delegada em seu primeiro romance, *O beijo do rio*, contou que ela surgiu em sua cabeça mais para o final da trama, mas não hesitou em usá-la “porque precisamos de personagens negros ocupando o lugar de quem salva”<sup>26</sup>. No livro de Volp, Mariana, uma mulher negra, inteligente e experiente aparece já no finzinho para substituir os antigos policiais corruptos e liberta o protagonista e seu sobrinho que tinham sido sequestrados pelos vilões. Assim, ela acaba dando vida a mais um clichê: o salvador da pátria. Aquela pessoa que chega no exato momento em que o outro está em uma situação de vida e morte e consegue com heroísmo resolver a situação. Só que aqui há uma subversão pelo simples fato de ser não um salvador, mas uma salvadora. E mais que isso, uma salvadora negra. Outro exemplo: em 2022 a Disney refilmou em *live action* o clássico *A pequena sereia* e escolheu como protagonista a jovem atriz e cantora afrodescendente Halle Bailey. Como consequência, viralizou na internet um vídeo onde crianças negras demonstravam um misto de surpresa e felicidade ao verem uma princesa da Disney com a mesma cor de pele que elas.

As palavras de Rhuas e Volp e a reação das crianças perante a sereia de Bailey mostram em primeiro lugar como um tropo que se torna um clichê não é algo negativo ou positivo por si mesmo. Em segundo lugar, mostram como o que é clichê para certos grupos pode não o ser para outros e ser até mesmo positivo em termos de representatividade.

Há vários personagens consagrados pelas telenovelas calcados em tipos que se tornaram clichês: o bonzinho, o malvado, o engraçado, o sexy e assim por diante. Claro que uma pessoa boa também pode ser engraçada e sexy ou até mesmo ter um lado sombrio dentro de si.

---

<sup>26</sup> Entrevista concedida para a Revista Tag.

Algumas novelas modernas até conseguiram brincar com isso, embora seja um risco. *Avenida Brasil*, por exemplo, fez sucesso ao apresentar uma protagonista vingativa que não raramente tinha atitudes de vilã. Porém, não há como abarcar tudo na ficção, é preciso fazer recortes e priorizar escolhas.

Mesmo na vida as tipificações servem para nos ajudar a tornar o mundo assimilável. Hall (2016, p.190) cita o exemplo dos objetos. Somos capazes de apreender o que é uma mesa porque tipificamos o conceito dela. Sabemos que é uma superfície onde se pode colocar coisas, por mais que possam existir diferentes modelos de mesa. Assim como sabemos o que é uma mãe, um pai, um chefe, entre outras categorias. Da mesma forma, Moscovici (2000) nos ensina que não há como operarmos na coletividade sem a existência de um senso comum. Na ficção – assim como na vida – sabemos, por exemplo, que uma pessoa boa é aquela que tem bons sentimentos e pratica boas ações, e um vilão é aquele que tem sentimentos negativos e pratica atos cruéis. Em suma, um tipo é associado ao senso comum e pode ser definido como “qualquer caracterização simples, vívida, memorável, facilmente compreendida e amplamente reconhecida, na qual alguns traços são promovidos e a mudança ou o desenvolvimento é mantido em seu valor mínimo” (DYER, apud HALL, 2016). Esse sentido simplificado, único e imutável, pode ser bem funcional em obras como as telenovelas, caracterizadas por grande número de capítulos, produzidos em escala industrial. Pode ainda ser associado a uma imagem estereotipada. Assim, associa-se, por exemplo, o médico ao sujeito vestido de branco com um estetoscópio pendurado no pescoço ou a adolescente tímida que sofre bullying com a menina de óculos e aparelho nos dentes, imagens essas que se tornam clichês quando passam a ser reproduzidas em diversas obras. Tipos, clichês e estereótipos não são a mesma coisa, mas é muito comum estarem relacionados.

O estereótipo se dá por “um processo de generalizações abusivas, como um processo de redução que torna uma coisa complexa em algo simplório, por meio de uma seleção de determinadas características, deixando de lado outras” (SICILIANO; SILVA PINTO, 2017, p. 111). Se o tipo promove uma característica, o estereótipo se apossa dela e reduz uma pessoa a esses traços, que depois são exagerados e simplificados. A estereotipagem reduz, essencializa, naturaliza e fixa a diferença e implanta uma cisão que divide tudo que é normal e aceitável do anormal e inaceitável, expelindo tudo o que não cabe. (HALL, 2016, p.191). Ou seja, trata-se de um mecanismo que favorece a exclusão de grupos que foram considerados historicamente fora dos padrões entendidos como “normalidade”.

Por meio de uma seleção e de generalizações simplistas, o estereótipo reduz algo complexo a um fragmento, deixando de lado todas as outras partes que compõem o todo. E, ao

se assumir tal simplificação, esta passa a ser repetida em diversas obras como sinônimo daquilo que se quer representar. Stuart Hall (2016) nos mostra também como os significados que damos às imagens não são previamente determinados, mas construídos socialmente e reatualizados na cultura. Na segunda década dos anos 2000, já não vemos tramas onde a menina “feia” simplesmente tira os óculos e fica linda, o que era praticamente uma regra nos filmes da década de 1990. Soaria ridículo. O velho clichê do patinho feio ainda existe, mas agora com novas roupagens.

O problema com os clichês, assim como com os tipos é quando o que é repetido à exaustão é uma representação negativa e estereotipada de um determinado grupo social: o negro como bandido ou subalterno, a pessoa LGBTQIA+ como destinatário de um final trágico ou alívio cômico, o nordestino como bruto e/ou ignorante, o mulçumano como extremista, o louco como perigoso ou engraçado, entre outros.

Vale ressaltar que estereótipo não é sinônimo de preconceito ou discriminação. Enquanto estereotipar algo ou alguém é um comportamento cognitivo, o preconceito é um comportamento afetivo. O estereótipo “é uma crença, uma opinião, uma representação relativa a um grupo e seus membros, enquanto o preconceito designa a atitude adotada em relação ao grupo em questão” (AMOSSY; PIERROT, 2022, p.44).

O estereótipo pode, porém, levar ao preconceito. Se todas as representações que temos de determinados grupos são negativas, há um risco enorme de criarmos uma imagem mental negativa desses grupos, sem qualquer embasamento real. É desse modo que “os doentes mentais e as pessoas que pertencem a outras culturas nos incomodam, pois são como nós e, contudo, não são como nós” (MOSCOVICI, 2000, p.55-56). Pode ser que alguém tenha uma visão de todos os mulçumanos como terroristas apenas com base em informações circulantes na mídia sobre grupos extremistas, sem que, de fato, nunca tenha conhecido uma pessoa dessa religião. Quando finalmente conhece, percebe que, assim como acontece com cristãos, ateus ou hindus, os grupos extremistas não representam o todo daquela religião. Assim como alguém pode acreditar, com base em estereótipos, que toda pessoa que tem esquizofrenia ou autismo está em um hospício babando, falando coisas desconexas e tendo comportamentos bizarros e se surpreender ao conhecer indivíduos que tenha um desses transtornos e perceber que não são tão diferentes assim de si. Talvez sequer imaginasse que aquela pessoa tem um transtorno mental se não soubesse de antemão o diagnóstico. Por isso é tão importante o contato com a diversidade e a representatividade na mídia. Quanto mais conhecimento temos daquilo que consideraríamos diferente, mais fácil identificarmos nossas crenças infundadas. Isso também tem repercussão no próprio indivíduo excluído dessas representações, pois, ao não se ver representado, isso lhe

causa uma sensação de alheamento e estigmatização, como se não fizesse parte do mundo no qual vive.

De acordo com Goffman (2004, p.7), o estigma é um traço que se sobressai em um sujeito e impõe toda a atenção para si, “destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus” e afastando-o das outras pessoas. Representações sociais pautadas unicamente em estereótipos reforçam estigmas. Isso fica muito evidente quando falamos sobre loucura, um tema ainda hoje cercado de mitos e controvérsias. Em várias novelas, filmes e romances, encontramos personagens que escondem o fato de terem um transtorno mental e/ou já terem sido internados em instituições psiquiátricas justamente por temerem estigma. Em *Morde & Assopra* (2011), Naomi oculta do próprio marido o fato de já ter sido dada como louca e internada; em *Orgulho e Paixão* (2018), o pai de Rômulo tenta convencer o jovem a anular o casamento com Cecília, para não ficar ele também estigmatizado por ter uma esposa supostamente louca; em *Caminho das Índias* (2009), Ademir esconde de sua parceira de dança, Suelen, que tem esquizofrenia porque teme a reação dela. Há ainda uma cena na qual Ademir tenta conseguir emprego e se arrepende de revelar ao entrevistador ser portador da doença, pois percebe que o homem que antes estava lhe tratando cordialmente de repente começou a agir de modo estranho, como se tivesse medo dele.

A pesquisa da professora Denise Jodelet (2005) ilustra como o estigma influencia a representação social do doente mental. Na década de 1970, Jodelet passou um tempo significativo na região de Anahy, na França, conhecida por uma atividade econômica peculiar e bastante tradicional, que costumava passar de geração em geração: em troca da remuneração ofertada pelo Hospital Psiquiátrico local, moradores tornavam-se hospedeiros que abrigavam pensionistas, ou seja, doentes mentais. Os gestores da Colônia acreditavam que essa dinâmica, na qual os loucos podiam experimentar maior independência e liberdade do que numa internação sob clausura, poderia ser funcional no tratamento. Curioso observar que já nessa época esses gestores tinham uma visão bastante afim com aquela que viria a ser empregada pela Reforma Psiquiátrica.

A contribuição de Jodelet (2005) foi muito importante para os estudos de psicologia social e de representação social e apontou desafios que são pensados ainda hoje a partir da perspectiva da saúde mental. Através da observação e de entrevistas com hospedeiros, a pesquisadora percebeu que o discurso apontava a doença como algo inerente ao próprio ser, não passível de modificação, como se aquele traço fosse toda a sua essência, ou seja, como um estigma.

Se estereótipo nada mais é do que uma simplificação, tomar o todo por uma parte, na representação do louco na telenovela, é a estranheza provocada pela doença mental, o que tende a ser frisado no perfil delineado pelo roteiro, direção e atuação. Ao destacar-se esse único ponto, reforça-se a representação da loucura como substância, da qual nos fala Jodelet (2005).

Volp (2022), ele mesmo um homem negro, ao analisar os atravessamentos raciais em tramas de suspense, fala como os personagens negros tendem a ser estereotipados, a menos que sejam escritos por autores negros. Ao descrever o protagonista da sua obra, ele menciona ainda outra subversão importante que se relaciona diretamente ao tema que queremos trabalhar aqui, visto que o herói de seu livro é um homem com transtornos mentais que já esteve internado em uma instituição psiquiátrica.

*O beijo do Rio é protagonizado por um homem negro. Nas tramas de suspense costumamos ver homens imbatíveis, heróis com corpos padrão, violentos e insuperáveis. Daniel é frágil, vomita, tem alucinações, chora, foge desses padrões. Sinto que o propósito maior desse livro seja discutir o tema da masculinidade negra. Como autor, me sinto responsável por redesenhar as histórias que vamos consumir daqui para a frente<sup>27</sup> (VOLP, 2022, p.14) .*

Clichês e estereótipos não são a mesma coisa, mas se relacionam à medida que algo repetido à exaustão na mídia (clichê) ajuda a forjar representações estereotipadas de fatos, situações e grupos de pessoas. A questão aqui é que quando se trata do âmbito da saúde mental nas diferentes mídias, muitas vezes o clichê e o estereótipo não se dissociam, sobretudo, nos casos em que são associadas à loucura e à internação psiquiátrica. Claro que pouco a pouco surgem exceções, mas ainda estamos longe de termos uma representação significativa de protagonistas positivos que em algum momento de sua trajetória lidem com transtornos mentais. O livro de Volp, é um contraponto interessante, porque, conforme o citado pelo autor, nos apresenta um protagonista que, além de negro e bissexual, tem um transtorno psiquiátrico, sofre de alucinações e já esteve internado. Ainda que isso sirva ao propósito narrativo de ocasionalmente deixar o leitor na dúvida se certos fatos são reais ou fruto da mente do rapaz, Daniel é apresentado como uma pessoa boa, que quer fazer justiça e a persegue. Assim o leitor acaba torcendo por ele e temendo por sua vida. Aliás, ao longo da trama, vemos que ele e Sky – a hacker que conheceu no hospital psiquiátrico e o ajuda em suas investigações – são bem

---

<sup>27</sup> Entrevista à Revista Tag.

menos violentos e perigosos para a integridade física e moral dos demais do que determinados personagens que não têm qualquer doença mental e são simplesmente maus.<sup>28</sup>

Mas, se na literatura e no cinema já encontramos obras tais como o livro de Volp ou os filmes *Palavras nas paredes dos banheiros* (2020) e *Loucura de amor* (2021), nos quais vemos pessoas com transtornos mentais ocupando um arquétipo mais próximo ao do mocinho do que ao do vilão, isso ainda é uma exceção na telenovela. Mesmo nos casos nos quais o protagonista é um personagem positivo, pelo qual o público sente empatia, é mais comum mostrar o sofrimento com uma internação injusta e as mazelas do hospital psiquiátrico, em uma posição mais de vítima do que de protagonista do seu próprio destino.

Não estamos negando o valor de tramas que focam no sofrimento de pessoas cuja internação e tortura se equiparam. Obras como *Bicho de sete cabeças*, baseada em uma história verídica<sup>29</sup>, que retrata o sofrimento de uma pessoa internada sem motivo e que foi submetida a práticas perversas, são importantes tanto como denúncia como para gerar reflexão e mudança. O que estamos dizendo é que seria muito interessante se pudéssemos contar histórias de pessoas que possuem sim transtornos mentais, mas são muito mais do que a sua doença. E se isso ainda é raro na literatura e no cinema, é ainda mais nas telenovelas, por mais que em tantas delas encontremos uma instituição psiquiátrica no cenário. Para começar, no levantamento que fizemos, encontramos 50 novelas da Rede Globo que mostram ou ao menos tocam no tema da internação psiquiátrica em um período de 52 anos (1970 até 2022) e 71 personagens relacionados ao tema, visto que em alguns casos a mesma novela apresenta mais de um personagem internado ou em via de internação<sup>30</sup>. Entre eles, apenas 15 eram personagens que não eram vilões e de fato padeciam de um transtorno mental. Ao descartarmos novelas nas quais o surto/internação serve apenas para propósitos cômicos e as que a instituição é mencionada, mas não mostrada, esse número cai para 10, conforme quadro abaixo.

---

<sup>28</sup> Sky – que ao final descobrimos ser uma mulher trans - é descrita como “negra, gorda e de grandes olhos”, subvertendo também o estereótipo do hacker.

<sup>29</sup> O filme foi inspirado no livro *O canto dos malditos*, no qual o autor Austregésilo Carrano narra o drama que vivenciou em um hospital psiquiátrico.

<sup>30</sup> De 2000 a 2022 temos pelo menos um personagem por ano que é ou já foi internado em uma instituição psiquiátrica.

Quadro 1 - Novelas

<b>Novela</b>	<b>Exibição</b>	<b>Horário</b>	<b>Período em que se passa a trama</b>	<b>Personagem internado/intérprete</b>	<b>Diagnóstico</b>
O clone	2001	21h	contemporânea	Mel/Débora Falabella	Dependência química
Mulheres apaixonadas	2003	21h	contemporânea	Heloísa/ Giulia Gam	borderline
Caminho das Índias	09/1/2009 a 12/9/2009	21h	contemporânea	Ademir /Sidney Santiago	esquizofrenia
Caminho das Índias	09/1/2009 a 12/9/2009	21h	contemporânea	Tarso /Bruno Gagliasso	esquizofrenia
Caras e bocas	13/4/2009 a 8/1/2010	19h	contemporânea	Renan /Dener Pacheco	esquizofrenia
Ti-ti-ti (remake)	19/7/2010 a 18/3/2011	19h	contemporânea	Cecília/Regina Braga	Doença mental não nomeada
Império	21/7/2014 a 13/3/2015	21h	contemporânea	Salvador/ Paulo Vilhena	esquizofrenia
A força do querer	03/4/2017 a 21/10/2017	21h	contemporânea	Silvana/Lilia Cabral	dependência em jogos de azar
Éramos seis (remake)	30/9/2019 a 27/3/2020	18h	entre 1920 e 1940	Justina/Julia Stockler	autismo
Nos tempos do imperador	09/8/2021 a 04/2/2022	18h	entre 1856 e 1870	Nicolau/Cássio Pandolf	Demência senil/Alzheimer

Fonte: O autor, 2023.

Cabe observar que em quase todos os casos os personagens foram internados ou buscaram tratamento psiquiátrico após chegarem a situações limite, como atacar alguém (Renan, Salvador, Tarso), ter um aborto causado pelas drogas (Mel) ou tentar o suicídio (Heloísa). No caso de Ademir, Justina e Nicolau, são mostrados surtos que levam à internação, mas não há crime. Silvana se interna para salvar o casamento após o marido lhe dar um ultimato ao descobrir sua compulsão por jogos de azar e Cecília, tal como Ademir, já começa a novela internada em uma clínica. Porém, enquanto a primeira cena de Ademir em *Caminho das Índias* (2009) é um surto paranoico, não temos uma prévia do que levou a personagem de *Tititi* a ser



internada. O que o público vê é uma doce senhora, apaixonada por bonecas, que não se lembra quem é e faz roupas para suas “filhas” de brinquedo.

Se levarmos em consideração que nesse rol incluem-se Ademir, Tarso e Mel, personagens que serviam, respectivamente, a campanhas de conscientização sobre a esquizofrenia e dependência química, temos apenas sete em novelas cujo transtorno mental do personagem é utilizado exclusivamente com fins dramáticos. Todos os demais personagens que levantamos são mocinhos internados sem que de fato tenham qualquer doença mental ou vilões que ocasionalmente adoecem muito convenientemente ao fim das tramas quando chega a hora de serem punidos.

Segundo a roteirista Glória Perez, ao escrever *Caminho das Índias* (2009) e abordar a esquizofrenia, ela conversou com pessoas que padeciam da doença e o que mais ouviu foi quanto se sentiam incomodadas e magoadas por serem sempre retratadas na mídia como monstruosas. Isso nos leva a perceber que o tropo/clichê do vilão que vai parar em um manicômio pode até soar como uma representação de justiça para o mocinho e causar uma sensação de alívio em alguém que nunca teve que lidar de fato com um transtorno psiquiátrico grave e com uma internação, mas dificilmente soará assim para quem já sentiu na pele o que é estar em um manicômio/hospício ou mesmo para quem tem ou já teve uma pessoa amada nessa situação. Para essas pessoas, o clichê de louco = mau tende a ser bastante doloroso.

O que nos leva a outro ponto. Embora atualmente tenha se falado mais em saúde mental nas diferentes mídias – especialmente após a pandemia de COVID 19 em 2020 – ainda se fala pouco e menos ainda se discute o que foi o advento dos manicômios. Grande parte da população nunca pisou em um local desses, sequer para visitar alguém e desconhece conceitos como luta antimanicomial e reforma psiquiátrica. Muitas pessoas sequer conseguem imaginar horrores como os que ocorreram no Hospital Colônia de Barbacena e em locais semelhantes. Considerando um país de dimensões tão grandes como o nosso, a única representação possível que elas têm acerca de instituições psiquiátricas é justamente a telenovela. E é pertinente pensar que a representação nas novelas não está tão longe do que pregam os teóricos da reforma psiquiátrica ao mostrar os hospícios/manicômios como espaços de punição e exclusão (do vilão no primeiro caso e do mocinho no segundo). Ao mesmo tempo, o hospício/manicômio na novela está profundamente atrelado à noção de que aquele é o palco ideal para exibição da loucura e que a própria loucura se constitui em um show de horrores. Assim, podemos ver vilões em surto ou mocinhos assustados com pacientes em surtos representados por figurantes. E sim, um surto psicótico é realmente algo assustador, tanto para quem vivencia quanto para quem presencia. Porém, a questão que insistimos em frisar aqui é que esses surtos são os sintomas de

uma doença, que podem acometer qualquer pessoa e que uma pessoa em surto é alguém que deve ser tratado e não o sinônimo de pessoa má.

Em 2022 tivemos um exemplo bem claro do quanto as representações acerca da internação psiquiátrica e, conseqüentemente, do louco ainda se pautam por uma lógica de exclusão e que associa loucura à maldade e extremismo. Logo após o resultado da acirrada disputa eleitoral entre os candidatos Luiz Inácio Lula da Silva e Jair Bolsonaro, que consagrou o primeiro como vencedor, manifestantes partidários do segundo fecharam rodovias e foram responsáveis por cenas que viraram memes, como a de um homem pendurado no para-choque de um caminhão. Em um cenário político que revelou um Brasil dividido, no qual quase metade da população optou por um candidato e pouco mais da metade pelo outro, o grupo perdedor não aceitou a derrota e questionou a legitimidade das eleições. Tal situação gerou comoção nas redes sociais que, para revolta das pessoas que tão arduamente lutaram e ainda lutam pelo fim dos manicômios, foram inundadas de piadas pedindo “intervenção psiquiátrica” para os manifestantes e simultaneamente associando-os ao fascismo. O próprio prefeito do Rio de Janeiro, Eduardo Paes compartilhou em seu Instagram a nota sobre o fechamento do último hospital psiquiátrico da cidade, o Hospital Colônia Juliano Moreira e escreveu em tom humorístico a seguinte legenda: “E pensar que tem só uma semana que fiz isso... Se eu soubesse... Do jeito que vai precisamos é abrir mais... Eu hein! Em tempo, entendedores entenderão”.

Por mais que a declaração tenha sido feita em tom de piada e tenha ficado clara a crítica aos manifestantes para quem acompanhava a pauta jornalística no momento, a fala do prefeito acabou por reforçar mais uma vez o estereótipo louco = pessoa violenta (fascista) = pessoa que precisa ser internada em um manicômio. Muitos seguidores de Paes concordaram, riram e aplaudiram o deboche. Mas houve também quem se revoltasse, como mostram os seguintes comentários no post:

O paciente psiquiátrico merece respeito e não deve ser levado como brincadeira. Esse deboche é uma tristeza e ver a população aplaudindo é inacreditável (@kartassara)

Dudu, por favor, fomenta o CAPS ao invés de brincar com a reabertura de uma lógica que é tão combatida, inclusive pela sua gestão (@anaterag)

O que está acontecendo no país não é “loucura” a ser encarcerada, é crime a ser denunciado e responsabilizado. Pedir intervenção psiquiátrica é jogar na mesma lógica punitivista que estamos lutando há anos para combater. Respeito a história da Reforma. Saúde mental brasileira não é motivo de piada! Discursos de ódio e fascismo devem ser tratados com constituição e não com manicômio. (@andancaseducativas)

Sarcasmo com doença psiquiátrica? É parente de algum? Já conviveu de perto? É sério isso? Não quero me arrepender de ter votado em você. Deveria criar uma conta particular e nessa só falar do Rio de Janeiro que é o que interessa (@izabel.kahn)

Além de Paes, muitas pessoas da ala mais progressista da sociedade, compartilharam nas redes sociais posts zombando dos manifestantes e pedindo “Intervenção Psiquiátrica já”, sem ter a menor noção dessa implicação.

Avançando para 2023, no segundo domingo de janeiro, dia 08, manifestantes ainda inconformados com a posse do presidente Lula, ignoraram as leis e invadiram e depredaram o Palácio do Planalto. Novamente atos de vandalismo foram classificados por muitas pessoas em suas redes sociais como loucura, com pedidos de intervenção psiquiátrica. Sem perceber, quem compartilhava tais posts zombava de pessoas com transtornos psiquiátricos reais e que sofreram e/ou ainda sofrem com a lógica manicomial e as magoava, ignorando toda uma luta histórica contra esse sistema. A situação chegou a tal ponto que profissionais da saúde mental e defensores da Reforma Psiquiátrica precisaram fazer posts em suas páginas, explicando por que é tão problemático pedir a volta dos manicômios e como tal pedido, ainda que feito em tom jocoso, reforça o estigma da loucura. Na página *Luta antimanicomial* do Instagram, os administradores divulgaram um texto pedindo que não se equiparassem pessoas que de fato são portadoras de doenças psiquiátricas com aquelas que causaram confusão nas rodovias e no Planalto e que parassem de ser feitas piadas sobre a retomada dos hospícios.

O Brasil precisa de intervenção psiquiátrica? Não! O Brasil precisa de serviço público de saúde mental. Nos últimos dias, o Brasil se deparou com o comportamento antidemocrático de pessoas que não aceitam os resultados das urnas e vem fechando as rodovias pelo país, pedindo intervenção militar. Mediante a isso como “trocadilho” e, infelizmente, como desejo sincero, algumas pessoas do campo progressista vem compartilhando memes alegando que estes grupos precisam de intervenção psiquiátrica”, reforçando o pensamento de que a loucura é falta de caráter, associando o que é mau a fruto exclusivo de pessoas com transtornos mentais. Trazendo os manicômios como necessários para “internar esses loucos”. Historicamente a associação de “pessoa louca = perigo a sociedade = pessoa com transtorno mental foi o que justificou a internação de inúmeros indivíduos em manicômios, inclusive, no período da ditadura militar no Brasil, no qual quem lutava pela democracia do país passou a ser considerado como perigoso para o sistema, tendo sua liberdade cerceada e vivendo em situação de desumanização e tortura. Desta forma, pessoas em sofrimento psíquico eram internadas justamente por não se enquadrarem aos modelos capitalistas de produção. Portanto, a luta antimanicomial surgiu para romper justamente com essa visão desumanizadora daqueles em adoecimento, compreendendo a importância do tratamento digno e em liberdade. Por isto é urgente que os estigmas sobre a loucura sejam quebrados, não podemos cair na falácia de que fascistas tem algum transtorno ou que estão em sofrimento psíquico e por isso devem ser “internados”, pois quem defende a segregação, a exclusão e a domesticação dos corpos é quem oprime. Ah, mas é só um meme... Será mesmo? Historicamente grupos oprimidos são vítimas de piadas que reforçam o lugar de opressão na qual o sujeito é colocado, por isso é importante refletir sobre como sua piada afeta a vida de milhares

de pessoas que estão em sofrimento psíquico. Nenhum passo atrás, manicômio nunca mais! (@antimanicomialap e @mnl\_aantimanicomial)

Alguns usuários do Instagram e do Facebook também se manifestaram nas redes:

“Cês não tem noção do que é pra quem já foi internado ver vocês falando de “intervenção psiquiátrica”. Não é engraçadinho, não é legal, a luta antimanicomial virou uma piada mesmo. Fascista não é doido. Fascista é criminoso. Repete comigo: FASCISTA NÃO É DOIDO. (@anitasaltiel).

“O que estamos chamando de loucura quando pedimos a intervenção psiquiátrica? Spoiler: Isso não é loucura.

Esse fato recente ilustra bem o quanto se caminhou e o quanto ainda se precisa avançar quando se trata da reforma psiquiátrica. Se por um lado, os manicômios estão sendo abolidos e substituídos por residências terapêuticas e leitos em hospitais gerais, conforme preconiza a lei da Reforma, por outro, há ainda bem pouca consciência e discussão da sociedade em geral sobre o significado dessa instituição. Confundem-se ações extremistas com ações de loucos. Por mais que se alegue que os memes são apenas brincadeiras, não é assim que se sente quem já passou pela experiência de uma exclusão institucionalizada. Ao falarmos de manicômios estamos falando de instituições que chegaram a ser comparadas a campos de extermínio no tempo do nazismo e, ao ver indivíduos supostamente progressistas pedindo a volta desses espaços, só demonstra o quanto a história da saúde mental é desconhecida e os portadores de transtornos psiquiátricos estigmatizados.

Se pensarmos que as novelas acompanham os nossos tempos – inclusive porque os autores não são seres apartados da época em que vivem – conseguimos compreender, ao menos em certa medida, porque as obras ainda mantêm os hospitais psiquiátricos como uma espécie de “castigo” para quem se comportou mal ao longo dos capítulos (ou para quem sofreu um castigo injusto). Porém, como não é possível dissociar instituições como manicômios/hospícios das pessoas que ali se encontram internadas, acabamos tendo a representação não apenas da instituição psiquiátrica como prisão, mas, também do interno como potencialmente mau. Acreditamos na mudança a partir da reflexão e na força dos meios de comunicação de massa para transformar esse quadro.

### 3.3 O médico e o monstro, os enfermeiros e o monstros – profissionais de saúde mental na telenovela brasileira

Em uma mansão isolada, localizada no alto de um penhasco, uma jovem, uma senhora e um médico conversam no consultório deste último. A jovem parece atordoada, ela não entende muito bem que lugar é aquele e manifesta vontade de ir embora. Mas a senhora e o médico apenas a ignoram, ora conversando como se ela não estivesse ali, ora dirigindo uma palavra ou outra à moça, de forma bastante condescendente, como se ela fosse uma criança que não tivesse capacidade de entender o que ocorre à sua volta. Até que na conversa é mencionado que a moça tem uma doença mental. Ela ouve, se sobressalta e, finalmente, percebe que aquele local estranho não é o *Spa* que lhe havia sido prometido, e sim um hospício. Como esperado, a moça se indigna, diz que vai embora dali e tenta sair da sala. Mas o médico grita pelos enfermeiros e imediatamente aparecem cinco pessoas uniformizadas que imobilizam a moça, segurando-a pelos braços e pelas pernas, tal como se ela fosse um saco pesado. Ignorando todos os protestos da jovem, que grita e se debate, os enfermeiros a levam até outro cômodo, deitam-na numa cama e amarram seus pulsos e tornozelos. A seguir, sem qualquer aviso prévio e sem anestesia, colocam eletrodos em sua cabeça e acionam uma máquina, fazendo com que a jovem convulsione.

O trecho acima refere-se às cenas da novela *O outro lado do paraíso* (2017), na qual a protagonista, Clara, é internada à força. Essas cenas nos permitem constatar a existência de diversos clichês e estereótipos, que se repetem em uma infinidade de tramas, tal como o que nos interessa discutir neste tópico: a representação dos profissionais de saúde mental como seres vilanescos. Médicos e enfermeiros que mais parecem o vilão e seus capangas.

Oliva, Zorzetto e Neto (2010) realizaram uma pesquisa sobre a representação da psiquiatria no cinema norte-americano e no cinema brasileiro a partir de uma catalogação bibliográfica sobre o tema. Os autores verificaram três estereótipos do psiquiatra que se repetem no cinema norte-americano: o divertido e tolo, o demoníaco e insano e o inteligente e atraente. “Dos 160 filmes analisados, apesar de 63% mostrarem esses profissionais como gentis, 44,9% fizeram uma caracterização exagerada a ponto de ultrapassar os limites éticos”.

A figura do médico como alguém aterrorizante e detentora de um poder quase inumano já se encontrava presente nos primórdios da literatura gótica. Podemos citar clássicos como *Strange Case of Dr Jekyll and Mr Hyde*, de Robert Louis Stevenson<sup>31</sup> e *Frankenstein*, de Mary

---

<sup>31</sup> No Brasil, o livro recebeu o título “O médico e o monstro – o estranho caso do Dr. Jekyll e do Sr. Hyde.

Shelley. Lembremos que neste último livro, embora a criatura tenha passado com o tempo a ser chamada pelo nome de seu criador, Victor Frankenstein era o nome do médico que lhe deu vida a partir de retalhos de cadáveres humanos e depois a abandonou à própria sorte. Tais obras nos permitem observar que há um fascínio por trás da profissão do médico, que supomos estar relacionada ao fato de que se trata de um profissional que lida com o corpo do outro e suas marcas, com a vida e com a morte, temas universais, assim como a loucura. É tranquilizador e, ao mesmo tempo, assustador saber que sua vida e sua saúde podem estar nas mãos de um terceiro, representado aqui pela figura do médico.

Há uma dualidade na profissão que pode explicar o porquê de tal dualidade na ficção. Ao mesmo tempo que o médico é alguém cujo objetivo primordial é salvar vidas, corpos e mentes, essa mesma condição faz com que o outro, o paciente, ocupe um lugar de vulnerabilidade. Ao mesmo tempo que sua profissão pode ser descrita como nobre e, em consequência, como um doar-se ao outro, exercê-la exige um tanto de controle físico e emocional, o que popularmente chamamos de “sangue frio”. Klein (1948), em seu artigo sobre tendências criminais em crianças normais, cita o caso de crianças que têm atitudes questionáveis ou mesmo cruéis na infância, mas que não necessariamente virão a se tornar psicopatas e/ou criminosos, visto que essa agressividade pode ser sublimada e transformada em algo positivo e socialmente aceitável. Vemos, então, que, por exemplo, a criança que mata e disseca pássaros pode vir a se tornar um ótimo cirurgião. Algo parecido ocorre com a representação dos cientistas. Victor Frankenstein é apenas um dos primeiros entre uma linhagem de médicos que realizaram experiências assustadoras no mundo da ficção, tal como se ciência e magia se aproximassem e o cientista fosse simultaneamente um bruxo.

É bastante plausível pensarmos, então, que é dessa dualidade que provém o clichê do médico e do monstro, que acaba por se estender aos demais profissionais, como os enfermeiros. Isso faz sentido se consideramos que, assim como os médicos, enfermeiros exercem uma profissão que, no imaginário coletivo, é caracterizada pelo servir e pelo acolher, mas que exige uma boa dose de frieza para lidar com a dor e a vulnerabilidade do outro, sem se deixar afetar psicologicamente.

Exemplos de filmes e séries que exploram o lado mais sombrio dos profissionais de saúde mental não faltam. Entre vários outros, temos desde a enfermeira Mildred de *Um estranho no ninho* (1975) até os médicos e psiquiatras da segunda temporada de *American Horror Story – Asylum* (2012), passando pelos terapeutas e enfermeiros do filme *Distúrbio* (2018). No primeiro caso, Mildred atua com mãos de ferro em um manicômio judiciário e é a responsável pelo trágico desfecho do protagonista, que é lobotomizado. Na série AHS, os dois médicos são

os principais vilões: um é o assassino em série que se esconde sob a máscara de psiquiatra zeloso e preocupado com seus pacientes; o outro – inspirado no médico nazista Joseph Mengele – usa os pacientes do manicômio como cobaias vivas para seus bizarros e cruéis experimentos. Já em *Distúrbio* uma jovem procura uma clínica psiquiátrica para se curar do trauma de ter sido perseguida por um *stalker* no passado. Lá ela é ludibriada pela terapeuta que a convence a assinar sem ler uma autorização para internação, com o único fim de conseguir o dinheiro do convênio médico. A moça acaba sendo internada contra sua vontade e, para piorar, descobre que seu perseguidor se empregou na clínica. Ela se desespera e tenta por diversas vezes buscar a ajuda dos enfermeiros, mas é ora ignorada, ora dopada e acusada de estar delirando.

Ao pensarmos especificamente no caso da telenovela brasileira, em um primeiro instante, não encontramos tantos médicos ou cientistas que sejam vilões e, em geral, quando o são, isso não se relaciona diretamente à sua profissão, que funciona apenas como pano de fundo. Mas, ao nos voltarmos para a representação dos profissionais de saúde mental, verificamos que isso não se aplica da mesma forma. Para começar, apesar de instituições psiquiátricas comparecerem com bastante frequência nas tramas, dificilmente são cenários recorrentes. Normalmente aparecem apenas em um período específico, tal como a internação de um personagem, que servirá para mover a história para frente. Quando esse personagem conseguir sair do local, o cenário deixa de ter importância e desaparece. Outra forma como costuma aparecer é, nos últimos capítulos, como local de punição do vilão. Logo, a figura dos médicos, enfermeiros e demais profissionais que ali trabalham acaba por ser também episódica, dificilmente se trata de personagens fixos. O mais comum é que sejam participações especiais ou figurantes. Ainda assim, eles exercem em inúmeras tramas o papel do opressor, com uma representação mais próxima do carcereiro ou do policial que prende do que de alguém que se interessa pela saúde mental do paciente. Na sequência de cenas de *O outro lado do paraíso* (2017), nem médico, nem enfermeiros parecem considerar a humanidade da protagonista, que é completamente objetificada, nenhum deles é capaz de simplesmente escutá-la. Cenas de eletrochoque e personagens colocados em camisas de força por profissionais de saúde, sem qualquer justificativa plausível, são, por sinal, bastante frequentes.

Ocorre que a questão da saúde mental segue um viés parecido ao que analisamos em relação aos demais profissionais da área de saúde: seja para um tratamento psiquiátrico ou psicológico, o paciente precisa, de certa forma, entregar sua vida e sua confiança na mão de outra pessoa. Novamente, temos a representação no imaginário coletivo de alguém que é simultaneamente uma figura de acolhimento e uma figura de poder, que tanto pode salvar quanto destruir. O clichê de alguém que consegue “entrar na mente” de outra pessoa assusta,

fascina e é utilizado em muitas obras. É evidente que se trata de uma falácia: o psiquiatra, o psicólogo ou o psicanalista não são bruxos que leem mentes. Mas, em uma relação terapêutica, assumem o que Lacan (2008) chama de suposto saber, isto é, uma figura de autoridade capaz de ditar os rumos e mudar a vida do paciente. Talvez por isso tantas obras da teledramaturgia coloquem o psicólogo e o psiquiatra ora como figuras sábias, ora como vilões que exploram as fragilidades do paciente ou façam graça da profissão, com o clichê do “psicólogo maluco” e/ou que vira paciente do paciente.

Na série *Monk*, por exemplo, como forma de vingança, uma psicóloga utiliza-se do *gaslighting* – tipo de abuso psicológico em que você distorce informações para confundir outra pessoa e fazê-la duvidar de suas próprias memória e percepções – para fazer com que a assistente do personagem-título acredite estar perdendo a sanidade. Já nas novelas, psicólogos e assistentes sociais não costumam merecer tanto destaque quanto enfermeiros e psiquiatras na representação dos profissionais que atuam em instituições psiquiátricas. *Caminho das Índias* (2009) aparece como uma exceção ao apresentar como personagem recorrente uma psicóloga ética e competente, que vivia outras histórias para além de seu trabalho na clínica onde atuava. A assistente social também comparecia como uma figura positiva e competente, embora tivesse menos destaque na trama.

Outra questão a ser considerada quando falamos da representação dos médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais que atuam em hospitais psiquiátricos de novelas como equivocados ou maus é que isso se explica pela própria história desses espaços, marcada por abusos psicológicos e físicos e pelo caráter de instituição total, visto que uma figura de autoridade será a responsável pelo controle, coerção e disciplina. A medicina muitas vezes foi utilizada como forma de controle. Além disso, em eras pré-medicação psiquiátrica, muitos tratamentos que hoje nos soam assustadores foram propostos.

Ao tentar entender as raízes do preconceito contra a psiquiatria, esse ramo da medicina, tantas vezes estigmatizado ou ridicularizado, Lieberman traça um percurso histórico dessa ciência e mostra como os tratamentos controversos que marcaram sua história devem ser entendidos dentro do contexto da época, como “medidas desesperadas” adotadas pelos médicos para tentar ajudar o paciente quando a única alternativa existente era a internação vitalícia. (LIEBERMAN, 2016, p. 147). Para citar um método sempre utilizado na telenovela brasileira como sinônimo de internação, vale lembrar que a camisa de força, que hoje soa tão ultrapassada, na época foi usada por Pinel como substituta das correntes com que os loucos costumavam ser aprisionados e que não raramente os feriam. Tratava-se de um método de contenção mais gentil do que grilhões em uma época em que não existia ainda a contenção medicamentosa.



Precisamos considerar também que, por mais que a história da psiquiatria, em especial quando se fala do capítulo dos manicômios, seja, sim, marcada por tragédias, existiram e existem muitos profissionais da chamada vida real que lutaram e ainda lutam pelos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, e muitas das vitórias conquistadas em relação a isso contaram com a sua participação. Assim, da mesma forma que precisamos ter cuidado para não pensar em loucura como sinônimo de crime e perigo, também é necessário distinguir que, no ramo da saúde mental, assim como em qualquer área, existirão profissionais bons e ruins, pessoas boas e ruins. Gostaríamos de frisar que não estamos dizendo que não deveriam existir personagens vilões que sejam médicos ou internos, enfermeiros ou psicólogos. O problema é quando essas representações se repetem em praticamente todas as obras. Precisamos ter cuidado com aquilo que Adichie (2019) chama de “perigo da história única”, ou seja, ignorar toda uma gama de possibilidades para focar em um único aspecto de algo ou alguém, repetindo sempre e unicamente a mesma história.

### 3.4 Da febre ao coma, do choque ao remédio: método terapêutico ou castigo?

A doença mental, obviamente, não é a única utilizada como recurso dramaturgico na ficção. No entanto, se um personagem sofre de um mal físico, não hesita em procurar um médico, tampouco vê motivos para esconder isso dos demais. Se alguém desmaia ou perde o ar, os demais personagens logo se mobilizam para levá-lo ao médico ou sugerir uma consulta. No entanto, se o personagem sofre de um mal mental, normalmente se mostra envergonhado e hesita em procurar ajuda psiquiátrica. Em uma das temporadas de *Malhação*<sup>32</sup>, o jovem protagonista escondia o fato de já ter sido internado, por medo do estigma. Em *Morde e Assopra* (2011), a personagem da atriz Flávia Alessandra fazia o mesmo. Já o personagem Caíque, interpretado por Sérgio Guizé, em *Alto Astral* (2014), decidia se internar voluntariamente em uma clínica psiquiátrica por acreditar estar tendo alucinações, graças às armações de seu irmão vilão – um mote clássico das telenovelas –, porém, encontrava oposição dos amigos e familiares. Ninguém pensava em simplesmente sugerir uma consulta com um psiquiatra apenas para tirar a dúvida e aliviar a angústia do rapaz.

As cenas das telenovelas não diferem tanto das histórias do mundo real. Ninguém hesita ou se envergonha em procurar um cardiologista ao ter uma arritmia cardíaca ou um pneumologista ao apresentar sintomas de pneumonia. E nenhum amigo desencorajaria a ideia.

---

<sup>32</sup> *Malhação Conectados*, exibida em 2011/2012.

Mas, quando se trata de procurar um psiquiatra, tudo muda. O descrédito e o medo do estigma parecem superar a preocupação com a saúde mental e a busca de tratamento. E isso continua acontecendo mesmo em nossa época, em que pese o fato de agora os pacientes já poderem contar com tratamentos menos invasivos e mais eficazes do que nos séculos passados e de já se falar mais abertamente sobre saúde mental.

Antes do surgimento de uma medicação psiquiátrica mais eficaz, os únicos remédios existentes visavam apenas o controle do paciente, dopá-lo a fim de facilitar o trabalho da equipe de saúde nos manicômios e evitar possíveis rebeldias. Não havia cura, tampouco formas de aliviar os sintomas. Até que o médico austríaco Julius Wagner-Jauregg realizou uma descoberta surpreendente ao tratar uma paciente acometida por “paralisia geral do insano” (PGI), um tipo de psicose causada pela sífilis. Um dia, a moça “apresentou uma febre totalmente desvinculada da sífilis, um sintoma de infecção respiratória. Quando a febre passou, Hilda despertou alerta e lúcida. A psicose sumira” (LIEBERMAN, 2016, p.148). Intrigado, o médico concebeu então um experimento tão ousado quanto arriscado e que hoje soa bizarro. Ele começou a infectar seus pacientes propositalmente com bactérias causadoras de doenças que causam febre como tuberculose e malária. A lógica por trás disso era trocar uma doença grave incurável por uma doença grave tratável. É claro que alguns pacientes não resistiram. No entanto, muitos deles, após sucumbirem à febre, apresentavam espantosa melhora no estado mental. O tratamento passou a ser aplicado em instituições psiquiátricas de todo o mundo, inclusive no Brasil. Porém logo se descobriu que, embora funcionasse com a psicose decorrente da sífilis, não tinha a mesma eficácia no caso dos demais transtornos mentais, como a esquizofrenia, pois “como os outros transtornos não eram causados por agentes patológicos, não havia nada para a febre matar, exceto, às vezes, o paciente” (LIEBERMAN, 2016, p. 150).

Duas décadas após a descoberta de Wagner-Jauregg, outro psiquiatra austríaco, Manfred Sakel, observou, ao tratar dependentes químicos, que durante as crises esses exibiam comportamentos semelhantes aos dos doentes mentais, como movimentações frenéticas e mente confusa. Para tratar seus pacientes, Sakel usava insulina e notou que, ao receberem doses mais altas acidentalmente, “os níveis de açúcar caíam rapidamente, induzindo a um coma hiperglicêmico, que podia durar horas. Porém, depois de se recuperar, eles ficavam muito mais calmos e o comportamento extremado diminuía” (LIEBERMAN, 2016, p. 150). Por analogia, o médico passou a fazer experiências com pacientes esquizofrênicos, ministrando uma dose alta de insulina que levava ao coma, que depois era interrompido aplicando-se glicose por via intravenosa. Quando acordavam, os pacientes apresentavam significativa melhora dos sintomas. A partir dessa descoberta, entre as décadas de 1940 e 1950 essa prática passou a ser

empregada em instituições psiquiátricas de todo mundo. Claro que não era isenta de risco. O efeito mais visível e invariável era a obesidade e “o mais irreparável foi o pequeno número de pacientes que morreu sem jamais acordar do coma. O risco mais evidente era uma lesão cerebral permanente” (LIEBERMAN, 2016, p.151).

Mais controverso que a insulino terapia, foi outro método, surgido mais ou menos na mesma época, que talvez possa ser considerado hoje o mais perturbador, mas que chegou a alcançar grande popularidade entre os médicos da década de 1930 e 1940. Criada pelo neurologista português Egas Moniz e mais tarde aperfeiçoada pelo norte-americano Walter Freeman, a lobotomia consistia em remover cirurgicamente os lobos frontais dos pacientes. Como consequência, os pacientes lobotomizados tornavam-se dóceis e calmos. Ocorre que o lobo frontal é o órgão do cérebro responsável pela nossa capacidade de planejamento das ações e pelo pensamento abstrato. Ele controla nossa fala, concentração, expressões e gestos. Ao ser removido do indivíduo, ele passa a se portar de modo automático, como um robô desprovido de personalidade. Filmes como *Um estranho no ninho* (1975) e *Nise, no coração da loucura* (2015) retratam o uso dessa prática. Vale notar que o último, um filme brasileiro, mostra o entusiasmo dos psiquiatras da época com o método, do qual a Dra. Nise discordava veementemente. Fato é que muito do sucesso da lobotomia não se deveu à suposta cura do paciente, mas à sua docilização. A diminuição da agressividade facilitava o trabalho dos funcionários do manicômio, que tinham que lidar com indivíduos “considerados intratáveis demais para viver em sociedade por conta própria” (LIEBERMAN, 2016, p. 155).

Enquanto na novela *Além da ilusão* (2022) há breves menções à insulino terapia, não encontramos, a princípio, novelas que toquem no tema da malarioterapia e da lobotomia, mesmo em tramas que se passam em épocas nas quais esses tratamentos eram considerados revolucionários e vistos com grande entusiasmo. A preferência dos roteiristas para demonstrar a violência do tratamento e o sofrimento dos pacientes psiquiátricos parece estar relacionada ao uso da contenção mecânica, especialmente da camisa de força, e ocasionalmente à eletroconvulsoterapia, popularmente chamada de eletrochoque. Paradoxalmente, um método que é considerado eficaz pelos profissionais de saúde da atualidade e bem mais seguro do que os que o antecederam, desde que, aplicado com os devidos cuidados.

Imagem 2 - Matias recebe injeção de insulina após surto psicótico em Além da Ilusão



Fonte: Gshow, 2022.

#### 3.4.1 A eletroconvulsoterapia – ou terapia de choque – na telenovela brasileira

À medida que os tratamentos através do coma e da febre se espalhavam pelos hospícios, um novo fenômeno passou a ser observado. Pacientes que sofriam simultaneamente de psicose e epilepsia apresentavam melhoras dos sintomas da primeira doença ao terem um surto da segunda. O psiquiatra húngaro Ladista J. Meduna foi o primeiro a perceber isso e começou a experimentar com seus pacientes técnicas que provocavam surtos semelhantes à crise epilética. Ele descobriu que era possível induzir a convulsão através do medicamento metrazol e que, de fato, os sintomas psicóticos diminuía após a crise. No entanto, a chamada terapia convulsiva também tinha os seus problemas. Além de uma sensação de morte iminente causada pelo pressentimento da chegada da crise, as convulsões provocadas por metrazol eram tão fortes que um estudo de raio X realizado pelo Instituto Psiquiátrico de Nova York em 1939 revelou que 43% dos pacientes submetidos a essa terapêutica tiveram vértebras fraturadas (LIEBERMAN, 2016, p.158).

Nesse contexto, médicos de toda parte começaram a buscar soluções para aprimorar a terapia convulsiva, entre eles o neurocirurgião italiano Ugo Cerletti. De acordo com Lieberman (2016), um dia, ao comprar carne, Cerletti ficou sabendo por um açougueiro que, antes do porco ser degolado, eram aplicados choques em sua cabeça para que ele entrasse em um “coma anestesiado”. Começou então a imaginar se um choque elétrico aplicado na cabeça de um ser humano teria o mesmo efeito. Em 1938, Cerletti recorreu ao colega Lucino Bini para construir o primeiro aparelho projetado explicitamente para aplicar choques terapêuticos em seres humanos e, com a colaboração de Bini, testou o aparelho em seus pacientes. O aparelho

funcionou como Cerletti havia pressuposto: o choque anestesiou o paciente de tal maneira que, ao despertar, ele não tinha consciência alguma do surto e, como acontecia com o metrazol, os pacientes apresentaram uma melhora significativa após despertar. A técnica recebeu o nome de eletroconvulsoterapia (ECT) e alcançou popularidade em todo mundo porque era mais eficaz, menos assustadora e menos perigosa do que o uso do metrazol. Entre os efeitos colaterais da ECT, Lieberman cita a amnésia retrógrada, que, segundo ele, no entanto, é considerada por muitos médicos uma vantagem, por poupar o paciente da lembrança traumática do surto convulsivo. Outro efeito colateral era o fato de que pela técnica ter sido ministrada em seus primórdios sem o uso de anestesia ou relaxante muscular, “as convulsões musculares totais podiam causar fraturas ósseas, embora muito menos frequentes do que as resultantes dos surtos induzidos por metrazol” (LIEBERMAN, 2016, p. 160). Comparada à terapia do coma, à insulino-terapia e à lobotomia, tratava-se de um avanço significativo.

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina publicou, no início da década de 2000, a Resolução CFM 1640/2002 que dispõe sobre o uso da eletroconvulsoterapia. Entre uma série de regras para a aplicação, a resolução estabelece o uso obrigatório de anestesia e a autorização por escrito do paciente ou, no caso em que este esteja impossibilitado, de seu responsável. Se o paciente não tiver familiares ou responsáveis, o próprio médico deve se responsabilizar ao decidir pelo uso. Entretanto, nada disso ocorre nas cenas em que a ECT é retratada na telenovela brasileira.

Oliva, Zorzetto e Neto (2010, p.102) avaliaram como a eletroconvulsoterapia foi retratada por filmes norte-americanos de 1948 a 2000. No início desse período, o tratamento foi mostrado como grave, porém útil. No decorrer das décadas, passou a ser exibido com uma visão cada vez mais negativa, deixando a impressão de ser um procedimento nocivo sem qualquer benefício terapêutico. Transpondo para a realidade das telenovelas brasileiras, vemos que sequer passamos pela fase do tratamento mostrado como “grave, porém útil”. Em *Além da ilusão* (2022) é mostrado um paciente praticamente catatônico após ser submetido à técnica, que segundo o enfermeiro foi empregada apenas para acalmá-lo. Em *O outro lado do paraíso* (2017) e em *Amor à vida* (2013), a ECT é mostrada como um tratamento extremamente violento e invasivo ao qual as personagens são submetidas contra sua vontade e sem qualquer justificativa plausível. Enquanto em *Amor à vida* (2013), pelo menos, é mostrada a equipe mínima necessária para aplicação, em *O outro lado do Paraíso* (2017) sequer há um psiquiatra e um anestesista em cena, conforme o exigido pelo protocolo médico. As personagens Clara e Sofia estão cercadas somente pelos enfermeiros e nenhum deles parece preocupado em ampará-las. Se o fizessem, poderíamos, ao menos, pensar que o grande número de profissionais ao seu

redor seria para sua proteção, já que quando o método surgiu ainda não havia anestesia e era preciso várias pessoas para impedir que o paciente se machucasse durante as convulsões causadas pelo estímulo elétrico.

Além disso, a Resolução CFM 1640/2002 estabelece as seguintes indicações para o uso da eletroconvulsoterapia: “depressão maior unipolar e bipolar; mania (em especial, episódios mistos e psicóticos); certas formas de esquizofrenia (em particular, a forma catatônica), certas formas agudas e produtivas resistentes aos neurolépticos atuais; transtorno esquizoafetivo; certas condições mentais secundárias às condições clínicas (estados confusionais e catatônicos secundários às doenças tóxicas e metabólicas); certas formas de doença de Parkinson; pacientes que apresentam impossibilidade do uso de terapêutica psicofarmacológica”. Entretanto, tanto as personagens de *Outro lado do Paraíso* quanto a de *Amor à Vida* (2013) não apresentavam sintomas de nenhum desses transtornos e, mesmo que os tivessem, a ECT deveria ser utilizada apenas na “impossibilidade do uso de terapêutica farmacológica”, o que nos leva a concluir que o que prevalece na telenovela brasileira é uma visão estigmatizada dessa técnica, que decorre do senso comum e não tem qualquer compromisso com as normas do mundo real.

Campos e Higa (1997) realizaram uma pesquisa com pacientes psiquiátricos e seus familiares, na qual deveriam responder, no caso dos primeiros, se aceitariam submeter-se à ECT se a técnica fosse indicada para eles e, no caso dos segundos, se consentiriam que um familiar fosse submetido. Em ambos os casos, os resultados foram semelhantes: pouco mais de 60% dos pacientes concordariam em se submeter à técnica se houvesse indicação médica e pouco mais de 30%, não. O mesmo com os familiares. Ao indagarem aos participantes o porquê de sua resposta positiva ou negativa, os autores perceberam que as respostas demonstravam um desconhecimento do uso prático da ECT. Embora a maioria dos entrevistados já tivesse ouvido falar sobre ela, apenas 30% tinham conhecimento teórico ou empírico sobre a técnica<sup>33</sup>. De acordo com os autores, as falas dos pacientes e familiares revelavam que a noção que tinham era baseada no senso comum e que algumas “trazem ainda a força da estigmatização e do mal uso feito desse tratamento” (1997, p. 197). Mesmo os que responderam que aceitariam se submeter à ECT, tinham visões equivocadas quanto à sua indicação. Os autores atribuem o estigma da ECT e o fato de ser vista como uma técnica antiquada à imagem assustadora de uma crise convulsiva para quem a observa (CAMPOS; HIGA, 1997, p. 200). Citam ainda palavras

---

<sup>33</sup> Chama a atenção para nossa pesquisa o fato de que, quando questionados por Campos e Higa sobre onde haviam obtido a informação sobre a técnica, pouco mais de 11% dos entrevistados respondeu que foi através dos meios de comunicação, o que reforça a importância da mídia na formação de um saber prático, incluindo a telenovela.

do próprio Cerletti, que desde o princípio já se mostrava ciente do quanto a técnica inventada por ele poderia parecer ameaçadora para alguém não familiarizado: “a ideia de submeter homens às descargas elétricas convulsivas pode parecer bárbara, utópica e perigosa; na mente de todos há a ideia da cadeira elétrica.” A partir de sua pesquisa, eles concluíram que os indivíduos mais desfavoráveis ao uso da ECT eram os que não tinham conhecimento sobre o tratamento e que a confiança no médico era um fator crucial para os que eram favoráveis.

Cabe ressaltar que a pesquisa de Campos e Higa foi feita em 1997, momento anterior à publicação da Lei Paulo Delgado e da Resolução do Conselho Federal de Medicina sobre eletroconvulsoterapia. Em seu artigo, eles chegam a mencionar a inexistência de uma legislação específica sobre o assunto, fazendo com que muitas vezes os familiares e pacientes fossem apenas comunicados do uso da técnica, sem poder de decisão. Entretanto, embora esse quadro tenha mudado na década de 2000, a representação das telenovelas brasileiras não acompanhou a evolução da vida real. Aliás, parece-nos que na ficção ainda é pior, porque as personagens submetidas à ECT sequer são previamente comunicadas pelo médico acerca do que virá.

A eletroconvulsoterapia é uma técnica que teve um papel importante na evolução do tratamento psiquiátrico e muitas vezes, ainda hoje, é usada para salvar vidas, como no caso de pacientes catatônicos que precisam dela para poder ter reações vitais. No entanto, a imagem do senso comum e a consequente estigmatização da técnica fazem com que até mesmo profissionais da área de saúde mental temam a sua indicação. Lieberman descreve da seguinte maneira sua primeira experiência com a ECT, ainda na década de 1970, enquanto residente de um hospital em Manhattan, e o que veio a seguir:

Uma vez que os estudantes de medicina estão expostos ao mesmo estereótipo da terapia de choque como todo mundo – que ela é repulsiva e bárbara –, quando você administra a ECT pela primeira vez sua consciência é atormentada pela sensação inquietante de que está fazendo algo errado. A tensão moral interna aumenta, e você precisa se lembrar a todo instante de que pesquisas aprofundadas e grande quantidade de dados confirmam os efeitos terapêuticos da ECT. Porém, uma vez constatados seus incríveis efeitos restauradores em pacientes gravemente perturbados, tudo fica muito mais fácil. Diferentemente da lobotomia, que produz zumbis de olhar vazio, com a ECT os pacientes sorriem e agradecem pelo tratamento. A experiência é bem parecida com a primeira cirurgia que o estudante de medicina faz: cortar o abdome do paciente e vasculhar em busca de um abscesso ou de um tumor pode ser repulsivo e inquietante, mas é preciso machucar um pouco o paciente para ajudá-lo bastante – ou até mesmo salvar sua vida (LIEBERMAN, 2016, p. 160).

É fácil, no entanto, entender o motivo de a ECT ter ficado marcada por um estigma tão negativo, que leva até mesmo profissionais como o Lieberman iniciante a se sentirem mal quando precisam usá-la, e, conseqüentemente, de esse estigma ser reproduzido na telenovela.

A técnica foi mesmo ressignificada como tortura em algumas instituições psiquiátricas reais. Arbex (2013) conta casos de pacientes que foram submetidos a ela sem necessidade, apenas como punição por terem comportamentos considerados inapropriados ou questionarem regras, e de pessoas que morreram pelo uso excessivo e descuidado do eletrochoque. Segundo a autora, os choques ministrados no Hospital Colônia de Barbacena eram tão fortes que a sobrecarga chegava a derrubar a rede de energia elétrica do município (2013, p.23).

Na amostra de novelas que representam instituições psiquiátricas, encontramos apenas duas que mostram explicitamente cenas de eletroconvulsoterapia: *Amor à vida* (2013) e *O outro lado do Paraíso* (2017), ambas do autor Walcyr Carrasco. *Além da ilusão* (2022), de Alessandra Poggi, e *A regra do jogo* (2015), de João Emanuel Carneiro, mencionam o uso da técnica, mas as cenas não são mostradas ao telespectador. No primeiro caso, vemos a reação (ou falta de) do paciente Matias após já ter sido submetido à ECT e no segundo, Beliza, a personagem internada, sequer chega a passar pelo processo, visto que foge da clínica antes com a ajuda da mãe. A ECT, no entanto, havia sido indicada pelo médico um pouco antes em uma conversa com o namorado da moça. Ele tenta tranquilizar o rapaz e convencê-lo de que, embora no passado a técnica tenha sido contestada, atualmente é um recurso útil e reconhecido. A cena é passível de algumas considerações. Como já vimos, a ECT é sim uma técnica reconhecida e ainda utilizada por médicos do século XXI, podendo, inclusive, salvar vidas em alguns casos. Por outro lado, Beliza é uma mocinha rebelde que foi desacreditada e internada pela família ao descobrir que o padrasto é um bandido e denunciá-lo. Ela tem uma mãe bipolar e isso serve como justificativa para que seus parentes o façam, acreditando ser hereditário. Porém, Beliza não tem qualquer transtorno real, tampouco qualquer indicação para o uso adequado da ECT. Logo, a impressão deixada pela cena, seja ou não intenção do autor, é de uma crítica ao uso da técnica. Identificamos ainda uma breve menção à ECT na novela *O Profeta* (2006), de Duca Rachid e Thelma Guedes. Vemos a jovem Carola em um quarto do sanatório. Quando o enfermeiro entra no quarto, uma das primeiras coisas que Carola lhe diz é “Não vai me dar eletrochoque”. Ela então o empurra e foge. Como Carola é uma personagem cômica, inicia-se uma perseguição frenética pelo espaço da instituição, com o claro objetivo de provocar o riso do espectador. Ela jamais chega a ser submetida à ECT ou a qualquer técnica, pois consegue fugir com a ajuda dos loucos lá internados, iniciando uma revolução no hospício.

Lembremos que instrumentos criados para o bem também podem ser usados para o mal. Um remédio serve para aliviar sintomas e ajudar a curar doenças, mas usado sem controle, pode causar dependência, overdose e até matar. O mesmo ocorre com outras técnicas e práticas da medicina. Um desfibrilador serve para salvar vidas, mas seu mau uso pode matar ou causar



danos severos. Mas não costumamos ver nas novelas um vilão usando um desfibrilador para assassinar alguém ou torturar a heroína ou o herói, ao contrário do que acontece com as técnicas da psiquiatria. É fácil lembrar de cenas marcantes como as de Clara e Paloma ou mesmo a vilã Sofia<sup>34</sup> sendo submetidas desnecessariamente à eletroconvulsoterapia ou de personagens sendo dopados ou induzidos a sintomas psicóticos com o uso indevido de medicação psiquiátrica. Ao que parece, a preferência da telenovela tem sido a de utilizar os elementos da psiquiatria como sinônimo de punição ou artimanhas para restringir as ações dos mocinhos. Isso não seria um problema por si só se houvesse um esclarecimento e de alguma forma ficasse claro nas cenas o mau uso das técnicas. A inexistência de um contraponto no que tange à abordagem da psiquiatria na telenovela acaba por reforçar um estereótipo bastante presente no senso comum. Afinal, “apesar de parcial e inadequadamente representar o mundo, quando o sistema de estereótipo é bem fixado, nossa atenção é chamada para os fatos que o apoiam, nos afastando daqueles que o contradizem” (FREITAS, LINS e SANTOS, 2015, p. 22).

Vemos que não apenas o paciente psiquiátrico e os profissionais de saúde mental tendem a ser estereotipados nas telenovelas, mas também os próprios métodos terapêuticos utilizados para tratar as doenças psiquiátricas. O perigo é que, por conta tanto da vergonha de ser tachado de “louco” quanto do medo de ser submetido a um tratamento cruel, pessoas que precisam de ajuda psiquiátrica não a busquem. Daí a importância de desmistificar os elementos da psiquiatria.

Imagem 3 - Paloma é submetida contra vontade à eletroconvulsoterapia em Amor à vida



Fonte: Gshow, 2022.

---

<sup>34</sup> Respectivamente as mocinhas de O outro lado do Paraíso e Amor à vida e a vilã de O outro lado do Paraíso.

### 3.5 Manicômio, estereótipo e exclusão – o louco como um corpo estranho à cidade

Nas novelas, os manicômios, enquanto instituições totais, servem para confinar determinados personagens em um espaço restrito, reduzindo seu contato com o mundo e, embora Goffman (2018) frise que as instituições totais não se restringem àqueles que infringiram a lei, é muito comum, como já vimos, ser esse o destino de vilões criminosos. Ao analisarmos a História, constatamos que o estigma que se estabeleceu em relação à figura do louco está diretamente relacionado ao surgimento dos chamados hospícios/manicômios, sobretudo, os manicômios judiciários, implantados no Brasil a partir de 1921.

Foucault (2010) aborda, em seu estudo sobre a história da loucura, como os ditos loucos passaram da livre circulação à institucionalização e como a origem dos hospícios se relaciona diretamente aos Hospitais Gerais europeus, que tinham uma proposta higienista; não de tratamento. Se pensarmos na quantidade de mocinhos e vilões que são internados à força em hospícios apenas para serem mantidos isolados da sociedade, parece haver uma ligação intrínseca entre a História e as histórias dos personagens. Utilizando um conceito de Foucault, podemos dizer que o hospício, assim como qualquer instituição total, tinha como objetivo central docilizar o corpo dos internos através da disciplina. Corpo dócil é aquele que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado (FOUCAULT, 1998, p. 118).

Ao ser apartado do convívio social e colocado em um local de confinamento e exclusão, uma única característica do indivíduo é reforçada no imaginário social: sua loucura. A diferença prevalece sobre o que há de semelhante no humano. De acordo com Sennett (2018, p.146) o peso do outro, de suportar o diferente, cria uma rejeição e “existem duas maneiras de rejeitar o outro: fugir dele ou isolá-lo. Cada uma delas assume a forma de uma construção”. O autor exemplifica com a construção de guetos judeus na Veneza do século XVI. Tratava-se de espaços confinados nos quais “as portas e janelas eram muito bem fechadas para que não passassem nem os raios da luz exterior – os judeus literalmente desapareciam” (SENNETT, 2018, P.152). A justificativa, na época era a de que os judeus eram “seres física e moralmente impuros – acreditava-se que transmitiam sífilis na urina e peste na respiração, além de serem assassinos de Cristo que usavam meninos cristãos em sacrifícios de sangue” (SENNETT, 2018, p. 156). Notemos que não há uma diferença significativa entre esse isolamento e o que ocorre nos manicômios. Sem compreender o outro em suas diferenças, cria-se o estigma do monstro a ser isolado.

[...] a imaginação constrói uma ruptura a partir dos fatos da diferença de uma pessoa, da maneira como fala, se veste e até cheira. Ausentes esses sinais perceptíveis da diferença, o Outro que não chama a atenção deve estar escondendo alguma coisa – o judeu com suas negociatas para ganhar dinheiro, o mulçumano com sua fúria terrorista secreta (SENNETT, 2018, p. 150).

Acrescentaríamos aí o louco com a fúria secreta da insanidade. Por mais que diferentes estudos demonstrem que é mais frequente um portador de transtornos mentais ser vítima do que agressor, teme-se o perigo potencial que ele passa a representar graças ao estigma. No caso que tratamos aqui, um estigma que não pode ser desvinculado da instituição dos hospícios, sobretudo dos manicômios judiciários. Tais espaços criados para abrigar pessoas com transtornos mentais que cometeram crimes já trazem, em seu próprio âmago, uma contradição: os indivíduos são para lá enviados por serem considerados não inimputáveis por seus atos e, portanto, não culpados, mas exatamente por isso recebem uma pena mais severa. Ao contrário das prisões reservadas ao criminoso comum, no manicômio judiciário não há progressão de pena ou benefícios a serem conquistados. Toma-se do sujeito quaisquer resquícios de decisão sobre a sua vida. Tudo agora depende exclusivamente dos pareceres médicos e jurídicos. Ibrahim (2014) descreve, graças à sua experiência como psicóloga em um manicômio judiciário, quais as características específicas de tais instituições e traça um panorama de como a psiquiatria se aproximou da criminologia, culminando no manicômio judiciário “que custodia indivíduos portadores de um duplo estigma: o do crime e o da loucura”. A ideia vendida não é mais de que o sujeito é louco e cometeu um crime, mas a de que cometeu um crime **porque**<sup>35</sup> é louco. O perigo passa a estar à espreita. Assim, cria-se a imagem do louco como monstro a ser dominado e do manicômio como lugar de contenção desse monstro. Imagem essa que será vendida e consumida em filmes, livros e novelas.

O clichê do hospício como castigo também se relaciona à sua própria história. Sabemos que muitos dos tratamentos primitivos para a loucura poderiam ser descritos hoje como verdadeiras técnicas de tortura. Furar o crânio, banhos no gelo e choques sem indicações terapêuticas são apenas alguns exemplos. Sem dúvida, um local assustador que desperta medo e uma dúvida sobre quem seriam os monstros que nele se encontram, daí também o clichê médico/monstro. Aliás, se pensamos que esse lugar terrível é supostamente habitado por “monstros”, somos remetidos à metáfora do purgatório/inferno.

---

<sup>35</sup> Grifo nosso

Se as telenovelas são responsáveis por replicar e construir mundos, também ajudam a construir imaginários. Como nem sempre os escritores têm um conhecimento mais aprofundado de certos grupos que representam em suas obras, a função prioritária da telenovela é o entretenimento e sua preocupação deve ser com a verossimilhança; não com a realidade, tal situação por vezes acaba por reforçar os clichês e os estereótipos.

O clichê é uma saída fácil para criar identificação imediata com o público, pois devido às repetições apresenta algo que já está cristalizado no inconsciente coletivo e não requer esforço de assimilação. Da mesma forma, o estereótipo funciona como um “porto seguro” tanto para o autor da obra quanto para o telespectador. Ou seja, ancora-se em um elemento real, mas omite determinadas partes. Toma-se o todo por uma única parte. Isso fica claro na representação da loucura e da instituição psiquiátrica utilizada como castigo para o vilão, sofrimento para o mocinho ou alívio cômico. Por mais que a reforma psiquiátrica tenha instituído uma série de novas normas para o tratamento da saúde mental, o que verificamos é que, nas telenovelas brasileiras, as instituições psiquiátricas continuam sendo retratadas com a visão pré-reforma.

Como vimos, inicialmente, os loucos que vagavam pelas ruas eram levados para os Hospitais Gerais, que foram cada vez mais assumindo uma finalidade higienista a partir da necessidade de organizar o caos urbano, consequência do crescimento das cidades. Bêbados, prostitutas, mendigos, qualquer sujeito que destoasse da ordem social era levado para lá. Posteriormente, Pinel e os demais alienistas propuseram a criação de um espaço onde o louco – que ainda não era considerado doente mental – fosse separado dos demais párias sociais e recebesse um tratamento moral que poderia lhe restituir a sanidade subtraída pela alienação. A criação dos hospícios influenciou na relação dos loucos com a cidade, que passou da livre circulação à segregação. Engel (2001) analisa casos descritos tanto por médicos em seus prontuários quanto por cronistas do Rio de Janeiro e constata que antes do surgimento de tais instituições

A presença da loucura nas ruas da cidade despertava o riso, a compaixão, as injúrias grosseiras e a troça, às vezes cruéis. Sentimentos mistos e contraditórios, que oscilando entre a aceitação e a rejeição, demonstram de qualquer forma a existência de um espaço de convívio entre o louco e o não louco, no qual ambos sabiam perfeitamente como se defender um do outro (p. 24).

Os casos reais do início do século XX, descritos por Engel são muito próximos às inúmeras cenas de novelas do século XXI: familiares que enganam os parentes supostamente loucos para colocá-los ao hospício e interná-los contra a vontade. Em *O outro lado do paraíso* (2017), a vilã Sofia consegue levar a ex-nora, Clara, para um hospício, assumindo uma falsa

atitude acolhedora e mentindo que se trata de um *Spa* onde a jovem poderá se recuperar de seu divórcio traumático. Clara só se dá conta de que foi enganada ao chegar na instituição. A personagem é apenas uma entre as muitas mocinhas de novelas que caíram em uma armadilha. Mas vilãs também são enganadas para serem levadas ao hospício. Já em 1978, a novela *A sucessora* (1978) mostrava a vilã, a governanta Juliana, sendo ludibriada por seus bondosos patrões – que realmente acreditam que estão fazendo o melhor para ela – e pelo médico. Elegantemente vestida, ela desce as escadas certa de estar indo para um baile e de braços dados com o médico entra no carro que, em seu delírio, a conduzirá para a festa, mas que, na verdade, a levará para o hospício. Em *Dois Caras* (2007), Sílvia, outra vilã em surto, acredita estar indo para um lugar glamouroso.

Para Weyler, “o hospício ou manicômio como morada não pode ser pensado como um espaço à parte da cidade e de suas relações”. Se antes indivíduos ditos são e loucos conviviam com relativa tranquilidade e sabiam “se defender um do outro”, agora, apoiado em “um conjunto de representações e saberes supostamente neutros”, o louco é rotulado como perigoso e incapaz e retirado do convívio social a fim de “manter todos os bons e retos habitantes são e salvos da loucura, seus perigos e vertigens” (WEYLER, 2006, p.2).

Observamos que nas novelas, ao mesmo tempo que faz parte do cenário da cidade em que a trama se passa, esse tipo de instituição estabelece um muro – real e simbólico – que separa os personagens ali internados dos demais habitantes dessa cidade. O hospital psiquiátrico abriga e exclui, assim como qualquer instituição total. Exclusão essa que se faz presente sob o pretexto de proteger o próprio personagem acometido (ou supostamente acometido) pela insanidade e/ou a existência tranquila dos demais personagens.

[...] se nestes primeiros anos do alienismo o hospital psiquiátrico seria um recurso terapêutico, o melhor remédio para a alienação mental (talvez o remédio universal procurado por Simão Bacamarte, o alienista de Machado de Assis), pouco tempo depois Esquirol listaria as cinco funções do hospício, iniciando por **garantir a segurança pessoal do louco e de suas famílias** (as demais são liberá-los das influências externas, vencer suas resistências pessoais, submetê-los a um regime médico e impor-lhes novos hábitos intelectuais e morais). Ou seja, **a questão da segurança/ periculosidade já assume papel de destaque em relação às funções terapêuticas** (AMARANTE, 2013, p. 35).<sup>36</sup>

A partir dessa referência, podemos detectar e compreender as similaridades em relação ao hospício e à prisão. Se, no século XIX, o louco é considerado um alienado da razão, no século XX a loucura ganha *status* de doença mental. A figura do alienista é substituída pela do psiquiatra, e a camisa de força – que substituíra as correntes – cai em desuso, mas a contenção

---

<sup>36</sup> Grifo nosso.

e a docilização do corpo louco – agora um corpo doente – permanece através da internação manicomial.

#### 4 O DESMONTE DOS MANICÔMIOS, O CAPS E A REPRESENTAÇÃO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA DENTRO DA TELENÓVELA

Em 1990, no dia 14/11, ocorreu um marco da luta pela saúde mental na América Latina: a Declaração de Caracas (OPAS, 1990)<sup>37</sup>, da qual o Brasil foi um dos signatários. No documento, assinado durante conferência ocorrida na capital da Venezuela, diversos países se comprometeram a “promover a reestruturação da assistência psiquiátrica” e rever “o papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico na prestação dos serviços”, salvaguardando os direitos pessoais e civis das pessoas em sofrimento mental, incluindo a de participação no seu meio comunitário e “capacitando os profissionais de saúde mental, de modo que cada país adequasse sua legislação para abranger tais preceitos” (OPAS, 1990). A partir daí foram criadas leis municipais e estaduais em nosso país que visavam garantir um novo modelo, mais justo, no tratamento do paciente psiquiátrico. A declaração previa o gradual desativamento dos manicômios. Entretanto, apenas em 2001, onze anos após o evento em Caracas, foi promulgada em nosso país a Lei Federal 10.216, que dispõe sobre os direitos dessas pessoas e dada uma maior atenção ao desmonte do antigo modelo. Quatro anos depois, em 2005, quando a Declaração de Caracas (OPAS, 1990) completou 15 anos, ela foi reafirmada através do documento chamado de “Princípios orientadores para o desenvolvimento da Atenção em saúde mental nas Américas”, na qual era feita uma avaliação dos avanços durante esse período. O modelo asilar/manicomial passou a ser combatido com mais força e várias instituições com essas características foram fechadas.

No dia 27 de outubro de 2022, ocorreu mais um fato histórico, pouco divulgado para além das fronteiras do campo da saúde mental: o Hospital Colônia Juliano Moreira fechou as portas após 103 anos de funcionamento. Foi o último manicômio na cidade do Rio de Janeiro a ser fechado, mais de 30 anos depois da Declaração de Caracas (OPAS, 1990) e mais de 20 anos depois da publicação da Lei Paulo Delgado. Tratou-se de um importante passo para a luta antimanicomial. Luta essa desconhecida por muitos, conforme ficou claro no episódio sobre os memes pedindo “Intervenção Psiquiátrica” para manifestantes bolsonaristas.

Como era inevitável, surge a pergunta sobre como se dará a acolhida de pessoas em sofrimento mental que necessitem de tratamento intensivo e internação. Como substituto dos antigos manicômios/hospícios surgem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) cujo objetivo é, a partir de uma equipe multiprofissional e um tratamento que respeite os direitos do

---

<sup>37</sup> DECLARAÇÃO DE CARACAS. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_caracas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_caracas.pdf)>. Acesso em: 10 mai. 2023.

cidadão, tratar pessoas com distúrbios mentais graves e/ou persistentes. Esses centros foram um grande passo na evolução do tratamento em saúde mental. Criados na década de 1980, somente tiveram sua existência formalizada na década de 2000, como uma estratégia da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que são serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Na contramão da lógica manicomial que se caracterizava pela exclusão social, os CAPS trabalham com a lógica territorial que busca a inclusão do paciente no meio em que habita e circula.

O funcionamento dos CAPS é por demanda espontânea, ou seja, a própria pessoa ou seus familiares podem procurá-lo. Qualquer paciente com transtornos mentais pode ser acolhido, porém, quando em virtude da demanda e da capacidade de acolhimento da equipe multiprofissional não há como receber todos, a preferência é daqueles em estado mais grave, e os demais são encaminhados para postos de saúde, centros de convivência, ou clínicas de saúde da família. O modelo visa a desospitalização e a inclusão social. É a equipe que determina a frequência do atendimento de acordo com a necessidade do paciente e a premissa é de que seja estimulada a interação com a família e o meio no qual o paciente vive. Quando for constatado um risco para o próprio paciente ou terceiro, há internação, porém, essa deve ser por alguns dias, nos momentos de crise, e não por toda a vida, como ocorria nos antigos hospícios.

Para atender a determinação da Lei de que os manicômios deveriam ser extintos, surgiu a necessidade de se pensar em formas de abrigar pessoas anteriormente institucionalizadas, que não tinham um lar para voltar. As residências terapêuticas nasceram para cumprir essa função. Elas foram pensadas para abrigar de 1 a 8 pessoas sob um ambiente terapêutico, ou seja, sob cuidados de profissionais focados na melhora do paciente. Os residentes são egressos de hospitais psiquiátricos ou ex-moradores de rua com transtornos mentais severos inseridos em projetos especiais e acompanhados no CAPS. A principal diferença é que o paciente tem preservado o direito de ir e vir e os laços com a cidade na qual vive.

De acordo com os dados do Ministério da Saúde, até novembro de 2022, o Brasil contava com 2836 CAPS distribuídos entre 1910 municípios em todos os Estados e o Distrito Federal<sup>38</sup>. Entretanto, uma crítica feita por profissionais da área da saúde mental é que essa quantidade ainda é insuficiente para substituir os leitos nos manicômios, não tendo acompanhado o seu gradual fechamento e deixando usuários sem assistência, assim como são insuficientes os leitos psiquiátricos em Hospitais Gerais. Segundo matéria da Agência Brasil, uma pesquisa conjunta da Faculdade de Medicina da USP e da Faculdade de Medicina do ABC revelou que em julho de 2022 existiam apenas 52 unidades de emergência psiquiátrica em todo

---

<sup>38</sup> Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps>>. Acesso em: 20 nov. 2022.



o país. A pesquisa apontou também a falta de espaços apropriados para receber crianças e adolescentes e a necessidade de contratação de mais mão de obra qualificada.<sup>39</sup> Outro grave problema social é que com a extinção das instituições psiquiátricas asilares, sem residências terapêuticas e serviços substitutos para todos, muitos ex-moradores dos hospícios, com vínculos familiares desfeitos e sem uma política pública de assistência eficaz, passaram a fazer parte da população de rua.

Além disso, muitos militantes da área da saúde mental questionam as chamadas comunidades terapêuticas, definidas pelo Ministério da Assistência Social como entidades sem fins lucrativos, que realizam gratuitamente o acolhimento de pessoas dependentes de substâncias químicas, em “regime transitório e de caráter exclusivamente voluntário”. Os críticos alegam que o “transitório e voluntário” não se fazem valer e que tal como os manicômios, as comunidades terapêuticas se prestam mais ao higienismo da cidade do que ao tratamento efetivo de um problema de saúde, constituindo-se em um retrocesso. Há diversas denúncias de maus-tratos, conversão religiosa forçada e trabalhos análogos à escravidão realizados nesses espaços. Em 2023, o CNS (Conselho Nacional de Saúde) chegou a publicar uma recomendação contrária à criação do Departamento de apoio às comunidades terapêuticas, sancionada pelo Decreto Federal 11392, de 20 de janeiro de 2023<sup>40</sup>. Nas telenovelas exibidas até 2022, encontramos pacientes internados em instituições para tratamento de compulsões, incluindo dependência química, porém, nenhuma dessas foi representada como uma comunidade terapêutica.

Talvez esses sejam temas que futuramente possam ser abordados na telenovela, que tantas vezes usou sua força para fazer denúncias através de personagens que dialogam com o público. Mas até o momento (2023) não identificamos qualquer menção aos CAPS, às residências terapêuticas e à Reforma Psiquiátrica, tampouco qualquer crítica no que tange a melhoria dos órgãos substitutos do hospício.

As que chegaram mais perto de representar um modelo afim com a Reforma foram *Caminho das Índias* (2009) com sua abordagem sobre o tratamento da esquizofrenia e, curiosamente, *Além da ilusão* (2022), uma novela cuja trama se situava entre 1930 e 1945. No primeiro caso, a Clínica do Dr. Castanho não era um CAPS, mas tinha uma dinâmica semelhante, propondo atendimento humanizado e ambulatorial e internação somente quando

---

<sup>39</sup> Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-07/estudo-identifica- apenas-52-emergencias-psiquiatricas-no-brasil>>. Acesso em: 20 nov. 2022.

<sup>40</sup> Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2874-conselho-nacional-de-saude-recomenda-a-extincao-do-departamento-de-apoio-as-comunidades-terapeuticas>>. Acesso em: 20 jun. 2023.

extremamente necessário. Aliás não ficava claro na história de que tipo de instituição se tratava, mas, em nosso entender, o modelo que mais se aproxima seria o de uma clínica privada que recebe também recursos públicos, já que lá eram tratados personagens como Ademir, que não poderiam pagar por um tratamento particular. No segundo caso, os capítulos finais evocam, mesmo que sem uma campanha explícita, uma visão que se opõe ao modelo manicomial. A novela chega a transformar a Dra. Nise da Silveira em personagem para corroborar o quanto a arte e não o aprisionamento é a forma mais efetiva de lidar com os transtornos mentais. Mostra ainda a criação de um centro de terapia para tratar a loucura dentro de um hospital geral, tal como passou a ser pregado pelo menos 40 anos depois da época em que a história de Alessandra Poggi se passa. Ou seja, vemos novamente o paradoxo das novelas de época: retratam o passado, mas com uma visão do presente.

Ao tentar entender por que os Centros de Atenção Psicossocial não são representados nas telenovelas, chegamos a algumas respostas possíveis. A primeira é que se trata de espaços relativamente novos em nosso país e que não estão firmados no imaginário popular tal como estão os hospícios/ manicômios. A segunda é a de que a proposta de tratamento humanizado e ambulatorial inviabiliza o ato de isolar e/ou prender como recurso dramaturgicamente e diminui o impacto das cenas que necessitariam colocar os personagens na posição de vítima. Porém, existem muitas formas de se contar histórias, e elas precisam estar em consonância com seu tempo. O surgimento do celular, por exemplo, foi um obstáculo para os roteiristas de ficção audiovisual em um primeiro momento. Para ser fiel à verossimilhança, foi necessário criar estratégias para burlar o uso da tecnologia quando, para o avançar da trama, era imprescindível que um personagem não conseguisse ser localizado. Ou ainda que os personagens não pudessem descobrir determinada informação, à qual, no mundo real, teriam acesso em poucos minutos acessando um site de busca.

É possível pensar, então, que no futuro, com a gradual extinção dos manicômios, os autores de novela se vejam obrigados a criar outros meios de exclusão social para personagens cujo drama esteja centrado no isolamento, como a Clara de *O Outro Lado do Paraíso* (2017), ou optar por uma trama de época. Também é possível imaginar que CAPS e residências terapêuticas apareçam no futuro como cenários das tramas, ao abordar personagens acometidos por distúrbios psiquiátricos. Em 2023, isso são apenas conjecturas.

Até o momento, nenhuma novela mostrou de fato esses cenários entre as que analisamos. Entretanto, já dão sinais de acompanhar gradativamente o que ocorre na chamada vida real. Em *Caminho das Índias* (2009), Glória Perez, criou um psiquiatra que explicava para outros personagens e para o público o que era a esquizofrenia, o tratamento e deixava claro que

aquela clínica era para tratamento e não para moradia. Em *O Outro Lado do Paraíso* (2017), Walcyr Carrasco, em que pese todas as críticas sofridas pelas associações de psiquiatria, também tomou alguns cuidados que tanto lhe serviram dramaturgicamente, como aproximaram um pouco mais a trama da realidade. A vilã vivida por Marieta Severo demonstrava ter consciência de que não era possível internar a mocinha sem o consentimento dessa, exceto com autorização do Ministério Público e o aval do psiquiatra. Daí a criação de personagens, como o Juiz que recebe suborno e o médico que cede à chantagem, que fornecem falsos documentos para legitimar a internação de Clara.

## 5 BREVE PERFIL DOS PACIENTES E DA INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA NA TELENOVELA BRASILEIRA

Como já visto, ao realizarmos o levantamento prévio para a realização dessa pesquisa, nos deparamos com 71 personagens internados em instituições psiquiátricas de diferentes modelos, um número bastante significativo. Buscamos, então, a partir de uma análise comparativa das novelas, traçar um perfil desses personagens, considerando gênero, orientação sexual, raça e etnia, assim como tipos de internação e causas que levaram a ela.

### 5.1 Gênero e Orientação Sexual

Graças à utilização de nosso protocolo de pesquisa, encontramos 45 mulheres e 26 homens<sup>41</sup> com cenas relacionadas à internação psiquiátrica, em novelas exibidas pela Rede Globo entre 1970 e 2022, o que equivale a uma diferença de quase 50% entre um gênero e outro.

Reparamos que há também uma diferença na causa da internação. Enquanto nos homens a representação predominante é a de alguém que é internado em uma instituição psiquiátrica por possuir, de fato, uma doença mental (10 personagens); na representação das personagens femininas, o que prevalece é o plot clássico da mocinha que não tem qualquer transtorno, mas ali é colocada por um antagonista com mais poder (15 personagens). A mulher é tachada de louca sem sê-lo, ora por ter opiniões à frente do tempo em que a trama se passa, ora apenas porque o vilão deseja algo dela que só poderá obter fazendo a própria e/ou os demais duvidarem de sua sanidade.

Mais uma vez perguntamo-nos se as raízes dessa narrativa da ficção não estariam fincadas na chamada vida real. Na novela *Lado a lado* (2012), que se passa na primeira década do século XX, a protagonista Laura é internada em um hospício por sua própria mãe, a vilã da trama, por desejar ser uma mulher independente e ter ideias que hoje chamaríamos de feministas. Já em *Orgulho e Paixão* (2018), ambientada na mesma época, Cecília, uma jovem apaixonada por literatura e romances góticos, acredita estar ficando louca graças a uma armação, outro velho clichê das novelas. Ela decide se internar em uma clínica e, ao visitá-la, sua irmã a presenteia com um romance. Porém livros são proibidos, o que obriga a moça a ler escondido do médico. Ao flagrá-la, ele alega que tais histórias estimulam a imaginação e,

---

<sup>41</sup> Todos cisgêneros.

portanto, são perigosas para a saúde mental. O médico tenta punir a moça, mas não consegue, porque o marido de Cecília, que também é médico, flagra a cena, indigna-se e retira a esposa do local. Interessante notar que Cecília é uma jovem meiga e sonhadora, mas não é exatamente frágil. Ela mesma quis se internar e convenceu a todos, mesmo que sob protestos. Mas não pôde sair por vontade própria, precisou ser “salva” da clínica por um homem, o marido/ “príncipe encantado”.

Os dramas de Laura e Cecília poderiam ter sido inspirados em muitas mulheres de carne e osso. O linguista Antônio Ackel (2021) analisou 6.500 prontuários de pacientes internados no Sanatório Pinel, em São Paulo, entre os anos 1929 e 1944. Em sua tese de doutorado, ele transcreve cartas desses pacientes que nunca foram entregues aos seus destinatários e que hoje se encontram no Arquivo do Estado de São Paulo. Um desses casos é o de uma jovem de 28 anos internada pela família por ter o “mau hábito da leitura” e ter tido seu comportamento alterado pelos “perigosos” livros que lia sobre emancipação feminina. Há ainda uma carta que, ao que tudo indica, foi escrita por uma mulher internada por desejar se desquitara de um marido que a traía: “Não pactuarei com a indignidade que criaste; eu, tua mulher para todos. Ela, a mulher que sacia a fantasia. O desquite continua”<sup>42</sup>.

*Orgulho e Paixão* (2018) e *Lado a Lado* (2012) eram novelas de época, mas, mesmo em tramas contemporâneas, a mulher muitas vezes é subjugada pelo vilão e colocada em um hospício, tal como acontece com Clara de *O outro lado do Paraíso* (2017), Paloma de *Amor à vida* (2013), Letícia de *Cobras e lagartos* (2006), Úrsula de *Pedra sobre Pedra* (1992) e tantas outras. Uma visão mais específica da loucura e do universo psiquiátrico na telenovela, em especial das mulheres dentro desse universo, pode ser obtida no trabalho de Maoski (2020, p.105), para quem protagonistas femininas internadas em hospícios indevidamente “sugerem que mulheres são mais suscetíveis a serem vistas como loucas pela sociedade” ou “sob outra perspectiva, as protagonistas mulheres são vistas como indivíduos frágeis que, sem grande dificuldade, podem ser vítimas de armações e são facilmente desacreditadas por outros personagens que ocupam posição de destaque na trama”.

Sabemos que, ao longo da História, muitas mulheres que demonstravam comportamentos que não condiziam com o que se esperava delas em uma determinada época tinham como destino o hospício. Mas não apenas mulheres. Isso podia acontecer com qualquer indivíduo fora do padrão vigente da época. Arbex (2013, posição 1060) nos informa que mais de 70% dos internos do Hospital Colônia de Barbacena, por exemplo, não tinham qualquer

---

<sup>42</sup> Disponível em: <<http://www.otempo.com.br/cartas-revelam-o-drama-de-pacientes-internados-a-forca.12137770>>. Acesso em: 10 out. 2021.

problema mental. Nesse contexto, muitos indivíduos LGBTQIAP+ foram internados por familiares que não compreendiam conceitos com os quais hoje estamos mais familiarizados, como orientação sexual e gênero. Lembremos que somente em 1973 a Associação Americana de Psiquiatria deixou de considerar a homossexualidade como doença e somente em 1990 a Organização Mundial de Saúde (OMS) a excluiu do DSM (Manual diagnóstico de transtornos mentais). Nos documentos analisados por Ackel, encontram-se também textos escritos pelos familiares acerca dos motivos que os levaram a internar o paciente. O autor destaca o seguinte trecho:

Rapaz esforçado e trabalhador, fundou com o auxílio de uma sua irmã o Liceu Acadêmico Belo Horizonte. Ultimamente, porém, dispensou os serviços de sua irmã, que tanto o auxiliara no início do estabelecimento, para confiá-lo ao Professor JCF, que sobre ele passou a ter domínio absoluto. Abandonou mesmo a casa de sua família para residir em companhia deste último, vivendo ambos no mesmo quarto. A família não se conformando com essa situação, por isso que ele revelava tendência para práticas homossexuais, havendo indícios evidentes de que a elas se entregava com seu companheiro de quarto. Inúteis foram todos os esforços para fazê-lo mudar de vida, razão por que se viram na contingência de colocá-lo neste Sanatório e fazer cessar uma situação deprimente e humilhante não só para o paciente como para toda a família (ACKEL, 2021, p.103).

Em relação à questão da sexualidade, não encontramos nenhum personagem assumidamente LGBTQIAP+ que tenha sido internado em instituições psiquiátricas em novelas da Rede Globo e a internação tenha sido mostrada<sup>43</sup> e, nos casos em que é mencionada, está sempre relacionada à orientação sexual dos personagens. *A Favorita* (2008) apresentou a trama paralela de Orlandinho. Após ser flagrado pelo pai conservador e homofóbico abraçando o amigo Halley, o rapaz é internado em uma clínica para se “curar” de sua homossexualidade. Em uma cena breve, vemos três homens – sem uniformes – sequestrando o jovem e o enfiando em uma van, alegando que estão apenas cumprindo ordens. O personagem só volta a aparecer capítulos depois, quando, já em casa, o pai dele contrata uma prostituta, a iniciante Céu, para ter relações sexuais com seu filho. A moça tenta entender o que Orlandinho deseja, já que o rapaz resiste às investidas dela. Nervoso e suando, ele confessa para Céu que acabou de sair de uma clínica na qual era proibido de falar sobre seus sentimentos e era todo dia trancado em um quarto azul no qual lhe mandavam ficar repetindo “é isso que eu gosto, é isso que eu gosto”, mas ele não gosta. Céu finalmente compreende e aceita apenas assistir um filme e mentir para o pai de Orlandinho que o rapaz é “muito bom de cama”. A partir daí o casal passa a fingir que

---

<sup>43</sup> Embora tenhamos optado por nos deter neste trabalho em novelas da Rede Globo, encontramos uma personagem transexual internada em instituição psiquiátrica, em *Vidas em Jogo*, novela da Rede Record, exibida entre 2011 e 2012. Na trama de Cristianne Fridman, Dona Augusta (Denise Del Vecchio) é uma mulher transexual que fez uma cirurgia de redesignação sexual após o nascimento do filho. Ao descobrir que a mãe é também o seu pai biológico, o rapaz – que tem características de vilão – se revolta e a interna.

ela é fixa e exclusiva de Orlandinho e vira amigo, já que a moça também não queria ser prostituta e aceitou o emprego no bordel apenas por não ter para onde ir após ser expulsa de casa pelo pai. No fim da novela, a amizade evolui para um sentimento maior e eles terminam juntos, o que causou controvérsia na ocasião<sup>44</sup>.

Em 2013, antes da novela *Joia rara* (2013) – cuja trama era ambientada entre os anos 1935 e 1945 – estrear, diversos veículos de comunicação noticiaram que o personagem Viktor, interpretado pelo ator Rafael Cardoso, seria homossexual e, tal como o caso real estudado por Ackel, internado pela família em uma instituição psiquiátrica devido à sua orientação sexual. Posteriormente, divulgou-se que o rapaz, um pintor, seria heterossexual e se apaixonaria pela cunhada, mas por se tratar de um jovem e sensível artista, seria “acusado” por ela de ser gay e, por isso, internado. Entretanto, nenhuma dessas tramas jamais foi ao ar. Em entrevistas, as autoras Duca Rachid e Thelma Guedes confirmaram que a história do rapaz tachado de louco devido à sua sexualidade estava na sinopse original, mas optaram por transformá-la por não terem como tratar do tema com profundidade, visto que já havia inúmeros outros assuntos sendo discutidos na novela<sup>45</sup>. Deram a entender ainda que o horário de exibição, 18h, limitaria a abordagem que desejavam para a trama de Viktor. Sendo assim, o drama do rapaz passou a ser, de fato, o de ter se apaixonado pela esposa do irmão e ser usado por ela em uma trama de vingança. Ele jamais chega a ser internado na novela. O hospício, contudo, aparece nos últimos capítulos, mas como castigo para o vilão Manfred.

Em 2022, *Além da ilusão* (2022) – que se passa quase no mesmo período histórico que *Joia rara* (2013/14) – apresentou a história de Leopoldo. Gay, o autor da radionovela “Ventre Maldito” se apaixonou por Plínio, galã da trama, é correspondido e começa a namorá-lo. Quando Francisco, o pai de Leopoldo, descobre, ameaça colocá-lo em um sanatório para “curá-lo” da condição de “invertido”. Com a recusa do filho de se internar voluntariamente, Francisco consegue um laudo psiquiátrico para interná-lo contra sua vontade, inclusive, com ajuda de força policial. Mas o rapaz descobre a tempo e ele e os amigos despistam e substituem o carro que o levaria até o sanatório. Assim, Leopoldo foge com Plínio para o Rio de Janeiro, escapando da internação. Logo, temos a ameaça, mas não cenas efetivas de um personagem internado devido à sua orientação sexual. O hospício, porém, tal como em *Joia rara* (2013/14), aparece, mas quem lá é colocado é o antagonista Matias, que, excepcionalmente, demonstra

---

<sup>44</sup> O autor recebeu muitas críticas por supostamente ter desvirtuado a sexualidade do personagem, ou, pelo menos, não ter desenvolvido melhor a bissexualidade desse, o que teria feito parecer que houve mesmo uma “cura gay”.

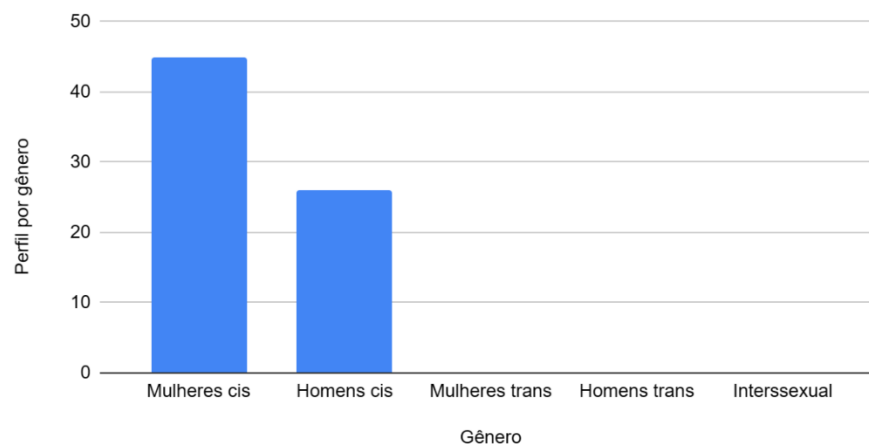
<sup>45</sup> Disponível em: <<https://portaliftv.wordpress.com/2013/09/20/rafael-cardoso-nao-sera-mais-gay-em-novela-joia-rara/>>. Acesso em: 1 out. 2020.

sintomas de doença mental desde o princípio da novela, ao contrário do que costuma acontecer com vilões de outras tramas.

A seguir apresentamos os gráficos relativos aos gêneros/orientação sexual e causa da internação psiquiátrica dos personagens nas telenovelas.

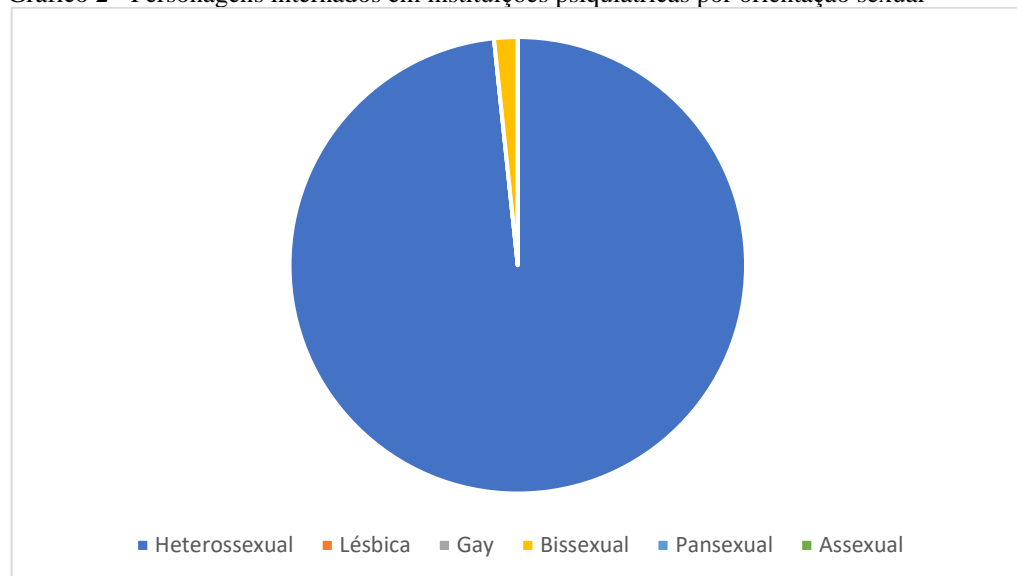
Gráfico 1 - Perfil de personagens pacientes de instituições psiquiátricas em novelas da Rede Globo

Perfil de personagens pacientes de instituições psiquiátricas em novelas da Rede Globo



Fonte: A autora, 2023.

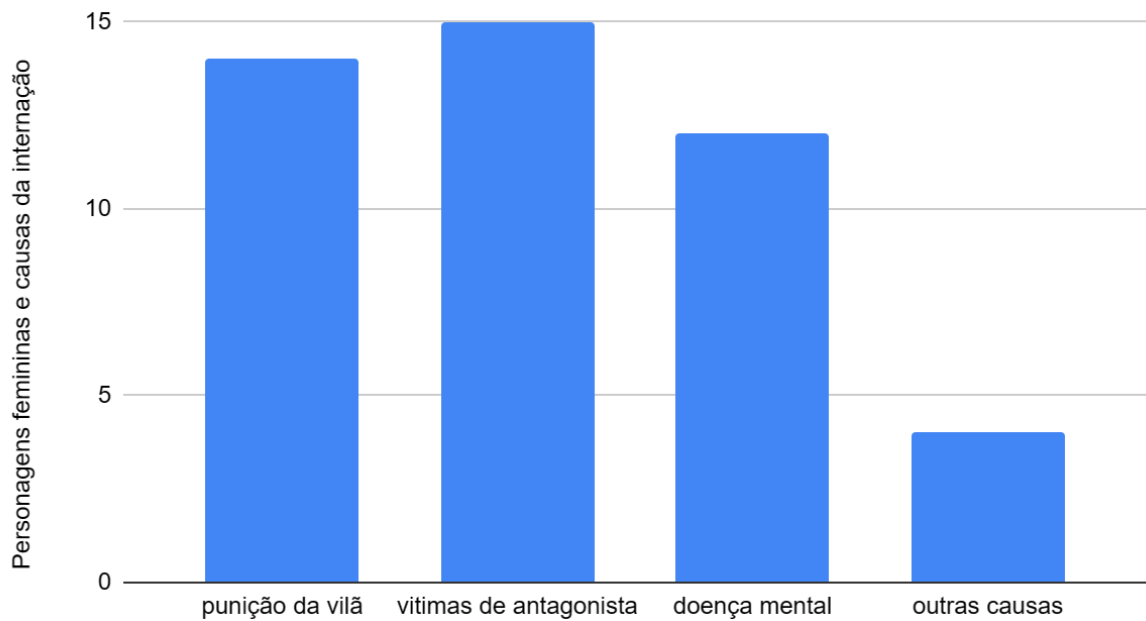
Gráfico 2 - Personagens internados em instituições psiquiátricas por orientação sexual



Fonte: A autora, 2023.

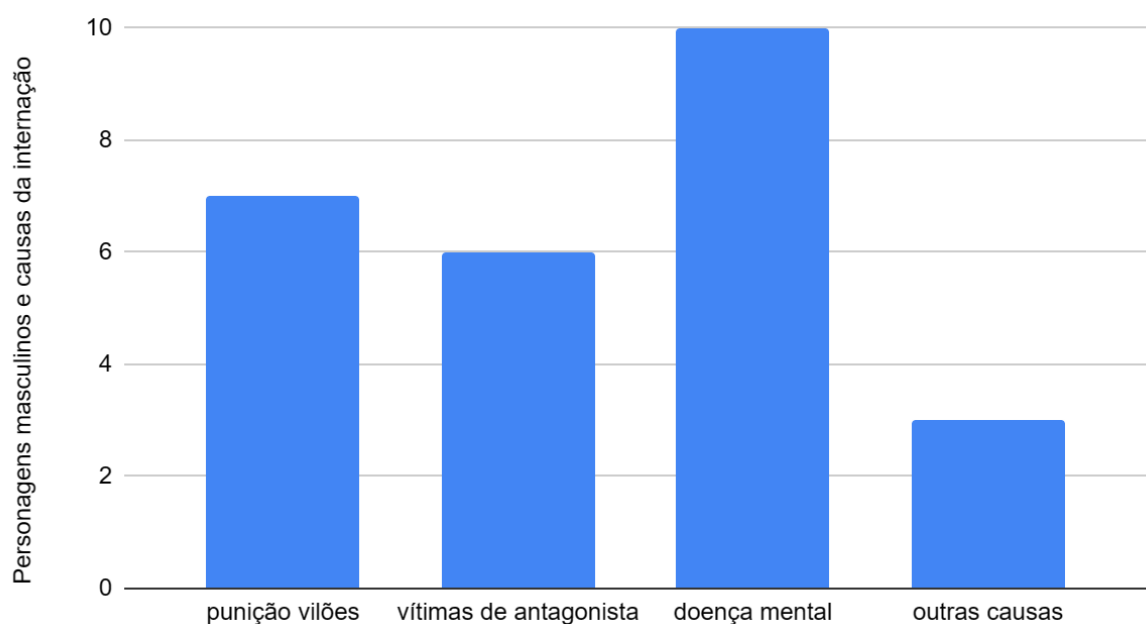


Gráfico 3 - Personagens femininas e causas da internação



Fonte: A autora, 2023.

Gráfico 4 - Personagens masculinos e causas da internação



Fonte: A autora, 2023.

## 5.2 Raça, Etnia e Faixa Etária

Embora na vida tal qual ela é doença mental não faça distinção de raça e etnia e a população internada em instituições psiquiátricas seja bem heterogênea, no que tange à telenovela brasileira, há um predomínio de personagens brancos internados. Em uma amostra

de 71 personagens, apenas Ademir de *Caminho das Índias* (2009), Nanda de *Rock Story* (2016/17) e Úrsula de *Salve-se quem puder* (2020) são negros<sup>46</sup>. Não encontramos nenhum que fosse oriental ou indígena. Creditamos essa situação mais à falta de oportunidades para atores não brancos do que propriamente a questões dramáticas, já que todos os personagens listados por nós poderiam ser interpretados por atores de qualquer raça ou etnia, posto que tal fator não tem qualquer relevância no desenrolar de suas tramas.

Nossa hipótese é corroborada ainda pelo fato de que a mesma coisa se repete na representação dos profissionais de saúde mental na novela, que são predominantemente interpretados por atores brancos<sup>47</sup>. Em *Caminho das Índias* (2009), um dos enfermeiros que contém Ademir no primeiro capítulo é negro, porém, os personagens com fala e importância na história (psiquiatra, assistente social, secretária do psiquiatra e psicóloga) são todos brancos. Há também alguns atores negros entre os que compõem os demais pacientes da clínica, todos figuração ou elenco de apoio. No hospício de *O outro lado do Paraíso* (2017), todos os enfermeiros são brancos, assim como o médico. Em *Orgulho e Paixão* (2018), Dr. Jonathan, o médico amigo da família de Cecília que recomenda a clínica para a moça se internar, é negro e Mariko, médica amiga de Elisabeta, descendente de japoneses. Porém, os profissionais que, de fato, trabalham na instituição psiquiátrica são todos brancos, assim como os pacientes. Situação semelhante acontece em *Além da ilusão* (2022). Dr. Elias, o médico que atua no hospital em Campos e, posteriormente, ajuda Leônidas a inaugurar uma ala psiquiátrica, é interpretado pelo ator negro Alex Brasil, porém, os médicos e enfermeiros da instituição asilar na qual Matias é internado são todos brancos (ainda que todos sejam também elenco de apoio). Curiosamente, uma das primeiras representações de telenovela (senão a primeira), que fugiram ao estereótipo do negro como bandido/serviçal foi justamente a de um psiquiatra, o Dr. Percival, da novela *Pecado Capital* (1976), interpretado pelo ator Milton Gonçalves. Ético e sério, Percival era o responsável pelo tratamento de Vilminha (Débora Duarte), uma moça que sofria de esquizofrenia. O papel, que nasceu de um pedido do intérprete à autora Janete Clair, entrou para a história da teledramaturgia por ser a primeira vez em que um personagem negro aparecia em cena vestido com terno e gravata (COSTA, 2016, p.43). De lá para cá, houve um avanço nessa questão, mas ainda há muito a ser melhorado.

---

<sup>46</sup> Sendo que no caso de Nanda vemos a moça sendo conduzida por enfermeiros para uma internação, mas não temos cenas na instituição psiquiátrica. No de Úrsula é mencionado que ela já esteve internada por conta da ansiedade e do vício em remédios controlados, porém, não vemos a internação. Vale observar ainda que, embora Nanda e Úrsula sejam vilãs e Ademir não, todos são representados como estando realmente doentes.

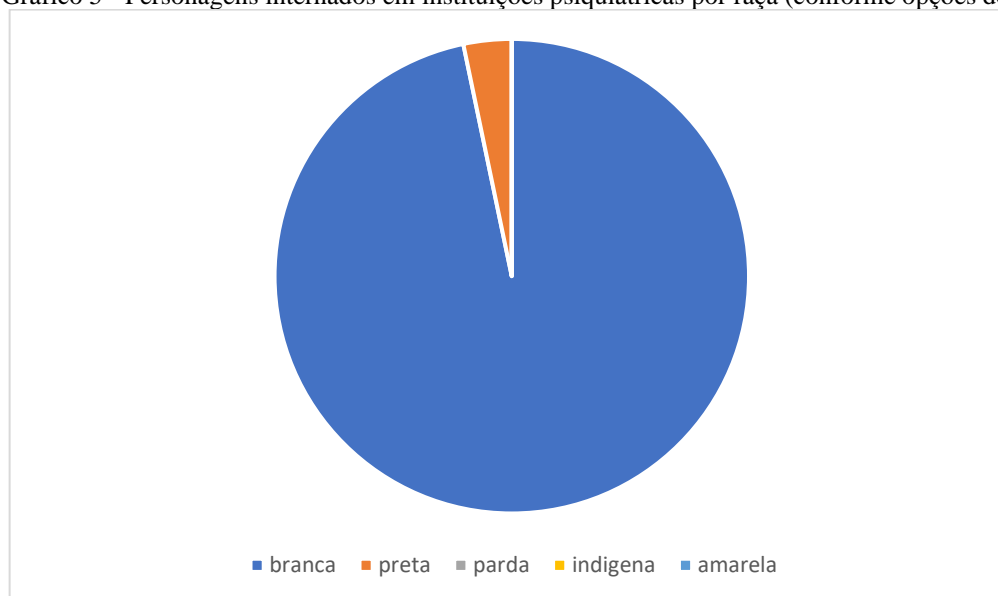
<sup>47</sup> Além de os personagens serem predominantemente cisgêneros e heterossexuais.

Em 2018, *Segundo Sol* (2018), novela ambientada na Bahia – local de população predominantemente negra – sofreu duras críticas por ter apenas cinco negros no elenco. A solução encontrada pela equipe foi escalar atores negros para a maioria das participações especiais. Antes, em 2016, a novela *Sol Nascente* (2016) passara por situação parecida ao escalar atores não nipônicos para interpretar descendentes de japoneses.

Gradualmente, a Rede Globo vem tentando amenizar as críticas e promover maior diversidade em seu elenco. Em *Bonsucesso* (2019), 17 entre os 53 personagens da trama eram interpretados por atores negros, um número ainda baixo, mas já um avanço. Em 2023, temos mais um marco na história da teledramaturgia, que, pela primeira vez, desde que a emissora foi inaugurada em 1965, conta com protagonistas negros em todas as novelas inéditas de sua grade<sup>48</sup>.

Segue gráfico quanto à raça dos personagens internados em instituições psiquiátricas em novelas da Rede Globo.

Gráfico 5 - Personagens internados em instituições psiquiátricas por raça (conforme opções do IBGE)



Fonte: A autora, 2023.

Quanto à faixa etária dos personagens que têm sua trajetória relacionada à psiquiatria, encontramos adolescentes, como a Kika de *Da cor do pecado* (2004), que foi internada pela mãe vilanesca e a Bebeth de *Pega-pega* (2017) que sofre de psicose e, no decorrer da trama,

<sup>48</sup> *Amor Perfeito*, *Vai na fé* e *Terra e Paixão*, respectivamente novelas das 18, 19 e 21h, de autoria de Duca Rachid e Júlio Fischer, Rosane Svartman e Walcyr Carrasco, protagonizadas pelos atores Diogo Almeida e Levy Asaf, Sheron Menezes e Bárbara Reis.

passa a se tratar, porém, não chega a ser internada. Ambas as meninas têm entre 15 e 16 anos nas novelas. Não identificamos nenhum personagem com idade inferior a essa, ainda que na realidade, infelizmente, inúmeras pessoas tenham perdido a infância em instituições manicomiais. Não era incomum que crianças com deficiências físicas ou intelectuais, epiléticas ou autistas, fossem institucionalizadas no passado. Na novela *Tempos modernos* (2010) é dito que a vilã Deodora nasceu e foi criada em um manicômio, mas, quando o telespectador a conhece, a moça já é adulta.<sup>49</sup>

Oliva, Zorzetto e Neto (2010, p.103) constataram em sua pesquisa que é rara a representação do tratamento psiquiátrico de crianças no cinema norte-americano e, quando ocorre, “o que predomina são mitos como lavagem cerebral, encarceramento, culpa dos pais, violência e possessão demoníaca”. No caso da telenovela brasileira é ainda mais rara essa representação, senão inexistente. Podemos apenas especular por que isso se dá. Uma hipótese é que, se a instituição costuma ser usada como castigo na novela, não haveria por que castigar uma criança, já que elas tendem a ser vistas como seres sem maldade. E os demais plots citados pelos pesquisadores para justificar o tratamento de crianças no cinema americano são pesados demais para o gênero telenovela brasileira. Temos ainda um agravante: para além do fato de que não é tão fácil assim encontrar atores infantis que deem conta de cenas com forte carga dramática, há uma série de dificuldades práticas enfrentadas por uma produção que trabalha com crianças. No Brasil há normas legais específicas a serem seguidas para gravações com menores de idade, como cuidados especiais quanto à horários de gravação diferenciados, cenas em que pode ou não aparecer e assim por diante. Por isso, é comum adolescentes serem interpretados por atores com mais de 18 anos. No caso das crianças, isso se torna impossível, visto que, ao contrário do teatro, no qual a ludicidade e a fantasia permitem a um adulto travestir-se de criança, a novela busca a verossimilhança.

Também não é comum pessoas da terceira idade internadas em instituições psiquiátricas na telenovela. Em nossa amostra, identificamos apenas 5 com mais de 60 anos<sup>50</sup>. A maioria dos personagens que vai parar nas instituições psiquiátricas da telenovela situa-se na faixa entre os 20 e os 59 anos.

---

<sup>49</sup> Na novela é dito que a mãe de Deodora, que faleceu em um incêndio no manicômio quando ela ainda era um bebê, era uma psiquiatra que se apaixonou por um paciente e com ele teve a menina.

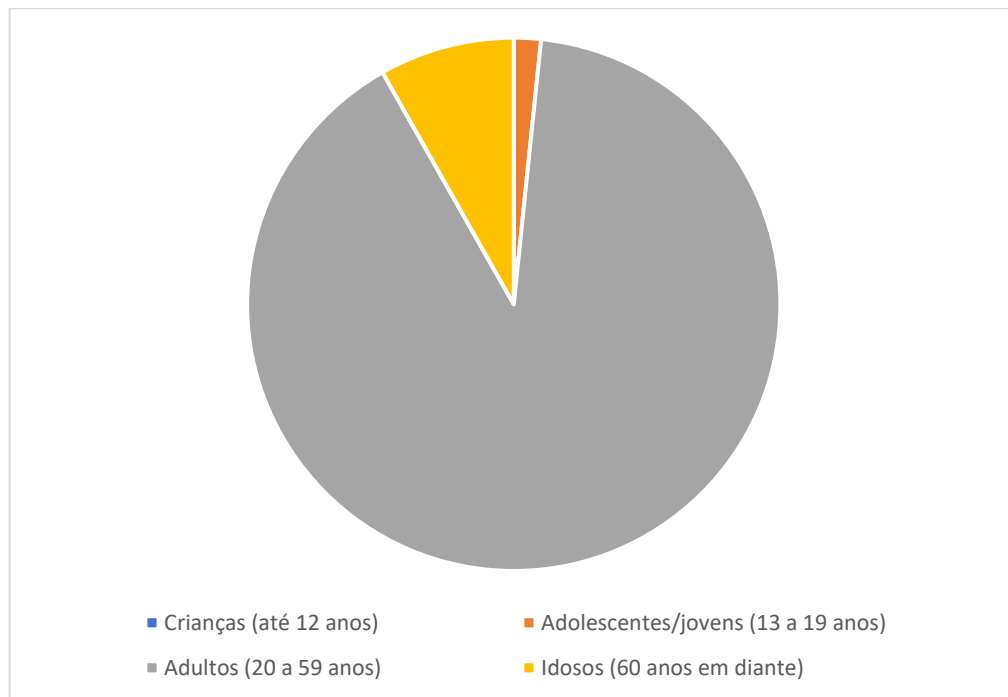
<sup>50</sup> Quando não identificamos a idade do personagem na novela, nos guiamos pela idade dos intérpretes na ocasião da primeira exibição.

Imagem 4 – Kika divide o quarto do hospício com outras adolescentes em Da cor do pecado



Fonte: Globoplay, 2023.

Gráfico 6 - Personagens internados em instituições psiquiátricas por faixa etária



Fonte: A autora, 2023.

### 5.3 Tipos de internação

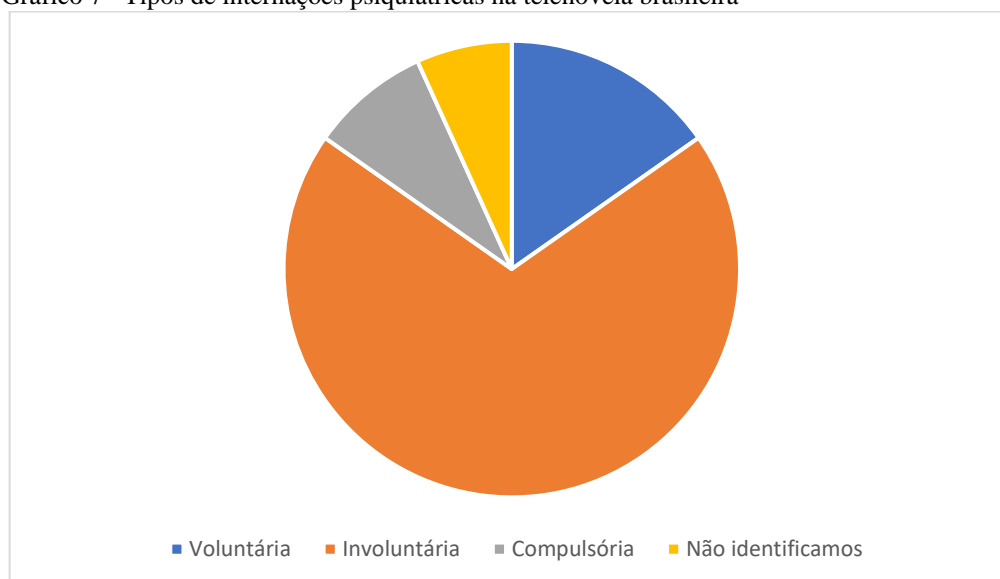
De acordo com a Lei 10216/01, existem três tipos de internação psiquiátrica: voluntária, involuntária e compulsória. A internação voluntária se dá quando o próprio paciente a solicita. Já a involuntária e a compulsória não necessitam do consentimento do paciente e por isso costumam ser confundidas, mas não são a mesma coisa. A involuntária é o que ocorre quando

um familiar ou alguém próximo do paciente a solicita e deve ser comunicada ao Ministério Público em um prazo de até 72 horas. Já a compulsória é a internação determinada pela Justiça. A lei diz ainda que a internação, “em qualquer das suas modalidades, só será autorizada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” (BRASIL, 2001), e que é vedada a internação de pacientes em instituições com características asilares. No caso da internação voluntária, o paciente deve assinar um termo de consentimento e uma declaração de que foi opção dele esse regime de tratamento e o término pode se dar mediante sua solicitação por escrito ou do médico assistente.

Na telenovela brasileira predomina a representação da internação contra a vontade do personagem, principalmente, a involuntária. No entanto, mesmo naquelas cujas tramas se passam após a promulgação da lei, não detectamos em nenhum caso a preocupação dos autores com o prazo mínimo estabelecido para internação e o comunicado à Justiça. Por vezes, principalmente nas novelas voltadas para o humor, chegam a acontecer cenas que beiram o absurdo. Em *Pé na Jaca* (2006/07), por exemplo, o atrapalhado advogado Arthur é internado à força pelo médico em um hospício, apenas por ter ido até lá buscar informações para o caso que defendia. Vemos ainda que pode até ser fácil entrar, mas não sair do hospício da telenovela. Em *Orgulho e Paixão* (2018) e *Alto Astral* (2014/15), os mocinhos Cecília e Caíque, respectivamente, se internam por vontade própria, mas a nenhum dos dois é permitido sair quando o solicitam. Mesmo que no primeiro caso exista a justificativa de ser uma história passada em 1910, no segundo, isso não procede, pois *Alto Astral* era uma trama contemporânea, passada em 2015. O que prevalece é a licença poética.

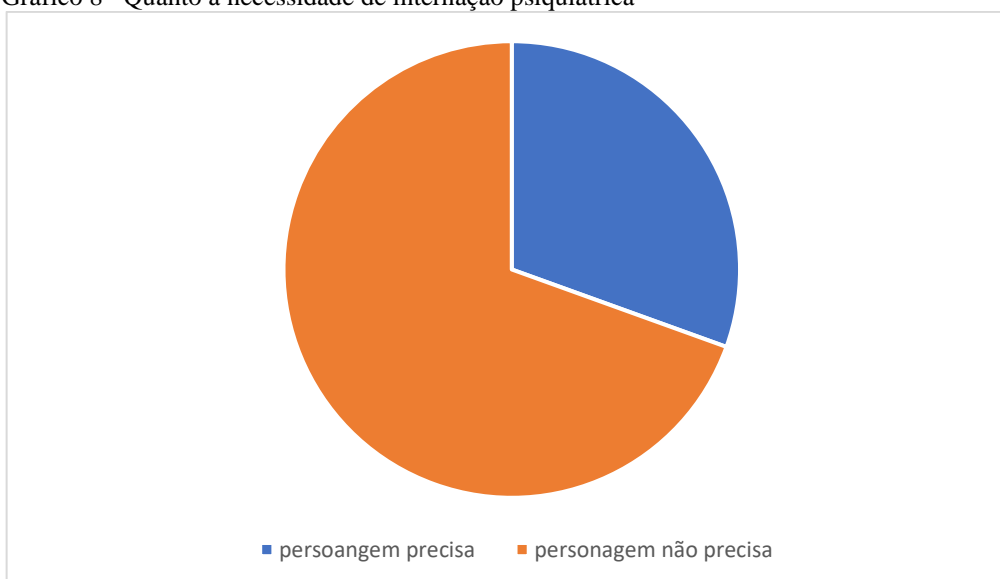
Dos 71 personagens inicialmente levantados para essa pesquisa, somente 9 se internam voluntariamente, sendo que entre esses apenas 4 são representados como tendo, de fato, uma doença mental. Entre os demais, 2 pediam para ser internados por conta de sofrerem gaslighting por parte dos vilões, 3 eram vilãs que optavam pela internação em uma “casa de repouso” ao avaliarem que essa lhes traria um custo-benefício melhor do que lidarem com outras consequências de seus atos. Logo, a representação do tratamento psiquiátrico empregado como uma necessidade real do personagem é minoria na telenovela brasileira.

Gráfico 7 - Tipos de internações psiquiátricas na telenovela brasileira



Fonte: A autora, 2023.

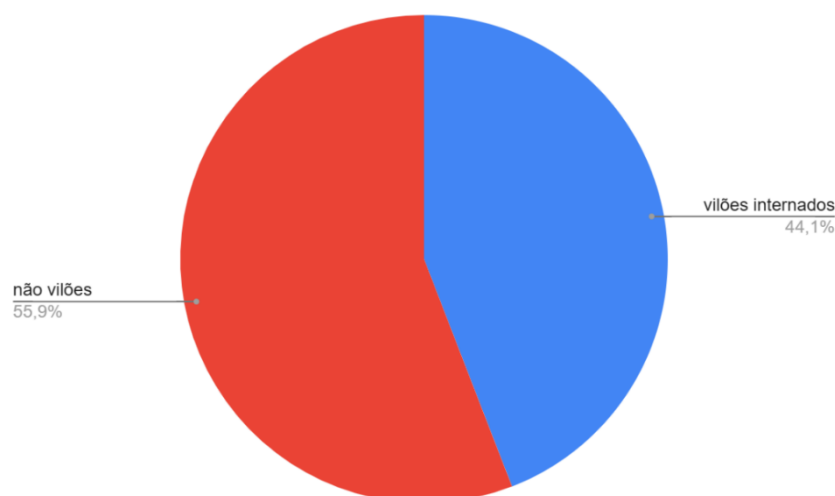
Gráfico 8 - Quanto à necessidade de internação psiquiátrica



Fonte: A autora, 2023.

Não podemos deixar de mencionar que quase a metade dos personagens cuja trajetória se entrelaça em algum ponto com a instituição psiquiátrica é de vilões. Em alguns casos, a internação não ocorre apenas no último capítulo, mas ainda assim é representada como uma punição anterior ao final, como que para dar um alívio momentâneo ao mocinho ou mocinha da trama. Isso sem contar os vilões que são mostrados como tendo, de fato, uma doença psiquiátrica ou aqueles que se fingem de loucos como parte de seus planos malignos.

Gráfico 9 - Não vilões e vilões internados



Fonte: A autora, 2023.

#### 5.4 Uniformes

A origem do uso de uniformes está diretamente relacionada ao advento das guerras, pois no século XV, percebeu-se a necessidade de vestimentas padronizadas para ajudar a identificar os soldados de cada batalhão e impedir que matassem por engano seus próprios companheiros durante os combates<sup>51</sup>. Com o passar do tempo, uniformes foram incorporados ao mundo esportivo para, tal como na guerra, ajudar a identificar quem pertence a cada time e passaram a ser usados também no âmbito corporativo/escolar para discernir uma função e o pertencimento a uma instituição. Podem demarcar ainda uma progressão de carreira no contexto profissional. Quando uma pessoa tem uma promoção, dependendo do local no qual atua, o uniforme por vezes muda.

No caso dos hospícios/manicômios o uniforme de paciente não remete a um emprego no qual o sujeito exercerá uma função durante o horário do expediente. Tampouco à filiação a um clube, uma escola ou qualquer lugar no qual ocupará um papel provisório durante parte do seu dia (aluno, jogador, funcionário). O uniforme identifica-o como louco e nos remete ao que Goffman (2018) chama de carreira moral do doente mental. Ou seja, ao fato de que a pessoa

---

<sup>51</sup> O que acabou de início gerando outro problema, afinal tornava também mais fácil para as tropas inimigas detectar o batalhão rival.



institucionalizada, ao ser colocada nessa posição, começa pouco a pouco a aceitar o papel que para ela foi traçado e a criar estratégias para sobreviver e progredir em um espaço no qual o morar e o existir se fundem e se confundem e todos os seus outros direitos são subtraídos. Progressão essa que, em geral, significa a conquista do “direito” de se tornar invisível para não ser punido, assim como diz a personagem Beatriz em um dos capítulos de *O Outro Lado do Paraíso* (2017).

Se a forma com a qual uma pessoa se veste, independentemente de moda, revela muito acerca de seus gostos e personalidade ou do papel temporário que ocupa ao exercer uma função, quando se tira dela a chance de escolher suas próprias vestes, suprime-se mais um pouco da expressão do eu. É óbvio que uniformes em qualquer âmbito não costumam ser uma escolha de quem os traja. A principal diferença, no entanto, é que o trabalhador terá a liberdade de se trocar e vestir suas próprias peças assim que bater o ponto. Ele já cumpriu sua missão no emprego e agora irá dar conta de outros papéis sociais. Talvez coloque um pijama ou uma roupa confortável para ficar em casa, ver TV ou cuidar dos filhos, talvez vista um traje de banho para ir à praia ou uma roupa mais moderna para sair com os amigos e se divertir. A roupa escolhida dependerá do que ele busca e de como se sente confortável em cada ocasião. No caso da carreira de doente mental não existe essa possibilidade.

Nas novelas, notamos que é mais comum pacientes uniformizados em tramas de época do que em contemporâneas, assim como naquelas em que cenas no hospício servem à comicidade ou ao sofrimento injusto dos mocinhos. Em geral um camisolão ou um pijama servirá para o indivíduo não apenas dormir, mas circular pelo ambiente, fazer suas refeições, receber visitas ou ter suas atividades de socialização ou lazer. Assim, ele perde um pouco mais de sua própria expressividade, que somente será recuperada quando deixar a instituição. Não por acaso, portanto, na representação de espaços afins com a Reforma Psiquiátrica não há o uso de uniformes. O paciente veste-se à sua própria maneira, tal como faríamos para ir a uma consulta médica. Já nas instituições que representam o modelo manicomial, o uniforme é uma constante, traduzindo a perda da individualidade.

Imagem 5 - Carola e outros internos no hospício de *O profeta*



Legenda: Novela *O Profeta* (2006/2007).  
Fonte: Globoplay, 2023.

Imagem 6 - Pacientes uniformizados, médico e enfermeiros em *Pé na Jaca*, novela cômica



Fonte: Globoplay, 2023.

Imagem 7 - Pacientes com o uniforme do sanatório de Orgulho e Paixão.  
Enfermeiro ao fundo com remédios



Fonte: Globoplay, 2023.

Imagem 8 - Amarylis visita o enteado Renan na clínica psiquiátrica de Caras e Bocas, enquanto um enfermeiro cuida de um paciente



Legenda: pacientes não usam uniformes na instituição. . Na novela, Renan tem uma doença mental e a representação é de uma clínica que realmente visa o tratamento do paciente.  
Fonte: Globoplay, 2023.

Imagem 9 - Psicóloga, secretária e pacientes em Caminho das Índias. Nenhum deles usa uniforme



Fonte: Globoplay, 2023.

## 5.5 Contenção

De acordo com Parecer emitido pelo Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP, 2015) para a Promotoria de Justiça e de Direitos Humanos,<sup>52</sup> “a contenção física é quando o paciente é imobilizado por várias pessoas que o seguram firmemente no solo. Já a contenção mecânica se caracteriza pelo uso de faixas de couro ou tecido, em quatro ou cinco pontos, que fixam o paciente ao leito. Pode ou não ser acompanhada de contenção química que é a utilização de remédios para sedar o paciente”.

Nas telenovelas que retratam instituições psiquiátricas, a contenção se mostra o símbolo mais frequente para representar uma internação involuntária ou compulsória. É muito comum cenas de pacientes colocados em camisas de forças ou sendo imobilizados pela equipe de enfermagem.

A camisa de força, nada mais é do que um instrumento de contenção, que foi bastante popular em um determinado período da história da psiquiatria. No site do Ministério da Saúde

<sup>52</sup> Disponível em: <[http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Pareceres&dif=a&ficha=1&id=13176&tipo=PA\\_RECER&orgao=Conselho%20Regional%20de%20Medicina%20do%20Estado%20de%20S%C3%A3o%20Paulo&numero=175956&situacao=&data=28-04-2015](http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Pareceres&dif=a&ficha=1&id=13176&tipo=PA_RECER&orgao=Conselho%20Regional%20de%20Medicina%20do%20Estado%20de%20S%C3%A3o%20Paulo&numero=175956&situacao=&data=28-04-2015)>. Acesso em: 15 maio 2023.

há um espaço dedicado à memória da loucura, no qual consta a seguinte descrição acerca desse artefato<sup>53</sup>:

Durante mais de 50 anos, um dos recursos do tratamento psiquiátrico era utilizar uma camisa de lona resistente, com as mangas muito compridas e fechadas que eram amarradas firmemente, com cordões. Os braços e a parte superior do corpo ficavam amarrados às costas, impedindo movimentos violentos e deixando o paciente imobilizado e inofensivo. Este recurso amplamente usado nos hospitais brasileiros, não raro, era substituído por celas fortes, verdadeiras solitárias, onde o paciente permanecia até a remissão do seu surto. Esta prática perdeu sua importância com o advento dos neurolépticos e com as práticas de reabilitação psicossocial.

Não há informações confiáveis sobre a origem das camisas de força ou quem as criou. No site do Museu da ESESP (Escola Superior de Enfermagem de São João)<sup>54</sup> consta que uma das hipóteses é de que tal instrumento teria sido inventado no século XVIII por um estofador do Hospital de Bicêtre, na França, chamado Guilheret, mas a informação é controversa porque não há indícios suficientes para confirmá-la. O que se sabe é que no século XIX, com o surgimento das instituições psiquiátricas na Europa passaram a ser utilizadas por Pinel e outros alienistas como substitutos de instrumentos que costumavam ser utilizados para aprisionar os loucos recolhidos a asilos, como os grilhões, os coletes de ferro no pescoço, a cadeira de Rush, o saco de Horn, entre outros de revirar o estômago.<sup>55</sup> No Brasil, há registros de que nas Santas Casas de Misericórdia “indivíduos com transtornos mais agitados eram amarrados em troncos nos quais ficavam deitados e ali passavam dias e noites debatendo-se, o que provocava ferimentos graves.” (PAES, BORBA, MAFTUM, 2011, p.2). No caso das camisas de força, porém, em que pese o método ser menos cruel do que os demais empregados na época, o fato dos membros superiores ficarem imobilizados e os inferiores livres, além de não impedir que durante as crises o indivíduo pudesse chutar e dar pontapés, causava desequilíbrio, fazendo com que não raramente sofresse quedas e lesões.

No contexto do tratamento psiquiátrico tal como se configurou a partir do século XX, conter significa empregar métodos para imobilizar o paciente durante crises de agitação psicomotora e impedir que pratique hetero ou autoagressão. É empregada nos seguintes casos:

---

<sup>53</sup> Memória da Loucura (saude.gov.br) Disponível em: < <http://www.ccms.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/Mostra/camisa.html> > . Acesso em: 20 maio 2023.

<sup>54</sup> Camisa de força/forças – ESEP Museu (esenf.pt). Disponível em: < <http://museu.esenf.pt/index.php/camisa-de-forcas/#:~:text=Camisa%20de%20lona%20com%20mangas,batizada%20de%20camisole%20de%20force.>> . Acesso em: 11 maio 2023.

<sup>55</sup> Para mais detalhes, ver o trabalho de Paes, Borba e Maftum - *View of Physical restraint for persons with mental disorder: perceptions of the nursing team* (uem.br). Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9295/pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2023.

indivíduos desorientados, agitados, com rebaixamento de nível de consciência no pós-operatório e com transtornos mentais agressivos. A Resolução 427/2012 do Conselho Nacional de Enfermagem, que dispõe sobre o uso da contenção mecânica, estabelece que somente pode ser empregada para prevenir danos imediatos ao paciente ou a terceiros, sendo vedada a prolongação do uso assim como seu emprego com finalidade coercitiva, disciplinar ou por conveniência da equipe de saúde. Estabelece ainda que a contenção mecânica deve ser sempre monitorada pela equipe de enfermagem, dando-se atenção para a circulação nos locais e membros contidos e nunca deve ser superior a 1 hora. É obrigatório registro em prontuário das razões da contenção, do monitoramento e de eventos adversos ocasionados por ela. Exceto em casos de emergência, os profissionais de enfermagem somente podem realizar a contenção sob supervisão direta de um enfermeiro, e a família ou o responsável legal pelo paciente devem ser informados o quanto antes acerca do procedimento realizado.

Nas cenas de novelas que retratam contenção, seja física ou mecânica, entretanto, observamos, que em geral não são seguidos nenhum desses preceitos. Para começar – e o mais sério de tudo – o recurso é empregado, na maioria das vezes, sem qualquer necessidade efetiva, apenas para imobilizar pessoas que não estão, de fato, em um surto de agitação psicomotora e sim tentando se defender de um aprisionamento injusto.

Apesar de a Lei Federal 10.216 ter sido promulgada apenas em 2001, desde a Declaração de Caracas (OPAS, 1990), em 1990, leis estaduais e municipais já tinham sido criadas em nosso país para defender a dignidade dos portadores de transtornos mentais. Uma delas, a lei estadual 11.802/95 de Minas Gerais é a única que menciona explicitamente o uso da camisa de força ao vedar “o uso de celas-fortes, camisas de força e outros procedimentos violentos e desumanos em qualquer estabelecimento de saúde público ou privado” (MINAS GERAIS, 1995). Já a Portaria SNAS nº 224/92, que normatiza o atendimento em saúde mental na rede SUS, proíbe “a existência de espaços restritivos (celas fortes)” (SNAS, 1992) em instituições psiquiátricas. As demais legislações sobre saúde mental não são tão explícitas, mas todas proíbem qualquer forma coercitiva ou violenta de contenção. Com o surgimento dos psicotrópicos, a camisa de força caiu em desuso, sendo frequentemente substituída pela contenção medicamentosa<sup>56</sup>. Quando essa não é indicada, o método mais comumente utilizado para contenção de pacientes tem sido o uso de faixas de algodão. A situação deve ser sempre avaliada amplamente antes do procedimento para que os profissionais possam “tomar a melhor conduta, por exemplo, a forma adequada de abordagem e a utilização de recursos humanos e

---

<sup>56</sup> Lembrando que esse tipo de contenção também só deve ser utilizado quando extremamente necessário, de acordo com as legislações vigentes que regem o âmbito da saúde mental.

físicos de modo a dar segurança ao paciente a à equipe” (PAES; MAFTUM; BORBA, 2011, p.242).

Das quatro novelas que analisaremos detalhadamente mais adiante, em apenas uma, *Além da ilusão* (2022), é mostrado o uso de uma camisa de força. Porém, não são raras as tramas que a empregam, ora como recurso cômico, ora como recurso dramático, conforme poderemos observar nas imagens abaixo. Acreditamos que isso se dá porque a camisa de força é um símbolo que ficou fortemente atrelado à história da loucura e da psiquiatria. É interessante pensar, no entanto, que já na época em que Goffman realizou sua pesquisa em hospitais psiquiátricos, na década de 1950, seu uso não era tão comum quanto se supõe. O autor relata que mesmo os pacientes trazidos pela polícia dificilmente chegavam em camisas de força, visto que “era muito mais rápido dar-lhes um cigarro, dizer-lhes umas palavras amáveis e liberdade para sentar-se no banco detrás do carro de polícia” (GOFFMAN, 2018, p.121).

Nas novelas, o emprego da camisa de força e de outros tipos de contenção acontece em cenas nas quais o sujeito está sendo internado contra sua vontade ou nas quais se rebela já no hospício. Afinal, o que melhor simbolizaria o estar de “mãos atadas” contra um outro que impõe sua vontade sobre o corpo do personagem?

Imagem 10 – Manoela é colocada em camisa de força e em isolamento<sup>57</sup>



Legenda: Novela Guerra dos sexos (2012/2013) – Imagem capturada na rede.

Fonte: UOL, 2023.

<sup>57</sup> Disponível em: Loucos? Relembre 10 personagens das novelas que foram internados em hospícios (uol.com.br). Acesso em: 10 maio 2023.

Imagem 11 - Jack é internado por armação do vilão



Legenda: Novela “Eita mundo bom” (2016)<sup>58</sup>  
Fonte: Globo.com, 2023.

Imagem 12 - Vilã Bárbara Ellen é internada



Legenda: Novela Sangue Bom (2013)<sup>59</sup>.  
Fonte: UOL, 2023.

---

<sup>58</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em Jack é internado em hospício! - notícias em Vem por aí (globo.com). Acesso em: 10 maio 2023.

<sup>59</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Loucos? Relembre 10 personagens das novelas que foram internados em hospícios (uol.com.br). Acesso em: 10 maio 2023.



Imagem 13 - Samantha sonha que está sendo levada para o hospício sob o olhar de Caíque



Legenda: Novela Alto Astral (2014 /2015) <sup>60</sup>  
Fonte:Globo.com, 2023.

Imagem 14 - Laura após ser colocada no hospício pela mãe vilã



Legenda: Novela Lado a Lado<sup>61</sup>(2012)

---

<sup>60</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Vem por aí - Alto Astral (globo.com). Acesso em: 10 maio 2023.

<sup>61</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Loucos? Relembre 10 personagens das novelas que foram internados em hospícios (uol.com.br). Acesso em: 10 maio 2023.

Imagem 15 - Vilã fica em cela forte no manicômio



Legenda: Novela Pé na Jaca (2007):<sup>62</sup>  
Fonte: YouTube, 2023.

Imagem 16 - Catarina se finge de louca para escapar de um pretendente



Legenda: Novela O cravo e a rosa<sup>63</sup> (2000/2001).  
Fonte: Globoplay, 2023.

---

<sup>62</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Pé na Jaca - Capítulo 157 - YouTube. Acesso em: 02 jun.2023.

<sup>63</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Globoplay. Acesso em: 20 maio 2023.

Imagem 17 - Carola é colocada no hospício por mãe e irmãs vilãs



Legenda: Novela O Profeta (2006/2007)<sup>64</sup>.

Fonte: Globoplay, 2023.

Imagem 18 - Matias é internado pela primeira vez



Legenda: Novela Além da ilusão<sup>65</sup>(2022).

Fonte: UOL, 2023.

Imagem 19 - Aparício contido por enfermeiros



Legenda: Novela Sassaricando (1987/1988)<sup>66</sup>. Fonte YouTube, 2023.

<sup>64</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Globoplay. Acesso em: 20 maio 2023.

<sup>65</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Além da Ilusão: Matias acaba em camisa de força e público vibra: "Foi pouco" (uol.com.br). Acesso em: 10 maio 2023.

<sup>66</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Camisa de força! Aparício vai parar no hospício! | sassaricando | melhor do dia - YouTube. Acesso em 10 maio 2023.

Imagem 20 - Vilã é internada



Legenda: Novela Duas Caras. (2007 /2008) <sup>67</sup>.

Fonte: Areavip, 2023.

Imagem 21 - Vilão Manfred é contido por faixas é levado para o hospício



Legenda: Novela Joia rara (2013 / 2014) <sup>68</sup>.

Fonte: Globoplay, 2023.

Imagem 22 - Vilã é internada



Legenda: Novela Ciranda de Pedra (2008) <sup>69</sup>.

Fonte: YouTube, 2023.

<sup>67</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Duas Caras: Após surto, Sílvia é amarrada a uma camisa-de-força (areavip.com.br). Acesso em 10 maio 2023.

<sup>68</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Globoplay. Acesso em: 20 maio 2023.

<sup>69</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Ciranda de Pedra - Frau Herta é internada no hospício – YouTube. Acesso em: 20 maio 2023.

Imagem 23 - Úrsula é levada para o hospício sob a supervisão da mãe vilã



Legenda: Novela Pedra sobre Pedra (1992)<sup>70</sup>.  
Fonte: Globoplay, 2023.

Imagem 24 - Tina surta após ser abandonada no altar e é levada para clínica psiquiátrica



Legenda: Novela Sangue Bom (2013)<sup>71</sup>.  
Fonte: Globoplay, 2023.

---

<sup>70</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Globoplay. Acesso em: 20 maio 2023.

<sup>71</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Globoplay. Acesso em: 20 maio 2023.

Imagem 25 - Enfermeiro prepara contensão medicamentosa para Letícia



Legenda: Novela Cobras e Lagartos (2006)<sup>72</sup>.

Fonte: Globoplay, 2023.

Imagem 26 - Plano detalhe do personagem Marcio recebendo contensão medicamentosa antes de ser levado para internação



Legenda: Novela O Astro (1978)<sup>73</sup>.

Fonte: Globoplay, 2023.

---

<sup>72</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Globoplay. Acesso em: 20 maio 2023.

<sup>73</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Globoplay. Acesso em: 20 maio 2023.

## 6 APONTAMENTOS METODOLÓGICOS

Nas novelas, a instituição psiquiátrica tende a comparecer com diferentes objetivos. Para nossa análise escolhemos duas novelas contemporâneas e duas novelas de época, escritas por autores de estilos bastante distintos e exibidas entre 2009 e 2022, ou seja, todas após a aprovação da Lei 10.116/2001, ainda que uma delas se passe no início da década de 1910 e outra na década de 1940. Além disso, cada uma dessas novelas propõe diferentes abordagens sobre o assunto: em *Caminho das Índias* (2009), a loucura é representada como doença mental e a clínica como um local de tratamento. Em *O outro lado do paraíso* (2017), há uma representação da falsa loucura, isto é, da personagem sofredora tachada como louca e internada graças a uma armação da vilã e, posteriormente, da vilã punida com o hospício. Já *Orgulho e Paixão* (2018) nos apresenta uma mocinha do início do século XX que se interna voluntariamente após outra personagem lhe levar a acreditar que está doente. Enquanto isso, em *Além da ilusão* (2022), o vilão realmente está doente e é colocado em uma instituição não por outro vilão, mas por sua esposa, uma mulher bondosa. Foi importante para nós escolher tramas nas quais os personagens que se tornam pacientes psiquiátricos interagem mesmo que minimamente com profissionais de saúde, os métodos terapêuticos são mencionados e é abordada a relação cidade x instituição.

Para chegar a essa seleção, optamos por trabalhar com a análise da imagem em movimento, conforme proposta por Rose (2008), que consiste em fazer uma varredura no que é apresentado na TV de acordo com o tópico que se quer analisar, estabelecer quando e quanto tempo registrar e somente então partir para a transcrição, cuja finalidade é “gerar um conjunto de dados que se preste a uma análise cuidadosa e a uma codificação” (ROSE, 2008, p.348). A autora frisa ainda a importância de decidir sobre a unidade de análise.

A primeira dificuldade com que nos deparamos foi como fazer essa varredura nas telenovelas da Rede Globo que contêm cenas de internação psiquiátrica, a fim de verificar quais mereceriam a nossa atenção. Tendo em vista que nosso objetivo era começar fazendo um apanhado geral das telenovelas, e não apenas das tramas que estavam no ar no momento da pesquisa<sup>74</sup>, foi preciso criar uma solução que nos permitisse alcançar o maior número possível

---

<sup>74</sup> Vale ressaltar ainda que, em 2020, durante o momento de levantamento prévio das telenovelas com cenas passadas em hospitais psiquiátricos, a Rede Globo interrompeu a produção e exibição de novelas inéditas, devido à pandemia de Covid-19, que se alastrou naquele ano.

de tramas que faziam uso do recurso do hospital psiquiátrico. Como não encontramos um levantamento já pronto sobre o tema<sup>75</sup>, um método útil foi utilizar as ferramentas de busca da internet, por meio de um cruzamento de palavras-chave, como telenovela, hospício, internação psiquiátrica, manicômio, louco, psiquiatria e, a partir dos resultados encontrados, procurar as cenas correspondentes em plataformas como YouTube e Globoplay<sup>76</sup>. Através desse recurso, foi possível fazermos algumas observações preliminares que gostaríamos de destacar, tal como o uso constante da camisa de força nas imagens de personagens internados em hospícios e as manchetes que destacam o merecimento do “castigo” para o vilão internado.

Seguimos então os passos mencionados por Lopes (2014) para a realização de uma análise descritiva em comunicação: após a coleta, procuramos as cenas, organizamos os dados em uma planilha (novela, personagens, capítulos em que a instituição aparece, perfil do personagem, da instituição e da internação) e realizamos um tratamento estatístico que nos permitiu identificar concentrações, tendências e frequências da representação de instituições psiquiátricas nas novelas. A seguir identificamos e selecionamos os fatos de significação para o tratamento analítico e assim chegamos ao “conhecimento das possibilidades teóricas e práticas da investigação”. (LOPES, 2014, p.149). A última etapa foi a interpretação dos dados, a partir do nosso quadro de referencial teórico, tomando como base, sobretudo, o conceito de representação de Stuart Hall e de Goffman de instituição total. A sociologia e a psicologia tiveram papel importante em nossa análise, visto que a comunicação é um campo de natureza interdisciplinar (LOPES, 2014, p.107).

Isso posto, gostaríamos de destacar mais uma dificuldade: o grande número de produções existentes que retratam instituições psiquiátricas ou elementos relacionados a elas. Em nosso levantamento inicial, chegamos a uma amostra de 71 personagens internados em instituições psiquiátricas em telenovelas exibidas pela Rede Globo desde a década de 1970 até 2022. Definimos então que nossa seleção consideraria somente novelas nas quais a instituição tivesse um papel relevante na trajetória do personagem, mesmo que por um breve período. Deixamos de lado novelas nas quais o hospício aparece apenas nos últimos capítulos, como punição para o vilão e aquelas pelas quais ficamos sabendo que o personagem foi

---

<sup>75</sup> Com exceção do levantamento feito em nossa pesquisa sobre esquizofrenia em telenovelas (AZEVEDO, 2013). Entretanto, nesse caso, o levantamento era de novelas exibidas até o ano de 2013 e não considerava o hospital psiquiátrico em si, apenas os personagens rotulados como loucos em algum momento de sua trajetória.

<sup>76</sup> Como muitas vezes, cenas de novela são deletadas do YouTube por infringir direitos autorais, utilizamos principalmente a plataforma Globoplay.



institucionalizado através de diálogos ou do uso de símbolos como a camisa de força ou a contenção física, sem que, contudo, o local da internação fosse mostrado.

Outro critério estabelecido por nós foi que as novelas analisadas se passassem no Brasil. Consideramos, porém, as que se passaram em mais de um país, mas cuja trama que envolve psiquiatria transcorria no Brasil e as que se passaram em cidades fictícias brasileiras.

Nossa primeira ideia foi ter uma amostra que abrangesse obras a partir do fim da década de 1970, quando o gênero telenovela começou a se tornar, de fato, o gênero telenovela brasileira. *A sucessora* (1978/79) despertou nosso interesse por se tratar de uma obra que contém uma cena marcante de internação psiquiátrica. Mas, além de isso se dar apenas no último capítulo, a sequência de cenas, disponível na Globoplay, termina quando a vilã Juliana entra no carro que a levará ao hospital, sem que seja mostrado o espaço propriamente dito e a internação. Por isso, optamos por descartá-la. Já a primeira versão de *Irmãos Coragem* (1970) atenderia aos nossos requisitos por, ao que tudo indicava, ter cenas passadas em um hospital psiquiátrico, mas precisou ser descartada por não termos conseguido localizar quaisquer dessas cenas nas plataformas virtuais<sup>77</sup>. No que se refere à década de 1980, encontramos apenas uma novela acessível: *Fera radical* (1988), que estava disponível na Globoplay na ocasião do levantamento. A representação, porém, era de uma “clínica de repouso” e não identificamos cenas da personagem interagindo com a instituição e com os profissionais de saúde. Era apenas um cenário. Embora tenhamos encontrado três novelas da década de 1990 com cenas de internação em instituições psiquiátricas, em duas tratava-se do castigo final do vilão e o hospício aparecia somente no último capítulo. Já a terceira era uma trama com temática sobrenatural na qual um dos personagens teve uma breve internação ao ser possuído por um espírito,<sup>78</sup> sem que existisse uma maior interação com o local. Sendo assim, a opção que nos pareceu mais coerente e viável foi trabalhar com novelas exibidas na década de 2000.

Feita a varredura, chegamos às novelas escolhidas como recorte metodológico para a análise descritiva. Inicialmente nos deteríamos em três: *Caminho das Índias* (2009), exibida às 21h, *O outro lado do paraíso* (2017), também com exibição às 21h, e *Orgulho e Paixão* (2018), exibida às 18h. Essa amostra nos permitiria comparar duas novelas contemporâneas com visões bastante distintas sobre hospitais psiquiátricos e cujas tramas se passavam após a promulgação da Lei 10.216/2001 com uma novela que retratava o início do século XX, quando a psiquiatria ainda engatinhava em nosso país. Porém, uma pesquisa é algo dinâmico, sujeito às intempéries que acontecem no caminho e isso nos levou a alterar os planos iniciais.

---

<sup>77</sup> Encontramos apenas matérias de revistas que mencionam a internação.

<sup>78</sup> Téio em *A viagem* (1994).

Em 2020 aconteceu um fato inédito, que não tínhamos como prever quando iniciamos essa jornada: uma pandemia de um vírus ainda desconhecido e altamente contagioso chegou ao Brasil. A orientação dos especialistas de saúde foi pelo distanciamento social. Ocorre que um set de gravação de uma novela, ainda mais em uma emissora tão grande quanto a Rede Globo, é um lugar que se caracteriza por uma grande aglomeração de profissionais, incluindo-se aí atores, técnicos e toda a equipe de suporte, como camareiros, auxiliares de serviço gerais, entre outros. Dessa forma, a emissora optou por interromper as gravações de tramas que estavam no ar, suspendendo-as por tempo indeterminado e substituindo-as por reprises. Diante desse cenário, julgamos que seria importante ampliar nosso recorte, incluindo novelas exibidas após a pandemia, posto que não há como desconsiderar esse momento histórico e todas as mudanças dele decorrentes, inclusive na produção de telenovelas e no seu enredo.

Somente em 2021 novelas inéditas voltaram a ser exibidas na grade da emissora: *Um lugar ao sol* (2021/22), às 21hs e *Nos tempos do Imperador* (2021) às 18hs. A primeira tinha como mote o clichê clássico do gêmeo que usurpa a identidade do irmão; a segunda era uma ficção histórica que romanceava a vida do imperador Dom Pedro II. Ambas se diferenciavam do padrão com que o público se acostumou pela ausência do caráter de obra aberta. Devido às limitações impostas pela pandemia, as novelas foram gravadas com severas restrições e estrearam totalmente prontas. As duas contaram, próximo a seus capítulos finais, com cenas passadas em instituições psiquiátricas<sup>79</sup>.

Posteriormente *Nos tempos do imperador* (2021) foi substituída por *Além da ilusão* (2022), essa, sim, uma obra aberta, tendo marcado a volta do gênero como se consagrou. Ambientada em Campos dos Goytacazes, no interior do Rio de Janeiro, entre as décadas de 1930 e 1940, a novela deu grande destaque à questão da saúde mental. Logo nos primeiros capítulos, o vilão Matias atira por engano na própria filha ao mirar no namorado da jovem e errar a pontaria. A moça morre e ele arma para culpar o rapaz que é preso injustamente, porém, nunca se livra da culpa e acaba perdendo a sanidade. Assim, o homem passa a alucinar com a filha morta e a ter surtos, que, no decorrer da trama, levam a sucessivas internações. Como *Nos tempos do Imperador* (2021) e *Um lugar ao sol* (2021/22) fugiam da dinâmica das demais novelas aqui selecionadas por serem obras fechadas e as tramas relativas à internação eram mais

---

<sup>79</sup> Curiosamente, as duas novelas contavam com personagens internados devido ao Alzheimer, sendo que no caso de *Nos tempos do Imperador* (2021) o diagnóstico do personagem Nicolau era demência senil, devido à época em que a trama se passava. A principal história contada no hospício, entretanto, era mesmo a da mocinha vítima do marido.

tradicionais<sup>80</sup>, preferimos, focar nossa análise em *Além da ilusão* (2022), que mostra um personagem realmente doente e os diferentes tipos de tratamento aos quais é submetido.

Em resumo, priorizamos para a análise novelas em que a instituição psiquiátrica é mostrada (e não apenas mencionada) e as cenas no local ocupam no mínimo três capítulos. Quanto à escolha da unidade de análise, consideramos sequências de cenas relacionadas à internação psiquiátrica que formam entre si um bloco sobre determinado tema, representando momentos que julgamos importantes na trajetória dos personagens, como a pré-internação, a internação, a relação com a equipe de saúde mental e a dinâmica com o espaço físico e com os demais personagens que o habitam. Valorizamos ainda o diálogo como parte da narrativa das novelas por dois motivos: o primeiro é que, como no Brasil a origem da telenovela está irremediavelmente ligada ao rádio, é inegável a força das palavras no gênero. Personagens falam até mesmo sozinhos para transmitir suas ideias. O segundo é que palavras também são atos. Assim, ainda que exista um subtexto por trás ou o personagem esteja mentindo, há uma força na escolha feita pelo roteirista, pelo ator e pela direção acerca do que é transmitido verbalmente e da forma como isso é feito, seja pela entonação, pelas pausas e assim por diante. Como lembra Mckee (2018, p.160): “O diálogo expressa mais que o significado de suas palavras. Como linguagem, o diálogo carrega a caracterização, mas, como ação, o diálogo expressa a verdadeira personagem”.

Nosso esforço foi para compor aqui um quadro global, considerando tanto as imagens visuais, as paisagens sonoras, texto, atuação, enquadramentos e tudo mais que compõem a cena. Separamos cada uma das quatro novelas em blocos de sequências relacionados à internação (ou tratamento) do personagem. Procuramos verificar como se dá a terapêutica empregada, a relação do paciente com a equipe cuidadora, da instituição com a cidade e com o responsável pela internação. No caso de *Caminho das Índias* (2009), cabe uma observação: há dois personagens importantes cujas tramas se entrelaçam com a instituição psiquiátrica, Tarso e Ademir. Como em nosso trabalho anterior (AZEVEDO, 2013) priorizamos as cenas de Tarso, aqui focaremos mais em Ademir<sup>81</sup>.

A transcrição foi realizada a partir de cenas disponíveis na internet e buscamos nos aproximar dos moldes de um roteiro de telenovela, unicamente para facilitar a transposição do meio audiovisual para o meio escrito. Ressaltamos, portanto, que a numeração das cenas não

---

<sup>80</sup> Em *Nos tempos do Imperador* (2021), temos o clássico plot da mocinha internada contra vontade pelo vilão. Em *Um lugar ao sol* (2021) o protagonista que também age como vilão interna sua mãe adotiva que está desenvolvendo Alzheimer não pelo bem dela, mas para se livrar dos empecilhos que ela representa para ele.

<sup>81</sup> Entretanto, a última sequência destacada, que se refere também à última cena da clínica na novela, tem um protagonismo maior de Tarso.

se pauta pelo texto original das novelas – ao qual não tivemos acesso – mas pela ordem em que tais cenas são mostradas em cada bloco. Utilizamos cabeçalhos de cenas e os termos T= tempo (alguns segundos em silêncio), a conversa vai pelo meio (quando a cena já se inicia com o diálogo começado), OS (OFF SCREEN = quando ouvimos a voz do personagem, mas ele está fora de quadro) ou POV (ponto de vista do personagem). Em alguns momentos abreviamos também os títulos da novela, optando por substituí-los por *CI* (Caminho das Índias), *OLP* (O outro lado do Paraíso), *OP* (Orgulho e Paixão) e *AL* (Além da ilusão). Os grifos em cada sequência são nossos, de acordo com o que entendemos que mereça ser destacado por ter relevância em nossa análise.

## 7 ANÁLISE DESCRITIVA

### 7.1 Novela 1 – Caminho das Índias

Autora: Glória Perez

Primeira exibição: 19/1/2009 até 12/9/2009

Personagens usuário da instituição: Ademir e Tarso

Responsável pela internação (provisória) de Ademir: indicação do psiquiatra, com concordância da mãe.

Responsável pela internação de Tarso: SAMU (internação provisória após surto na rua)

Equipe de saúde: Castanho (psiquiatra), Aída (psicóloga), Ciça (assistente social)

Como o espaço é nomeado na trama: clínica do Dr. Castanho

Sinopse: A novela se divide entre Índia e Brasil. No país oriental, vive a protagonista Maya, uma jovem hindu prometida em casamento para Raj, que, no entanto, se apaixona por Bahuan, um *dalit*<sup>82</sup>. Já no ocidente estão os núcleos de Ademir e de Tarso. O primeiro é um jovem humilde que vive com a mãe, uma empregada doméstica, e com o irmão caçula, que ainda está no colégio. Ele é portador de esquizofrenia e se trata na clínica psiquiátrica do Dr. Castanho desde o primeiro capítulo. O segundo é um jovem rico, que inicialmente mora com os pais, um empresário e uma socialite, e com a irmã, uma jovem excêntrica. No decorrer da trama ele começa a desenvolver sinais de esquizofrenia e passa a se tratar na mesma clínica que Ademir.

#### 7.1.1 Novela 1. Primeira Sequência - “Ele ainda pode fazer coisa muito legal” – a representação da instituição psiquiátrica no contexto de uma campanha de conscientização sobre esquizofrenia

Tempo de duração: 06 minutos e 27 segundos

Personagens envolvidos: Aída (psicóloga), Ciça (assistente social), Ademir (paciente), Cidinha (secretária da clínica), Cema (mãe de Ademir), Maicon (irmão de Ademir), Castanho (psiquiatra), pacientes da clínica e enfermeiros (não nomeados).

---

<sup>82</sup> Dentro do sistema de castas da Índia, alguém que não pertence a nenhuma casta seria considerado impuro e não poderia sequer ser tocado. Na ocasião da trama, a autora chegou a comparar o estigma sofrido pelos *dalits* com o dos portadores de esquizofrenia.

Contexto: Ademir tem um surto e sobe em uma árvore para se defender dos alienígenas com os quais está alucinando. Os profissionais de saúde e os familiares se esforçam para fazê-lo descer da árvore. Após o psiquiatra conseguir, o rapaz é internado no próprio local.

CENA 1. CLÍNICA PSIQUIÁTRICA. PÁTIO. EXTERIOR. DIA

IMAGENS DE UM AMPLO PÁTIO ARBORIZADO, CERCADO POR MONTANHAS. AO FUNDO UM CASARÃO BRANCO COM DOIS ANDARES, **SEM GRADES**. AÍDA, A PSICÓLOGA, CAMINHA NO PÁTIO, ESTÁ CHEGANDO AO LOCAL. ELA VESTE UMA BLUSA E UMA CALÇA JEANS E POR CIMA UM JALECO BRANCO COM UM CRACHÁ. HÁ UM HOMEM AGACHADO NA GRAMA, UM PACIENTE. ELE ASSOPRA ENQUANTO FAZ ALGUNS GESTOS COM AS MÃOS. APARECE ALGUÉM CORRENDO E AO FUNDO OUVIMOS OS GRITOS DE ADEMIR, FORA DE QUADRO  
ADEMIR (VOZ OFF) – Sai! Sai!

A CÂMERA ABRE E VEMOS UMA ÁRVORE E PACIENTES OLHANDO PARA CIMA, DE COSTAS PARA NÓS. **NENHUM DELES ESTÁ UNIFORMIZADO**. CIDINHA SE DIRIGE À AÍDA. QUANDO SE APROXIMA DA PSICÓLOGA. ELA VESTE UM TRAJE COMUM: CALÇA SOCIAL E BLUSA COM UM TERNINHO ROSA, EMBORA TAMBÉM ESTEJA DE CRACHÁ. O HOMEM QUE ESTAVA AGACHADO ESTÁ DE PÉ AGORA. PASSA A OLHAR NA DIREÇÃO DA ÁRVORE. AÍDA SE DIRIGE À CIDINHA.

AÍDA – Que que está acontecendo, gente?

CIDINHA – Minha filha, isso só com Dr. Castanho.

CIDINHA SAI FAZENDO UM GESTO DE ‘DEIXA PRA LÁ’ E AÍDA SEGUE EM DIREÇÃO AO PEQUENO AGLOMERADO. O PACIENTE OLHA PARA ELA. CORTA PARA A ÁRVORE. CIÇA, A ASSISTENTE SOCIAL, ESTÁ DE PÉ OLHANDO PARA CIMA. A MOÇA VESTE TRAJES COMUNS, UM JALECO COMPRIDO E USA UM CRACHÁ. AO LADO E ATRÁS DE CIÇA, ALGUNS PACIENTES TAMBÉM OLHAM PARA A ÁRVORE. A MULHER ATRÁS DELA BALANÇA UMA BONECA.

CEMA – Filho, oh, que isso, meu Deus?

A CÂMERA SOBE AOS POUCOS. VEMOS OS TÊNIS DE ADEMIR, SUA CALÇA JEANS, A BLUSA, ATÉ FINALMENTE VERMOS SEU PERFIL, COM AS MÃOS COBRINDO O ROSTO. ELE TIRA AS MÃOS DO ROSTO QUANDO CIÇA FALA.

CIÇA – Oh, Ademir, não faz isso. Olha para mim, Ademir. Olha aqui, Sua mãe e seu irmão vieram te ver, Ademir.

O PLANO SE ABRE E AGORA TEMOS UMA VISÃO TANTO DE CIMA DA ÁRVORE, COM ADEMIR AGARRADO NELA, QUANTO DOS PERSONAGENS AO PÉ DA ÁRVORE.

CEMA – Oh, filho, não faz isso com a sua mãe não, desce filho. Ai, minha Nossa Senhora!  
CEMA CHORA ENQUANTO GESTICULA PARA ADEMIR DESCER E MAICON PÕE AS MÃOS EM SEUS OMBROS PARA CONSOLÁ-LA. OUTRA PACIENTE OS OBSERVA. ADEMIR BATE NA ÁRVORE.

MAICON – Oh, mano, você não falou que queria ver o meu MP3 novo? Eu deixo você ver, Ademir. Desce!

AÍDA AGORA ESTÁ AO LADO DE CIÇA, AO PÉ DA ÁRVORE. ATRÁS DELAS HÁ CINCO PERSONAGENS EM PRIMEIRO PLANO, TODOS PACIENTES: UM HOMEM DE COSTAS PARA ÁRVORE, O HOMEM QUE ANTES ESTAVA AGACHADO, UMA MULHER NINANDO UMA BONECA, UM OUTRO HOMEM DE VERMELHO. MAIS AO FUNDO VEMOS OUTRAS PESSOAS.

AÍDA – Não faz o enfermeiro subir aí para te pegar à força. Não precisa disso, Ademir. Desce!

CIÇA – Eu vou contar até três, hein. Um...

ADEMIR OLHA DE LADO, MAS NÃO DESCE.

CEMA (chorosa) – A tempo de cair dessas alturas, meu Deus!

CIÇA (continuando a contagem) – Dois...

FOCA NA REAÇÃO DOS OUTROS TRÊS PACIENTES. UM FRANZE O NARIZ, O OUTRO APERTA O CHAPÉU, OUTRO ARREGALA OS OLHOS E OLHA NA DIREÇÃO OPOSTA. TAPA OS OUVIDOS QUANDO CIÇA DIZ “TRÊS”

CIÇA (continuando a contagem) – Três!

ADEMIR BATE NAS FOLHAS, AS ARRANCA.

ADEMIR – Sai! Sai!

CEMA AFLITA, PÕE A MÃO NO ROSTO. MAICON CONFORTA A MÃE, APOIANDO AS MÃOS EM SEUS OMBROS. OUTROS PACIENTES OBSERVAM ADEMIR NA ÁRVORE. AÍDA E CIÇA ESTÃO ATRÁS DELES.

AÍDA – A mariola que você tanto gosta sua mãe trouxe! (apontando para Cema). Mostra pra ele, Cema!

CEMA FAZ UM GESTO DE ABRIR A BOLSA. FOCA EM ADEMIR SUADO EM CIMA DA ÁRVORE, OLHANDO PARA FRENTE. CORTA PARA CEMA MOSTRANDO A MARIOLA, COM ADEMIR AINDA EM QUADRO EM CIMA DA ÁRVORE.

AÍDA – Mas eu vou comer tudinho. Não vai sobrar nada pra você!

CEMA (mostrando a mariola) – Olha aqui, meu filho! Olha aqui.

MAICON – Olha aqui, Ademir!

DR CASTANHO CHEGA, GRITANDO.

DRA CASTANHO – Mas o que que tá acontecendo aqui?!

ADEMIR OLHA NA DIREÇÃO DE CASTANHO. AGORA CASTANHO ESTÁ AOS PÉS DA ÁRVORE, COM CIDINHA LOGO ATRÁS. UMA MULHER SE DEITA NO BANCO ATRÁS DELE. OUTRAS PESSOAS DE PÉ.

CASTANHO – Ademir, desce!

ADEMIR SINALIZA QUE NÃO COM A CABEÇA E SE AGARRA MAIS AINDA À ÁRVORE.

CASTANHO – Desce já daí, Ademir!

ADEMIR NÃO SE MEXE.

CASTANHO TIRA UMA LÂMINA DE BARBEAR DO BOLSO.

CASTANHO – Desce senão eu vou cortar essa árvore já, já, hein.

ADEMIR OLHA PARA CASTANHO COM A LÂMINA NA MÃO. CIDINHA DE BOCA ABERTA ATRÁS. ADEMIR PULA DA ÁRVORE. OS OUTROS PACIENTES, CIDINHA E A EQUIPE DE SAÚDE APLAUDEM. A MOÇA QUE EMBALA A BONECA COMEMORA.

AÍDA – Mas que ideia o senhor teve, hein, Dr. Castanho?

CASTANHO (brincando com a lâmina de barbear) – Ele que não descesse não, pra ver se eu não cortava mesmo a árvore.

CASTANHO SIMULA ESTAR CORTANDO O AR COM A LÂMINA DE BARBEAR E AÍDA RI.

## CENA 2. CLÍNICA PSIQUIÁTRICA. PÁTIO. EXT. DIA

### CAPÍTULO 2. CONTINUIDADE IMEDIATA DA CENA ANTERIOR

PANORÂMICA DE CIMA. VEMOS UM POUCO MAIS DE VINTE PACIENTES EM CENA, ALÉM DE CASTANHO AO LADO DE AÍDA, CIÇA AO LADO DE CIDINHA E CEMA AMPARADA POR MAICON. NA FRENTE DELES, DOIS ENFERMEIROS UNIFORMIZADOS, VESTIDOS DE BRANCO DA CABEÇA AOS PÉS, TENTAM CONTER ADEMIR, QUE SE DEBATE.

ADEMIR – Mãe, eles tão lá, mãe! Os Ets, mãe! Eles tão lá! (aponta para a árvore) Eles tão lá, mãe!



AÍDA (para Castanho) – **Não tá tomando os remédios não**, Dr. Castanho. Ontem a gente descobriu os remédios dele escondidos embaixo do colchão (para Ademir) – Tá vendo, Ademir? **É por isso que você tá desse jeito.**

ADEMIR – Eles tão me dominando, mãe! Os ETs eles tão me dominando!

OS ENFERMEIROS CONTINUAM AO LADO DE ADEMIR E TENTAM CONTÊ-LO, COM DELICADEZA. NÃO CHEGAM A AGARRÁ-LO.

ADEMIR – Os ETs, eles tão entrando na minha pele, eles tão me dominando, doutor.

CASTANHO (com tom suave) – Pois então tome o remédio, Ademir. Porque o remédio vai fechar o seu corpo de um jeito que eles não vão conseguir entrar.

REAÇÃO ADMIRADA DE CIÇA E CIDINHA E TENSA DE ADEMIR ENQUANTO CASTANHO CONTINUA.

CASTANHO – O remédio vai deixar os ETs doidinhos, sem conseguir entrar.

CEMA CHORA E MAICON A APOIA. CASTANHO SE APROXIMA DE ADEMIR.

CASTANHO– O que que a gente faz quando tá sendo invadido? A gente se fecha. Bota armadura. Tranca a porta.

ENQUANTO CASTANHO FALA, FOCO NELE, MAS TAMBÉM EM CEMA E MAICON, AFLITOS, AO FUNDO.

CASTANHO (continuando) – ... Passa o cadeado. Você deixa tudo aberto.

ADEMIR MAIS CALMO, FAZ SINAL DE SIM COM A CABEÇA

CASTANHO – Eles vão entrar, tá?

ADEMIR ESTÁ MAIS CALMO. OS ENFERMEIROS O LEVAM DALI, MAS SEM USAR FORÇA FÍSICA. OS OUTROS PACIENTES AINDA OBSERVAM DO PÁTIO. UM ESTÁ AGARRADO DESDE O INÍCIO A UMA ÁRVORE MAIS BAIXA,

CEMA (para Aída, se lamentando) – Oh sorte, eu achando que vou encontrar o meu filho de alta e encontro o menino nesse estado.

AÍDA – Ele tava bem mesmo, mas alguma coisa fez sentir que ele tava correndo risco.

AO LONGE, NO FUNDO, ADEMIR EVENTUALMENTE OLHA PARA TRÁS E TENTA SE DESVENCILHAR DOS ENFERMEIROS QUE VOLTAM A CONTÊ-LO. EM PRIMEIRO PLANO, AÍDA CONTINUA.

AÍDA – Alguma coisa assustou ele. Por isso ele subiu em cima da árvore. Pra se defender de alguma ameaça, Cema, alguma voz que ele ouviu.

CEMA – Mas que vozes são essas que o Ademir diz que escuta que manda ele fazer essas coisas todas? (chorando) – Isso não é coisa de espiritismo não, doutora? Eu tô cismada que o Ademir tá com encosto.

CENA 3. CLÍNICA PSIQUIÁTRICA. HALL. INT. DIA

CEMA E AÍDA JÁ DENTRO DA CLÍNICA. O ESPAÇO É ILUMINADO, O CHÃO ESTÁ LIMPO ASSIM COMO AS PAREDES. HÁ UM HOMEM SENTADO NO CORREDOR. ENQUANTO ELAS CAMINHAM PASSAM POR UMA PORTA TELADA QUE DÁ PARA UMA ESCADA. A CONVERSA VAI PELO MEIO. AÍDA AMPARA CEMA, COM OS BRAÇOS AO REDOR DO OMBRO DELA.

CEMA – Eu já levei o Ademir em tanto centro, mas nada deu certo.

AÍDA – Cema, olha, eu respeito todas as crenças, mas, veja só, essas vozes que o Ademir escuta não vem de fora dele. Não é nenhum ET, não é nenhum espírito, não é ninguém falando com ele. Essas vozes nascem na cabeça dele, só existem dentro da cabeça dele.

CEMA – Mas porque, doutora? Por quê?

AÍDA – Porque a mente dele está desorganizada, Cema. Você sabe que ele tem um problema, não sabe?

CEMA (chorando) – Eu sei, eu sei

AÍDA – **Ó, mas isso pode melhorar muito com o tratamento. Ele ainda pode fazer coisa muito legal.** Vai depender de como ele vai se tratar, de como vocês vão poder ajudá-lo. Olha, é muito importante que você esteja sempre aqui, visitando enquanto ele estiver internado.

CIÇA APARECE E CHAMA CEMA PARA VER ADEMIR.

CENA 4. CLÍNICA PSIQUIÁTRICA. QUARTO DE ADEMIR. INT. DIA

CEMA ENTRA NO QUARTO COM CIÇA LOGO ATRÁS. ADEMIR ESTÁ DEITADO NA CAMA, OLHANDO PARA O TETO.

CEMA – Filho, é mamãe. Não tá me reconhecendo não? Hein, filho?

O RAPAZ OLHA PARA A MÃE E DEPOIS NOVAMENTE PARA CIMA.

CEMA – Ademir!

CIÇA (consolando) – Tem calma, mãezinha. A cabeça dele tá muito desarrumada mesmo.

CEMA SE VOLTA PARA CIÇA E PARA O FILHO DE NOVO. ESTÁ CHORANDO.

CEMA – Ademir...

O RAPAZ OLHA PARA A MÃE. CEMA REPETE O NOME DO FILHO.

CEMA – Ademir.

ADEMIR FINALMENTE FIXA O OLHAR EM CEMA E PEGA A MÃO DELA.

ADEMIR – Mãe? Me leva pra casa, mãe. Eu quero ir embora.

CEMA (chorando) – Eu levo, filho. Assim que você melhorar **mamãe leva você pra ficar perto da gente**. Oh, filho.

ADEMIR OLHA DE NOVO PARA O LADO, COMO SE ESTIVESSE COM O PENSAMENTO LONGE DALI.

CEMA – Ademir? (com a mão sobre o filho, tocando-o).

CEMA SE VOLTA PARA CIÇA, QUE TENTA CONFORTÁ-LA COLOCANDO AS MÃOS EM SEUS BRAÇOS.

CEMA – Oh, meu Deus. Ele não tá me reconhecendo de novo.

CIÇA – Eu vou chamar o Dr. Castanho. Ele vem aqui conversar com a senhora.

CIÇA SAI E CEMA FICA SOZINHA COM ADEMIR, AINDA CHAMANDO PELO NOME DO RAPAZ E ACARICIANDO O ROSTO DELE.

CEMA – Ademir, oh filho. Oh, meu filho!

CENA 5. CLÍNICA PSIQUIÁTRICA. ANTESSALA DO CONSULTÓRIO DE CASTANHO.INT. DIA

CIÇA TENTA ENTRAR NO ESCRITÓRIO, MAS DONA CIDINHA A INTERCEPTA.

CIDINHA – Ei, ei. Quem vai chamar o Dr. Castanho sou eu. Ele está muito ocupado. Tá escrevendo um relatório muito importante. Portanto, quem chama o Dr. Castanho sou eu.

CIÇA – Entendi

A CÂMERA FOCA NA PLACA DA PORTA DO CONSULTÓRIO QUE DIZ “**AQUI DOIDO VARRIDO NÃO VAI PARA BAIXO DO TAPETE**”.

CIDINHA BATE NA PORTA, MAS NINGUÉM RESPONDE.

CENA 6. CONSULTÓRIO DE CASTANHO. IN/EXT, DIA

CIDINHA ABRE A PORTA E PERMANECE NO BATENTE, PERPLEXA, AO FLAGRAR O MÉDICO SEM CAMISA, MUDANDO DE ROUPA.

CIDINHA – Meu Deus!

CASTANHO – Sim, Dona Cidinha. Mas pode me chamar de Castanho.

CIDINHA – Hein?

CASTANHO VESTE A BLUSA E RI.

## Análise

*Caminho das Índias* (2009) foi uma novela que se propôs a oferecer ao público uma visão não estigmatizada da esquizofrenia, o transtorno mental mais comumente associado ao imaginário de loucura, visto tratar-se de uma doença que costuma se manifestar por meio de delírios e alucinações. Sendo assim, a instituição psiquiátrica não é mostrada como um local de punição e sim de tratamento, e vários fatores na sequência acima permitem perceber isso.

A clínica é apresentada no primeiro capítulo, logo após uma cena da psicóloga Aída conversando com suas duas filhas e indo para o trabalho. Por mais simples que isso possa parecer, há duas mensagens que podemos inferir daí. A primeira é que a personagem da psicóloga terá histórias próprias para além de uma simples figuração em cenas da clínica. A segunda é que a clínica terá também sua história própria e não será apenas um cenário pontual, como costuma ocorrer na maioria das novelas. Não será o espaço para onde os “doidos serão varridos”, conforme diz a placa no consultório do psiquiatra Castanho. A instituição psiquiátrica não será usada apenas como cenário de punição de vilões nos últimos capítulos ou tormento dos mocinhos durante algum tempo.

Como em qualquer representação de espaços coletivos, há figurantes que compõem o local, no caso, interpretando pacientes e enfermeiros. Porém, os personagens profissionais de saúde como o psiquiatra, a psicóloga e a assistente social são nomeados e têm histórias para chamar de suas, assim como Ademir e Tarso – os personagens portadores de esquizofrenia dos quais acompanhamos a história ao longo dos 203 capítulos da novela – e suas respectivas famílias. A exceção é a equipe de enfermagem, o que parece ser uma constante nas telenovelas brasileiras, como veremos mais para frente.

A psicóloga, a assistente social e o psiquiatra apenas usam um jaleco por cima de seus trajes, enquanto os técnicos de enfermagem são os únicos em toda a sequência que aparecem uniformizados. Não ouvimos suas vozes, nem sabemos seus nomes. Conforme observaremos também nas demais novelas, sua única função é garantir a ordem no local, ainda que à base da força, conforme nos revela a fala de Aída: “*Não obrigue os enfermeiros a subir aí e te retirar à força*”. Ou seja, mesmo em uma novela que propõe uma abordagem diferenciada do tratamento em saúde mental, os profissionais de enfermagem são colocados em segundo plano e mais próximos ao imaginário do carcereiro do que de um profissional de saúde, o que praticamente se repete em todas as novelas que trazem representações de instituições psiquiátricas. São retratados ainda como subordinados aos médicos. Em mais de uma trama, ouvimos a sentença “pode levar”, que Castanho também utiliza aqui antes que os dois homens

levem Ademir do pátio para a sede da clínica. O que muda nessa novela é que os enfermeiros mostram paciência e cuidado ao tocar no paciente, evitando serem agressivos, provavelmente, uma orientação da Direção da novela aos atores já que se trata de uma trama que se propõe a respeitar o paciente psiquiátrico.

Outro fator importante, que se confirmará mais para frente e em outras cenas da novela, é que a instituição é tratada por clínica, em geral “clínica do Dr. Castanho” e são evitadas designações como hospício, manicômio, sanatório ou mesmo hospital. Fica claro desde o início que não se trata mesmo de um Hospital, como se convencionou chamar nos nossos tempos, e que se quer evitar termos que possam remeter ao estigma ao qual os hospitais psiquiátricos ficaram associados. A ausência de grades e o fato de que os pacientes não vestem uniformes nos fazem inferir que não estão aprisionados no local, mas estão ali por vontade própria. Logo, a instituição psiquiátrica representada nessa novela foge do conceito de instituição total de Goffman (2018), que se caracteriza pelo enclausuramento dos sujeitos, com todos os diferentes aspectos de sua vida, restritos a um único espaço e com uma série de normas e hierarquias a serem obedecidas. Em *Caminho das Índias* (2009), os profissionais chamam os pacientes pelos nomes, demonstram preocupação com o bem-estar deles, não há o uso de uniformes ou camisas de força e os usuários não moram na clínica (embora possam ser eventualmente internados lá por um curto espaço de tempo). Eles podem ir e vir e, mesmo durante a internação, as visitas são permitidas e o vínculo com a família e com o meio externo é mantido, como mostram as cenas de Ademir com a mãe e o irmão. Posteriormente, ele aparecerá já em casa com a família e circulando na cidade, procurando emprego ou participando de concursos de dança.

Já nesta primeira sequência fica claro o peso que a trama irá atribuir à figura do psiquiatra e à medicação. Reparemos que dona Cidinha, a secretária, diz para a psicóloga que somente o Dr. Castanho será capaz de lidar com o surto de Ademir. Posteriormente, é frisado que esse surto foi ocasionado pela falta de medicação e Castanho diz metaforicamente ao paciente que os remédios vão ajudá-lo a se proteger dos delírios: “o que a gente faz quando está sendo invadido? A gente bota cadeado. Você deixa tudo aberto”, ou seja, se houvesse tomado a medicação regularmente, Ademir não estaria se sentindo invadido pelos ETs que o atormentam em sua mente.

As cenas da clínica psiquiátrica no primeiro capítulo terminam com Cema, mãe de Ademir, questionando a psicóloga se a doença de seu filho (esquizofrenia) não estaria ligada a causas sobrenaturais, o que podemos considerar como um gancho. Isto é, como um momento para criar o suspense sobre qual seria a resposta. No capítulo seguinte – que para fins didáticos agrupamos na sequência 1 – Aída responde que, por mais que respeite todas as religiões, os

sintomas de Ademir nada têm a ver com causas espirituais. Fica óbvia então a representação que essa novela faz da esquizofrenia como uma doença.

Em nossa dissertação (AZEVEDO, 2013) elencamos as representações mais comuns da loucura na telenovela e uma delas (ainda que em menor escala) era justamente a de loucura como fruto de causas espirituais/sobrenaturais<sup>83</sup>. Temos exemplos de novelas de muito sucesso como *Alma Gêmea* ou *A viagem* que se utilizaram dessa abordagem. Trata-se de um tema delicado e que poderia render uma outra tese, portanto, não vamos nos deter nele, mas não podemos deixar de tecer algumas considerações. Sabemos que existem determinados ritos, cultos e religiões nos quais os adeptos podem vir a apresentar certas reações muito semelhantes ao que chamaríamos de loucura. Qual seria a diferença entre um médium que se comunica com espíritos e/ou os incorpora e alguém como Ademir que também ouve vozes e as atribui aos Ets? Ou de um pajé ou líder espiritual que relata ter visões e alguém que alucina? Não temos a intenção de sermos detentores da verdade, mas, no nosso entender, o que diferencia uma situação (doença) das outras é, além da questão cultural que não pode ser ignorada, o fator sofrimento mental. Vamos tentar explicar melhor. No caso das religiões há rituais compartilhados que se inscrevem dentro de uma representação social comum àquele grupo. Cristãos, muçulmanos, hindus (como Maya, protagonista de CI), religiões de matriz africana, cada qual tem suas crenças e seus ritos. Os hindus consideram a vaca sagrada, porém, se um cristão também o fizer, não ficaremos espantados caso sua sanidade seja questionada no meio em que vive. E possivelmente um hindu achará estranho os rituais cristãos católicos e a equiparação da hóstia e do vinho, respectivamente, ao corpo e ao sangue de Cristo. Logo, a religião não pode ser dissociada da cultura, assim como a representação do que é normal ou anormal, saudável ou patológico. Mas, independentemente de cultura ou religião, se aqueles comportamentos começam a ser sintomáticos e atrapalhar o sujeito nas diferentes esferas de sua vida, trazem um sofrimento e causam uma ruptura no seu eu, temos então uma doença mental<sup>84</sup>.

Para nós, o que importa aqui é a representação empregada pela novela, que, até pela campanha que se propõe a trabalhar, será da esquizofrenia e da loucura em geral como doença passível de tratamento. Isso é reforçado pelas palavras da psicóloga acalmando Cema e explicando que, se tratado, Ademir “pode fazer coisa muito legal”. Como veremos também nas

---

<sup>83</sup> As outras são castigo derradeiro ao vilão, justificativa para atos cruéis, recurso cômico, loucura romântica, imposição de sofrimento aos mocinhos ou outros personagens positivos.

<sup>84</sup> Ocorre-nos agora o livro “Os demônios de Henry”, uma espécie de biografia compartilhada que mostra a perspectiva de Henry, portador de esquizofrenia desde os 18 anos e de seus pais em relação à convivência com a doença. Em um dos capítulos, o pai questiona justamente o que delimitaria a diferença entre seu filho e o avô materno de Henry que tinha visões místicas que foram enxergadas dentro de um contexto de religiosidade.

demais novelas, a questão da produtividade é reforçada na representação do paciente psiquiátrico, seja para colocá-lo como alguém com possibilidades, como em *Caminho das Índias* (2009), seja como alguém incapacitado, como acontecerá em *O outro lado do Paraíso* (2017). Faz total sentido que a questão “produtivo vs improdutivo” seja abordada nas novelas que trazem consigo o tema da loucura se pensarmos que a existência dos próprios hospitais psiquiátricos/hospícios se relaciona diretamente ao higienismo urbano e não se dissocia da capacidade de dar conta de tarefas da vida e do trabalho. Afinal, as pessoas para lá levadas em um primeiro momento eram aquelas que vagavam pelas ruas, as que eram consideradas incapazes de cuidar de si mesmas e de contribuir para a sociedade capitalista.

#### 7.1.2 Novela 1. Segunda Sequência - Equipe de saúde mental, métodos terapêuticos e a relação instituição psiquiátrica x cidade

Tempo de Duração: 10 minutos, 13 segundos e 17 segundos.

Personagens envolvidos: Aída, Ciça, Cadore (amigo de Castanho), Castanho, Cidinha, Ademir, Cema, Maicon, Marcelo (estagiário de Castanho), pacientes da clínica

Contexto: Cadore aparece para visitar o amigo Castanho na clínica, enquanto Ciça e Aída conversam sobre suas vidas. Um pouco depois, enquanto Aída acompanha outros pacientes, Castanho dá alta para Ademir, tranquiliza Cema e Maicon em relação ao caráter do rapaz e ensina para o estagiário como lidar com o paciente esquizofrênico.

#### CENA 1. CLÍNICA PSIQUIÁTRICA. VARANDA. EXTERIOR/INTERIOR. DIA

CAPÍTULO 3. UM HOMEM CAMINHA PELO GRAMADO. ENQUADRADAS ATRAVÉS DOS ARCOS DA VARANDA, AÍDA CONVERSA COM CIÇA. A CONVERSA VAI PELO MEIO. AO LADO E ATRÁS DELAS HÁ, ALGUNS PACIENTES SENTADOS EM UM BANCO COMPRIDO OU DE PÉ, NENHUM PACIENTE INTERAGE.

AÍDA (falando sobre o ex-marido e a atual esposa desse) – O Cézar escolheu essa mulher a dedo só pra me irritar (dando um risinho). Sabe aquela criatura que tem tudo que te tira do sério? É ela.

A CÂMERA SE APROXIMA DE CIÇA E AÍDA E AS ENQUADRA EM UM PLANO MÉDIO, DA CINTURA PARA CIMA. CIÇA RI ALTO. AÍDA TAMBÉM ESTÁ SORRINDO, BEM-HUMORADA, APESAR DE ESTAR RECLAMANDO DO EX.

CIÇA – Também não exagera.

AÍDA – Ah, minha filha, vingança, eu tô lhe dizendo. Você não faz ideia do que um ex-marido é capaz.

AÍDA E CIÇA RIEM. O PLANO ABRE E VEMOS SEU CADORE SE APROXIMAR DAS DUAS. ELE ESTÁ DE CHAPÉU E ÓCULOS ESCUROS. AÍDA CAMINHA EM DIREÇÃO A ELE E O ABRAÇA, FELIZ.

AÍDA – Seu Cadore!

CADORE – Como vai você, minha filha?

AÍDA – Tudo bom?

CADORE – O Castanho tá por aí?

AÍDA – Tá lá dentro. Eu vou levar o senhor já, já. Mas antes **deixa eu te apresentar: essa aqui é a Ciça, nossa assistente social** (para Ciça), Seu Cadore.

CADORE – Prazer

CIÇA (sorrindo) – Prazer.

AÍDA – E Sílvia? Ah, tem tempo que eu não consigo passar pra dar um beijo nela, Júlia, Raul...

CADORE (tirando os óculos escuros) – Eles iam se sentir em casa aqui nesse pátio.

CASTANHO SE APROXIMA ABRINDO OS BRAÇOS PARA UM ABRAÇO AO VER CADORE.

CASTANHO – Cadore!

ELES SE CUMPRIMENTAM AFETUOSAMENTE.

CADORE – Eu vim me exilar um pouco aqui no seu quartel general.

CASTANHO – Sinta-se em casa. Vamos tomar um café. Venha, venha!

OS DOIS HOMENS CAMINHAM EM DIREÇÃO AO CONSULTÓRIO DE CASTANHO ENQUANTO CIÇA E AÍDA OS OBSERVAM SORRINDO.

CASTANHO – Eu já ia mesmo passar pra conversar com você. Na semana que vem eu tô indo a um Congresso na Itália. **O nosso trabalho está sendo comentado lá fora.**

QUANDO CADORE E CASTANHO CHEGAM EM FRENTE À PORTA, CASTANHO PARA E APONTA PARA O CHÃO.

CASTANHO – Cadê o tapete que estava aqui? Quem foi que tirou o tapete? Ele tava aqui há um minuto!

CIÇA E AÍDA CORREM NA DIREÇÃO DE CADORE E CASTANHO. UM PACIENTE LOGO ATRÁS DOS DOIS HOMENS OBSERVA A CENA.

AÍDA (parando próximo a Castanho) – Meu Deus do Céu! O tapete do Dr. Castanho!

CIÇA FAZ UM SINAL COM AS MÃOS PARA QUE AGUARDE.

CADORE (para Castanho) – A gente podia ir tomando um cafezinho enquanto elas acham.



CASTANHO – Não! Eu tenho que pular o tapete pra entrar na sala!

CIÇA SE APROXIMA COM UM TAPETE COM BOLAS COLORIDAS E O COLOCA NO RODAPÉ DA PORTA.

CIÇA – Tá aqui, Dr. Castanho. Tá aqui seu tapete. A moça retirou porque achou que o senhor já tivesse de saída.

CASTANHO – Obrigado.

UMA PACIENTE FAZ ALGUNS GESTOS ATRÁS DE CASTANHO. OUTRA PACIENTE, SENTADA NO BANCO AO LADO DO CONSULTÓRIO, COÇA A CABEÇA. CIÇA SAI DE CENA. AÍDA SORRI.

CADORE – Mas você continua com essa mania?

AÍDA OBSERVA A CENA, DE BRAÇOS CRUZADOS, COM EXPRESSÃO TRANQUILA.

CADORE – Dr. Castanho!

CASTANHO – É como eu lhe digo, Cadore. Loucura é só uma questão de ponto de vista.

CASTANHO SALTA O TAPETE. AÍDA RI, ASSIM COMO ALGUNS PACIENTES. UMA PACIENTE APLAUDE E FECHA A CENA NA EXPRESSÃO CHOCADA DE CADORE.

## CENA 2. CLÍNICA PSIQUIÁTRICA. VARANDA.EXT/INT. DIA

CAPÍTULO 3. AÍDA E CIDA ESTÃO SENTADAS NO BANCO NA VARANDA DA CLÍNICA. A CONVERSA VAI PELO MEIO.

AÍDA – Que pena esse seu compromisso logo hoje. Eu ia te convidar pra conhecer minha casa, as meninas.

CIÇA – Não lamenta não. Não lamenta não, querida, que hoje eu vou sair com um gatíssimo. Conheci ontem lá na danceteria. Tava acompanhado, imagina. Mesmo assim deu um jeitinho, me passou o telefone dele ... Não é casado não! Nem namorado. Tava só ficando, né?

AÍDA – Não sei se é pra comemorar não. Esse aí já chegou mostrando do que é capaz.

## CENA 3. CLÍNICA PSIQUIÁTRICA. VARANDA. EXT. DIA

CAPÍTULO 6. PLANO ABERTO. ADEMIR, CEMA, MAICON E CASTANHO ESTÃO NA VARANDA E AO FUNDO HÁ OUTROS PACIENTES ESPALHADOS PELA CLÍNICA. CASTANHO, COLOCA OS BRAÇOS NO OMBRO DE ADEMIR, DE FORMA AFETUOSA, E SE DIRIGE À CEMA.

CASTANHO – Pronto. Já tá medicado, Cema. **Hoje não vai precisar ficar com a gente.** Não é mesmo, Ademir?

CEMA – Ah, benza Deus, doutor!

FECHA EM MAICON E CEMA. ELA ESTÁ SORRIDENTE E O MENINO SÉRIO.

MAICON – Mas Doutor, o senhor não falou que ele tava à beira de ter outra crise?

CASTANHO – É, mas agora a gente já medicou. Dá para controlar.

MAICON FAZ UM SINAL COM OS OMBROS, COMO SE TIVESSE DÚVIDAS. CEMA SORRI.

CASTANHO – Qualquer coisa traz ele de volta que a gente tá aqui.

ADEMIR ATIRA ALGUMAS COISAS AO LONGE, ALHEIO A CONVERSA.

CEMA (feliz) – Até mais ver, doutor!

CASTANHO FAZ UM CARINHO NA CABEÇA DE ADEMIR, BAGUNÇA OS CABELOS DO RAPAZ E SALTA SEU TAPETE PARA DENTRO DO CONSULTÓRIO ENQUANTO O FOCO FICA EM CEMA E MAICON.

MAICON – Mãe, a senhora não acha melhor deixar o Ademir aqui mesmo, não?

CEMA – Mas você não ouviu o que o doutor disse, **que ele pode ir pra casa?**

MAICON – Mãe, porque não é ele que vai ficar aguentando!

CEMA (fazendo um carinho no rosto do caçula) – Deixa de ser ruim, meu filho.

MAICON – Mãe, eu tô falando porque vai começar tudo de novo.

CEMA – Mas o que que eu posso fazer? É doido, mas é meu filho. **Eu não posso fechar a porta da casa pra ele por causa disso.**

CEMA SE DIRIGE A ADEMIR, QUE ESTAVA ALHEIO À CONVERSA DA MÃE E DO IRMÃO.

CEMA – Vambora, Ademir!

ADEMIR – Eu vou falar com a doutora, mãe.

CEMA – Ah, mas eu tenho hora pra pegar no trabalho, meu filho.

ADEMIR – Eu vou falar com a Doutora! (olhando para frente, para alguém invisível) Quem foi que falou isso de mim? É mentira dele!

CEMA – Ademir, com quem que você tá falando?!

ADEMIR – É mentira dele! É mentira dele!

CEMA OLHA ESPANTADA PARA MAICON QUE COÇA A CABEÇA. DEPOIS CEMA ACARICIA O ROSTO DE ADEMIR QUE CONTINUA A REPETIR A FRASE “É MENTIRA DELE”.

#### CENA 4. CLÍNICA PSIQUIÁTRICA. PÁTIO ARBORIZADO. EXT/DIA

CAPÍTULO 6. SOB O SOM DE UMA MÚSICA INSTRUMENTAL ANIMADA, PACIENTES PINTAM E DESENHAM ENQUANTO AÍDA PASSA POR ELES. NO PÁTIO

HÁ UMA MESA COM DOIS BANCOS DE MADEIRA E ALGUNS CAVALETES. O LOCAL É AMPLO E CERCADO POR ÁRVORES. SOBRE A MESA HÁ DIFERENTES MATERIAIS DE ARTE COMO PAPÉIS E TINTAS E TRÊS PACIENTES ESTÃO ALI SENTADOS. HÁ QUADROS ESPALHADOS, ENCOSTADOS EM UMA MURETA. UM PACIENTE PINTA ALGO EM UM CAVALETE. AÍDA SE APROXIMA DA MESA.

AÍDA – E aí, todo mundo? Tudo bem?

PACIENTE – Tudo bem.

CLOSE NAS MÃOS E NO DESENHO DE UM PACIENTE QUE PINTA EM UMA CARTOLINA E TEM AO LADO UMA FOLHA DE CADERNO COM UM DESENHO. O PLANO SE ABRE E VEMOS TAMBÉM AS PINTURAS DOS DEMAIS. AÍDA SAI DALI E SE APROXIMA SORRINDO DO RAPAZ QUE PINTA NO CAVALETE.

AÍDA – Você gosta de rosa, né?

RAPAZ – Gosto.

AÍDA – Tá lindo. Tá pintando seu nome?

RAPAZ – É.

AÍDA – E esse é o nome da sua mãe?

RAPAZ – É. Maria Jorge.

AÍDA – Maria?

RAPAZ – O meu é Helton John (vemos o nome no quadro escrito HELTON MARAVILHA). Só que eu botei Helton Maravilha porque eu sou sambista.

AÍDA E HELTON RIEM. OUVI-SE A VOZ DE CIÇA CHAMANDO O NOME DE AÍDA. DEPOIS VEMOS AS DUAS MULHERES CAMINHANDO LADO A LADO. ELAS ESTÃO AO FUNDO E EM PRIMEIRO PLANO HÁ UMA PACIENTE SENTADA NA GRAMA. MAIS AO LADO UM HOMEM EM PÉ.

CIÇA – Aída, o Ademir quer se despedir de você.

AÍDA – Mas ele não quer mesmo vir pra terapia não?

CIÇA – Aí, hoje ele não tá bem. Cismou de ir pra casa e o Dr. Castanho achou melhor mandar, né?

Imagem 27 - Pacientes realizam trabalhos de arteterapia sob o olhar da psicóloga Aída, da assistente social Ciça e de uma profissional não identificada



Legenda: Novela *Caminho das Índias* (2009). Ao fundo vemos a fachada da clínica<sup>85</sup>.  
Fonte: Globoplay, 2023.

## CENA 5. CLÍNICA PSIQUIÁTRICA. CONSULTÓRIO DE CASTANHO. INT. DIA

### CAPÍTULO 6. O MÉDICO CONVERSA COM O NOVO ESTAGIÁRIO.

CASTANHO (olhando o crachá do rapaz) – Marcelo, né?

MARCELO – Isso.

CASTANHO – Sabe, Marcelo, **é preciso criar uma relação com o paciente**. Se o paciente tá dizendo que tem um cavalo aqui ele não tá mentindo não. Tem um cavalo aqui! Ele está vendo o cavalo! Não adianta negar o cavalo porque ele tá vendo o cavalo, pra ele é real. Pra gente é que não é, mas pra ele é real.

MARCELO- Sei.

CASTANHO – Não precisa negar a existência do cavalo. Ao contrário.

MARCELO DEPOSITA UMA CANETA EM UM PORTA-LÁPIS NA MESA ATRÁS DELES DE QUALQUER JEITO E CASTANHO SE DESCONCENTRA, VISIVELMENTE INCOMODADO E ARRUMA A CANETA.

CASTANHO – A gente vai falar sobre a existência do cavalo, sabe.

O MÉDICO PEGA O ESTAGIÁRIO PELO BRAÇO E PRATICAMENTE O ARRASTA PARA FORA DA SALA ENQUANTO SEGUE FALANDO.

<sup>85</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Globoplay. Acesso em: 20 maio 2023.

CASTANHO – Deixar o paciente se expressar. Ele se expressando... ele precisa se expressar pra poder estabelecer a relação com o mundo.

CASTANHO E MARCELO PASSAM POR CIDINHA QUE OBSERVAVA O DIÁLOGO DA PORTA DURANTE TODO O TEMPO E SAEM DE CENA.

#### CENA 6. CONSULTÓRIO DE CASTANHO. INT. DIA

CAPÍTULO 6. CASTANHO ENTRA, ESBAFORIDO, NA SALA COM CIDINHA LOGO ATRÁS.

CASTANHO – Ah, esses estagiários chegam aqui **glamourizando a loucura!** (dirigindo-se à cadeira, mas mantendo-se de pé, sem sentar-se e gesticulando com as mãos), achando que a loucura é coisa de artista, de gênio... Aí quando se deparam com o **sofrimento da loucura** ficam assim! (sentando-se). Assim, sem saber o que fazer!

CIDINHA (que estava tentando falar, sem conseguir interromper o médico) – Ligaram da casa do Cadore.

CASTANHO – Ah, é? O Cadore ligou?

CIDINHA – Não. Mandou alguém ligar. Uma secretária qualquer (desdenhosa). Ah, eu soube que ele veio aqui no outro dia.

CASTANHO – Ah, tá cheio de problema com aqueles filhos.

CIDINHA – É, a coisa não foi como ele pensou que ia ser. O senhor acha... acha que ele se arrependeu?

CASTANHO – De que, Dona Cidinha?

CIDINHA – De ter se casado com aquela mulher.

CASTANHO – De não ter se casado com a senhora, a senhora quer dizer.

CIDINHA – Meu Deus, que absurdo! Ainda bem que eu não entrei nessa fria.

CASTANHO (rindo) – Ora, que isso, Dona Cidinha, tá em tempo de reparar o erro ainda.

CIDINHA -O senhor tem cada uma.

CASTANHO – Mas por que não, Dona Cidinha? O Cadore tá viúvo, a senhora tá solteira. O que que impede, Dona Cidinha?

CIDINHA – Doutor Castanho! Eu já virei essa página da minha vida, olhe, há muito tempo. Como se diz hoje em dia, eu estou noutra. Se eu tivesse que me apaixonar não seria por ele. Mas não seria mesmo.

CASTANHO RI E PEGA UM LIVRO, ENQUANTO CIDINHA SAI DA SALA.

CASTANHO (rindo) – Tá noutra, Dona Cidinha?

#### CENA 7. CLÍNICA PSIQUIÁTRICA. CONSULTÓRIO DE CASTANHO. EXT. DIA

CAPÍTULO 8. CASTANHO ESTÁ DE PÉ EM FRENTE A PORTA DO CONSULTÓRIO GRITANDO O NOME DE DONA CIDINHA. ELE CHAMA ATÉ A SENHORA SAIR PELA PORTA.

CIDINHA – Mas o que foi, doutor?

CASTANHO – Cadê o tapete da porta? Sem o tapete eu não entro. Fica todo mundo sem consultório hoje, dona Cidinha!

AO FUNDO UMA ENFERMEIRA UNIFORMIZADA, TODA DE BRANCO, SE ESFORÇA PARA PENTEAR O CABELO DE UMA PACIENTE QUE FAZ CARETAS E **PARECE QUERER DIFICULTAR A TAREFA QUE A ENFERMEIRA FORÇA.**

CIDINHA – Meu Deus do Céu, quem foi que tirou esse maldito tapete daqui? Tava aqui até agora.

ADEMIR QUE OBSERVAVA A CENA SE DIRIGE A CASTANHO E APONTA PARA O CHÃO VAZIO.

ADEMIR – O tapete tá aí, doutor. Eu tô vendo ele daqui. O doutor pode pular.

UM PACIENTE OBSERVA O DIÁLOGO DE ADEMIR E CASTANHO DE OLHOS ARREGALADOS, OUTRA PACIENTE COÇA A CABEÇA.

CASTANHO – Esse é o seu tapete, tem que ser o meu. Só pode ser o meu tapete.

UMA MOÇA DE RABO DE CAVALO, CALÇA AMARELA E BLUSA BRANCA COM ESTAMPA DE MARCAS DE BATOM SE APROXIMA COM O TAPETE NA MÃO E O COLOCA NO CHÃO, CIDINHA ESTÁ LOGO ATRÁS DELA.

CIDINHA – Pronto, doutor! O **seu**<sup>86</sup> tapete no lugar. Isso não vai tornar a acontecer. Eu lhe prometo.

CASTANHO – Obrigada, dona Cidinha.

CASTANHO SALTA O TAPETE E ENTRA PARA O CONSULTÓRIO.

#### CENA 8. CLÍNICA PSIQUIÁTRICA. CONSULTÓRIO. INT. DIA

CAPÍTULO 8. CASTANHO ESTÁ SENTADO EM UMA POLTRONA. À SUA FRENTE ESTÃO, CEMA EM UM SOFÁ E MAICON SENTADO NO BRAÇO DO SOFÁ, BEM PRÓXIMO A ELA. A CONVERSA VAI PELO MEIO. ELES FALAM SOBRE ADEMIR

CEMA – Ele agora deu pra perseguir o rapaz, doutor.

MAICON – Outro dia tascou uma pedra nele, doutor! Não foi, mãe?!

CEMA (concorda com a cabeça) – O rapaz podia até ter dado parte. E o que que a gente ia fazer? Ai, eu tô com tanto medo, doutor, que o Ademir tenha instinto ruim de atacar os outros.

---

<sup>86</sup> Grifo da personagem.

CASTANHO- Tem não, Cema. Eu posso garantir a você pelo muito que eu já convivi com esse menino. Esse menino é muito bom. Se ele agrediu o rapaz é porque ele se sentiu atacado, foi pra se defender.

CEMA – Mas o rapaz não tinha feito nada não!

MAICON – É, doutor, só tava passando.

CASTANHO – Não adianta brigar com ele porque ele viu o rapaz agredir. Ele viu agredir! O rapaz pode não ter agredido, mas ele viu agredir. Pra ele é real. É como se eu quisesse dizer pra você, por exemplo, que vocês não estão vendo aquela mesa (ele aponta para a mesa do escritório).

CEMA E MAICON OLHAM ESPANTADOS PARA O MÉDICO E PARA A MESA,

CEMA – Mas o que que a gente vai fazer?

CASTANHO – Por isso ele está aqui, se tratando com a gente. Se ele está alucinando, nós temos que descobrir o que ele quer dizer com a linguagem dele e não com a nossa. Ademir!

CASTANHO CHAMA E ADEMIR SURGE NA PORTA. ESTÁ USANDO UM MOLETOM COLORIDO, ÓCULOS ESCUROS E TOCANDO UMA GAITA.

CASTANHO – Ademir, senta aqui.

CEMA OBSERVA SORRIDENTE, O FILHO TOCANDO GAITA.

CASTANHO – Ademir, que história é essa de você agredir o rapaz?

ADEMIR TOCA A GAITA AINDA MAIS RÁPIDO. CASTANHO GRITA O NOME DE ADEMIR E ELE FINALMENTE PARA DE TOCAR E ENCARA O MÉDICO.

CASTANHO – Que história é essa de você agredir o vizinho?

ADEMIR (tirando os óculos escuros e encarando Castanho) – Ele tá me perseguindo, Doutor! Toda noite ele pula minha janela, revira minhas gavetas! Eu finjo que eu não tô vendo, mas eu tô vendo tudo!

CEMA, ATRÁS DE ADEMIR, SINALIZA QUE NÃO É VERDADE PARA CASTANHO.

CASTANHO – Ah, é? E o que que você acha que ele está procurando ali, Ademir?

ADEMIR (pensativo) – Pois é... tenho pra mim que ele tá procurando por mim, doutor. Mas ainda não me achou.

CEMA E MAICON SE ENTREOLHAM.

CASTANHO – É? E o que ele quer fazer com você, Ademir?

ADEMIR – Quer me publicar na internet. Apanhar tudo que eu tô fazendo e colocar numa página pra todo mundo ver, doutor.

ADEMIR RECOLOCA OS ÓCULOS DE SOL. REAÇÃO PERPLEXA DE CEMA E MAICON.

## Análise

Nesta sequência de cenas julgamos importante transcrever o diálogo de Ciça e Aída na clínica, falando sobre o casamento frustrado de uma e as paqueras da outra, porque, por mais prosaica que a conversa seja, serve para reiterar que a assistente social e a psicóloga terão suas histórias contadas para além da clínica, algo bastante raro em novelas que abordam instituições psiquiátricas. A visita de Cadore, amigo de Castanho e de Aída, reforça ainda mais essa ideia, além de servir para mostrar através do diálogo com o psiquiatra que a clínica é uma instituição reconhecida internacionalmente pelo trabalho que faz com os usuários de saúde mental. Não nos escapou ainda que o congresso mencionado por Castanho terá lugar na Itália, o berço da Reforma Psiquiátrica.

As cenas desse bloco permitem observar a dinâmica dos profissionais da clínica entre si e com os pacientes, assim como os diferentes níveis hierárquicos. A brincadeira de Castanho com Cidinha na qual ele se coloca como Deus lembra uma velha piada que diz que a diferença entre médicos e juízes é que os primeiros acham que são Deus e os segundos têm certeza. Claro que se trata de uma cena de humor, porém, assim como veremos em outras novelas, aqui também o psiquiatra, de certa forma, assume mesmo o lugar de todo poderoso da instituição, aquele que poderá resolver todos os problemas e terá todas as soluções. Notemos que somente Castanho conseguiu fazer Ademir descer da árvore, mesmo que outras pessoas tenham tentado.

Embora na próxima sequência vejamos com um pouco mais de detalhamento os métodos terapêuticos da instituição de *Caminho das Índias* (2009), aqui já temos um vislumbre quando Aída, a psicóloga, conversa com Cema, mãe de Ademir sobre as “coisas muito legais” que o rapaz ainda poderá fazer, desde que se trate. Isso será importante para mostrar que nessa novela o tratamento na clínica não é visto como punição, mas como um meio para a recuperação e o alcance de objetivos. Um local no qual, fazendo referência a placa do consultório de Castanho, “loucos não são varridos”, mas tratados.

Ao dar alta para Ademir e permitir que ele saia da clínica porque “ele estava insistindo em ir para casa”, fica claro que ali não é uma prisão e que a vontade do paciente é respeitada. O personagem foi internado em um momento crítico e depois foi liberado, mesmo permanecendo com resíduos do seu delírio, No entender do médico “agora a gente já medicou, tá mais controlado e qualquer coisa a gente tá aqui”. A representação de *Caminho das Índias* (2009) vai na contramão de grande parte das novelas que, em geral, abordam instituições



psiquiátricas do modelo manicomial, nas quais o paciente não tem qualquer ingerência sobre seu direito de ir e vir.

A partir da interação da psicóloga com internos da instituição, percebemos que a representação do tratamento de saúde mental nesta novela é semelhante àquele proposto pela psiquiatra alagoana Nise da Silveira que, em 1952, fundou o Museu do Inconsciente, com obras artísticas feitas por seus clientes<sup>87</sup>. Nise era contra o modelo de instituição total para tratamento da loucura e acreditava na arte como motor catalisador para a cura. Vale ressaltar que alguns dos figurantes que compõem o quadro de pacientes são usuários reais do sistema de saúde mental. Tal escolha deixa clara uma tentativa de desmistificar a loucura como sinônimo de perigo e reforçar a ideia de que uma pessoa “louca” também pode “fazer coisas muito legais”.

A conversa de Dr. Castanho com o estagiário serve à finalidade de nos fazer entrever o método terapêutico proposto na clínica que se relaciona diretamente com a proposta da trama. É ressaltada a importância de se acreditar no paciente, pois o delírio e a alucinação não são sinônimos de mentira. Se ele diz que ouve ou vê algo é porque realmente está vendo ou ouvindo. Assim, há duas maneiras de pensarmos os delírios e alucinações do paciente: ou como uma ilusão, algo que não existe (denotação) ou como algo que para aquela pessoa existe e causa um tormento real (conotação). Como nos lembra Stuart Hall (2016), falar o mesmo idioma não significa falar a mesma linguagem. Nise da Silveira, referindo-se aos métodos terapêuticos que utilizava em seu trabalho, fez a seguinte comparação: “Você não pode querer compreender alguém estabelecendo apenas uma maneira de se aproximar dele. O importante não é a linguagem, é se comunicar com o outro. Se não, é como falar em português com um árabe” (SILVEIRA, 1981). Na novela essa representação é reforçada quando Castanho explica a Maicon e Cema que a linguagem da esquizofrenia é diferente da linguagem comum.

A relação mestre- aluno de Castanho com seu estagiário e seus momentos com a família do paciente servem à finalidade de explicar também para o público, de forma didática, o que é a esquizofrenia, assim como os comentários ocasionais do médico, como aquele no qual fala sobre a glamourização que algumas pessoas fazem da loucura, desconsiderando o sofrimento das pessoas com doença mental. Quando Castanho tranquiliza Cema dizendo que tem certeza de que Ademir é uma pessoa muito boa, está dizendo indiretamente ao espectador que ser louco não significa ser mau. Tudo é pensado cuidadosamente, de forma a usar o poder da novela para informar sem soar como algo forçado. No contexto da instituição psiquiátrica, os diálogos parecem naturais.

---

<sup>87</sup> Nise se recusava a chamar as pessoas a quem tratava de pacientes. Ela preferia o termo clientes.

As cenas, no entanto, reforçam o lado mais caricato/excêntrico do psiquiatra que, sim, é uma pessoa boa e preocupada com seus pacientes, mas é ele mesmo atormentado por manias muito próximas ao TOC<sup>88</sup>. Assim, além de não conseguir entrar em seu consultório sem pular um tapete, ele se desconcentra e fica aflito quando percebe o estagiário mexendo nos objetos de sua mesa e mudando-os de lugar. Na caracterização de Oliva, Zorzetto e Neto (2010), Castanho poderia ser definido como uma mistura entre o psiquiatra divertido e tolo com o inteligente e atraente. Afinal, mesmo que ele seja representado como um homem inteligente, as excentricidades que servem à comicidade reforçam a representação estereotipada dos psiquiatras nas obras da cultura de massa.

Imagem 28 - Castanho e seus pacientes na clínica psiquiátrica de Caminho das Índias



Fonte: Globoplay, 2023<sup>89</sup>.

### 7.1.3 Novela 1. Terceira Sequência - Final Feliz na clínica (e da clínica)

Tempo de Duração – aproximadamente 5 minutos e 57 segundos

Personagens envolvidos: Ademir, Cema, Maicon, Tarso, Inês (irmã de Tarso), Ramiro (pai de Tarso) Cadore, funcionários e pacientes da clínica, Tônia e Melissa (mãe de Tarso).

Contexto: Último capítulo. Em uma novela na qual a própria instituição psiquiátrica aparece como personagem, julgamos pertinente transcrever o último bloco de cenas que acontece no local. Os pacientes, inclusive Tarso e Ademir, apresentam seus dotes artísticos para amigos e familiares.

<sup>88</sup> Transtorno Obsessivo Compulsivo.

<sup>89</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Globoplay. Acesso em: 20 maio 2023.

CENA 1 – CLÍNICA PSIQUIÁTRICA. PÁTIO ARBORIZADO. EXT. DIA

PLANO ABERTO. O AMPLO GRAMADO ESTÁ ENFEITADO, HÁ CADEIRAS ESPALHADAS, BARRACAS, BALÕES COLORIDOS. AO FUNDO VEMOS A CASA QUE É A SEDE DA CLÍNICA. TARSO VÊ O AVÔ, CADORE E CORRE PARA ELE DE BRAÇOS ABERTOS. PLANO FECHADO DO ABRAÇO DE AVÔ E NETO. INÊS, IRMÃ DE TARSO, APARECE POR DETRÁS DELES, SORRINDO. TARSO PERGUNTA PELA MÃE. INÊS O ABRAÇA E SEM QUE O RAPAZ PERCEBA FAZ SINAL PARA O AVÔ DE NEGATIVO.

TARSO – E minha mãe? Minha mãe?

INÊS (claramente mentindo) – Ela tá acabada, Tarso.

CADORE ENCARA TARSO, QUE PARECE DECEPCIONADO.

INÊS – Ela tá de cama, espirrando, tossindo muito. Parece até que é gripe suína.

CADORE – A Melissa é a vaidade em forma de mulher. Os maridos, os filhos, pra ela, tudo é enfeite.

CLOSE NA EXPRESSÃO FRUSTRADA DE TARSO. A CÂMERA MUDA PARA O PALCO, ONDE ADEMIR RODOPIA, ENSAIANDO SEUS PASSOS DE DANÇA.

CORTE RÁPIDO PARA CEMA E MAICON. OS DOIS ESTÃO SORRINDO, A MÃE DE PÉ, ENVOLVENDO O PESCOÇO DO CAÇULA, CARINHOSA.

CEMA – Se tem uma coisa que eu gosto muito, muito, é do seu samba no pé. É bem melhor que o do Ademir.

MAICON RETRIBUI SORRINDO. CORTA PARA RAMIRO CHEGANDO E SE APROXIMANDO DE INÊS E CADORE. VISÃO PANORÂMICA DA CLÍNICA. HÁ DOIS HOMENS COM VIOLÕES EM UM PALCO. O ESTAGIÁRIO AO FUNDO SE DIRIGINDO A UM PACIENTE. OUTRO PACIENTE PINTANDO UM QUADRO À ESQUERDA DA FAMÍLIA DE TARSO. ELES ESTÃO EM FRENTE A UMA MESA COM BRINQUEDOS E TINTAS. INÊS, RAMIRO E CADORE CONVERSAM.

RAMIRO – Escuta, Inês, aquele relatório que papai mandou pra Cadore dizendo quais são os meus direitos e os direitos da Julinha não foi ele que fez não, né? Pagou um advogado pra fazer, fala a verdade.

PLANO MÉDIO ALTERNANDO INÊS, CADORE E RAMIRO, SEMPRE ENQUADRANDO OS BALÕES COLORIDOS ATRÁS DELES.

INÊS (sorrindo) – Fui eu.

RAMIRO – Você? Que foi? Fala a verdade, Inês. Ele pediu ao Murilo pra fazer pra você?

INÊS – Fui eu, pai!

RAMIRO (surpreso) – Foi você?

CADORE – É. A Inês é a substituta ideal pra dirigir a empresa Cadore (sorridente, dá um beijo na testa da neta, que também sorri). Ela vai herdar sua cadeira. E ela vai ser preparada por mim!

EXPRESSÃO DE RAMIRO SURPRESA, MAS FELIZ.

CADORE (CONTINUANDO) – Moderna, corajosa. Olha, é a pessoa ideal que a empresa Cadore precisa! (dá mais um beijo na testa de Inês).

RAMIRO – Mas... com essa roupa?

INÊS – Qual o rap, seu Ramiro?

INÊS, BRINCANDO, SIMULA COMO FALARIA COM A SECRETÁRIA DA EMPRESA.

INÊS – Vamos mandar a letra assim: Dona Val, dona Val, vamos mudar a *vibe* da empresa. Chama todo mundo e chega de pastelar!

CADORE – É isso aí.

OS TRÊS RIEM, ACHANDO GRAÇA, INÊS ABRAÇADA AO AVÔ; RAMIRO SE APROXIMA E ABRAÇA O PAI E A FILHA, DANDO UM BEIJO NA TESTA DA MENINA.

## CENA 2. CLÍNICA PSIQUIÁTRICA. PÁTIO ARBORIZADO. EXT. DIA

PLANO ABERTO DA CLÍNICA. MESAS E CADEIRAS DE PLÁSTICO ESTÃO ESPALHADAS PELO AMPLO GRAMADO. ALGUMAS PESSOAS ESTÃO SENTADAS NO CHÃO, OUTRAS NAS MESAS. É POSSÍVEL RECONHECER OS PACIENTES DA CLÍNICA. HÁ UM PALCO IMPROVISADO NO QUAL UMA FAIXA DIZ ‘LOUCURA MUSICAL’. NELE ESTÃO OS INTEGRANTES DO GRUPO *HARMONIA ENLOUQUECE*, COMPOSTO POR PACIENTES E FUNCIONÁRIOS REAIS DO CENTRO PSIQUIÁTRICO RIO DE JANEIRO (CPRJ). O VOCALISTA CANTA A MÚSICA *MALUCO BELEZA*, DE RAUL SEIXAS, E TARSO O ACOMPANHA NOS VOCAIS, ENQUANTO OUTRO MÚSICO TOCA VIOLÃO.

HARMONIA ENLOUQUECE E TARSO (CANTANDO) – “Enquanto você se esforça pra ser/um sujeito normal/e fazer tudo igual /Eu do meu lado/ aprendendo a ser louco/um maluco total/ na loucura real/ controlando a minha maluquez,/ misturada com minha lucidez /vou ficar, ficar com certeza”/ Maluco beleza”.

A CENA, BEM TÍPICA DE ÚLTIMOS CAPÍTULOS DE NOVELA, ALTERNA TARSO E O GRUPO NO PALCO, COM PACIENTES, FAMILIARES E FUNCIONÁRIOS DA CLÍNICA. ORA VEMOS INÊS VIBRANDO COM TARSO, ORA CEMA ABRAÇANDO MAICON E ADEMIR E ACARINHANDO OS FILHOS, ORA CASTANHO E AÍDA SORRINDO, ORA OS PACIENTES E ASSIM POR DIANTE. TODOS ESTÃO FELIZES.

INÊS (para Tarso, apenas movendo os lábios, sem som) – Te amo.

ENQUANTO O SHOW SE DESENROLA, TÔNIA CHEGA AO LOCAL ARRASTANDO UMA MALA. ENQUADRAMENTO DELA LOGO ATRÁS DE UM ENFEITE COM VÁRIAS FITINHAS COLORIDAS. POV DE TÔNIA OLHANDO TARSO. NO PALCO O RAPAZ ESTÁ FELIZ, SORRINDO E CANTANDO. ELE AVISTA TÔNIA E SE CALA DE REPENTE, SURPRESO. TÔNIA SORRI PARA TARSO E SE APROXIMA. TARSO PARA DE CANTAR, SALTA DO PALCO E SE APROXIMA DA MOÇA. ELES CAMINHAM LENTAMENTE NA DIREÇÃO UM DO OUTRO, AO SOM DE MALUCO BELEZA, QUE CONTINUA SENDO ENTOADA PELO *HARMONIA ENLOUQUECE*. TARSO E TÔNIA FICAM FRENTE A FRENTE COM O ENQUADRAMENTO DA CLÍNICA AO FUNDO. AO LADO DELES OS BALÕES COLORIDOS E OS QUADROS PINTADOS POR PACIENTES.

Imagem 29 - Tarso e Tônia se reencontram na clínica no último capítulo



Legenda: Novela *Caminho das Índias*<sup>90</sup>.

Fonte: Globoplay, 2023.

TARSO SE APROXIMA DE TÔNIA. CLOSE DO ROSTO DO RAPAZ. EM MEIO ÀS LÁGRIMAS, ELE ABRE UM SORRISO E TÔNIA RETRIBUI. ELES APROXIMAM OS ROSTOS, TOCAM OS NARIZES, AS FACES E FINALMENTE SE BEIJAM. DEPOIS SE ABRAÇAM E SORRIEM. CLOSE NO ROSTO DE TARSO, EXTREMAMENTE SORRIDENTE E FELIZ. CORTA PARA OS COMERCIAIS.

## CENA 2. CLÍNICA DO DR. CASTANHO. PÁTIO ARBORIZADO. EXT. DIA

<sup>90</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Globoplay. Acesso em: 20 maio 2023.

RETORNO DOS COMERCIAIS. TARSO E TÔNIA AINDA ABRAÇADOS SEM DIZER NADA, COM OS BALÕES COLORIDOS AO FUNDO, SOB O SOM DE MALUCO BELEZA. TÔNIA DEITA A CABEÇA NOS OMBROS DE TARSO. POR TRÁS DELES, VEMOS MELISSA CHEGAR AO FUNDO. POV DE MELISSA, OBSERVANDO TARSO E TÔNIA ABRAÇADOS. TARSO E TÔNIA SE BEIJAM. TARSO ARRASTA A NAMORADA PELA MÃO NA DIREÇÃO DO PALCO. ELES CORREM SORRINDO. TARSO SENTA TÔNIA EM UMA CADEIRA, LHE DÁ UM BREVE BEIJO E SE VOLTA PARA O PALCO, MAS, ANTES DE SUBIR, VOLTA E DÁ MAIS UM BEIJO NA MOÇA, ALÉM DE FAZER UM SINAL DE “FICA DE OLHO” PARA O AVÔ. TARSO REASSUME, FELIZ, SEU LUGAR NO PALCO. CORTE PARA MELISSA SE APROXIMANDO DEVAGAR. ELA SENTA ENTRE RAMIRO E INÊS E FAZ UMA CARÍCIA NO ROSTO DA FILHA, QUE SORRI; DEPOIS BEIJA O MARIDO E SE VOLTA PARA OBSERVAR O FILHO NO PALCO. TARSO CANTA OLHANDO PARA TÔNIA E PARA A MÃE. MELISSA TIRA OS ÓCULOS ESCUROS E CANTA JUNTO COM O FILHO, BATENDO PALMAS. AO FIM DA MÚSICA AS PESSOAS SE LEVANTAM E APLAUDEM DE PÉ, INCLUSIVE RAMIRO, CADORE, INÊS, MELISSA E TÔNIA.

TARSO (no palco) – Gostou, mãe?

TARSO PULA DO PALCO E ABRAÇA A MÃE, QUE RETRIBUI.

TARSO – Gostou, mãe?

MELISSA – Ah, meu amor. Meu amor!

TARSO – Você gostou?

APÓS ABRAÇAR O MENINO MELISSA PEGA O ROSTO DELE, CARINHOSA.

MELISSA – Você é o melhor filho do mundo. Eu tenho muito orgulho de você, Tarso. Eu te amo. Eu te amo.

TARSO, COM OS OLHOS CHEIOS DE LÁGRIMAS, VOLTA A ABRAÇAR MELISSA.

MELISSA – Eu te amo, meu filho.

TARSO – Eu tô feliz, mãe, muito feliz.

TODOS CONTINUAM APLAUDINDO, DE PÉ. RAMIRO SE APROXIMA DA ESPOSA E DO FILHO E SE JUNTA AO ABRAÇO. DEPOIS VEMOS INÊS, RAMIRO, MELISSA, TÔNIA, CADORE E TARSO ABRAÇADOS. O AVÔ BAGUNÇA OS CABELOS DE TARSO, ENQUANTO TÔNIA LHE DÁ UM BEIJO NA FACE. ATRÁS DELES, O *HARMONIA ENLOUQUECE* CANTA.

Análise

Essa sequência final da novela é interessante por, mais uma vez, ir na contramão da maioria das novelas. Se em geral no último capítulo temos vilões sendo punidos com a loucura e com a internação em uma instituição psiquiátrica, aqui a própria instituição aparece como um personagem que também tem direito ao seu final feliz. Porque afinal é um personagem do bem, já que ali as pessoas aprendem a conviver com suas doenças e a se relacionar de forma mais saudável com o mundo. E isso é mostrado através do final feliz de vários personagens que começa a se delinear no espaço. Maicon, o irmão de Ademir, que passou toda a novela se ressentindo pelo fato de a mãe sempre colocar o irmão em primeiro lugar por conta da doença, finalmente, ouve Cema confessar o quanto também o admira. Ramiro, pai de Tarso, compreende, com a ajuda de Cadore, que Inês, a filha que ele via como rebelde, tem talento e desejo para substituí-lo nos negócios. Tônia desiste de uma viagem ao exterior e corre para a clínica a fim de assistir à apresentação de Tarso e se reconciliar com o amor de sua vida. Melissa, que até aquele momento se negava a aceitar que o filho necessitava de tratamento e se envergonhava da doença dele, reconhece a importância da clínica para o rapaz e aparece lá para apoiá-lo. Ademir se realiza com sua apresentação de dança. Todos estão felizes. A clínica aqui não é um local de punição, mas um cenário onde coisas boas podem acontecer.

A apresentação dos pacientes se propõe a mostrar que sim, os usuários dos serviços de psiquiatria podem fazer “coisas muito legais”, assim como havia sido dito pela psicóloga no primeiro capítulo. Tarso canta, Ademir dança e os demais pacientes apresentam seus desenhos e dotes artísticos. Mas eles o fazem porque desejam estar ali. O show de talentos não se dá à custa de chibatadas, tal como Foucault (2010) narra em seu livro sobre a história da loucura. Os pacientes estão contentes e a plateia é composta por seus familiares e amigos e não por estranhos querendo se divertir com o espetáculo da loucura. A cena remete mais àqueles momentos com apresentações na escola, um jogo esportivo, a participação em uma peça de teatro, entre outros nos quais ficamos felizes ao ver rostos conhecidos e amados que estão ali para nos prestigiar e apoiar.

Na clínica acontece ainda um beijo típico de último capítulo, entre um personagem que é usuário do local e uma moça mentalmente sã. Todos nós já vimos uma cena romântica na qual o (a) protagonista precisa correr atrás do amor de sua vida quando está prestes a perdê-lo para sempre. Esse clichê se repete na novela, mesmo que repaginado. Tônia e Tarso se amam, mas, devido às dificuldades impostas pela doença dele, acabaram por se separar, sobretudo, após o

rapaz, em um surto, ter atirado no irmão da moça<sup>91</sup>. Tônia tem então a oportunidade de ir morar no exterior ao ganhar uma bolsa de estudos. Ela decide ir, mas, quando está no carro, a caminho do aeroporto, muda de ideia, pede que o motorista pare o veículo e vai ao encontro do seu amor. Tônia encontra Tarso na clínica de Castanho, onde o rapaz se apresenta cantando em um evento. Ao vê-la, ele se surpreende, se emociona e os dois se beijam por um longo tempo.

Em nosso trabalho anterior (AZEVEDO, 2013), mencionamos como uma das críticas feitas à abordagem de *Caminho das Índias* (2009), no que tange à esquizofrenia, foi em relação ao relacionamento romântico de Tarso e Tônia, sobretudo, devido ao fato de Tarso demonstrar carinho e preocupação pela namorada, enquanto pessoas com esquizofrenia tenderiam a um maior embotamento emocional. Porém existem diferentes graus do transtorno, assim como ocorre com qualquer doença mental e, já na época, apontamos que, além das novelas romantizarem a vida, existem portadores da doença que tem namoradas (os), esposas ou maridos. Não deixa de ser interessante um final feliz clichê que acontece dentro de uma clínica psiquiátrica para um personagem que tem esquizofrenia. Cabe ressaltar, porém, que tal final feliz somente foi possível porque a clínica de *Caminho das Índias* (2009) não era a representação de uma instituição total, e sim de um espaço de tratamento, no qual o paciente não é tolhido de sua individualidade e excluído do convívio social.

Imagem 30 - Pacientes da clínica do Dr. Castanho e familiares no último capítulo



Legenda: Novela *Caminho das Índias* (2009)<sup>92</sup>.  
Fonte. Globoplay, 2023.

<sup>91</sup> Que sobrevive e perdoa o rapaz. Esse plot serve para que os pais de Tarso finalmente reconheçam que ele precisa de tratamento.

<sup>92</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Globoplay. Acesso em: 20 maio 2023.



## 7.2 Novela 2 – O outro lado do Paraíso

Autor: Walcyr Carrasco

Primeira exibição: 23/10/2017 a 11/5/2018

Personagem internada: Clara (mocinha)

Responsável pela internação: Sofia, sogra (vilã)

Personagem internada: Beatriz (personagem positiva)

Responsável pela internação: Fabiana, neta (vilã)

Personagem internada: Sofia (vilã)

Responsável pela internação: Condenação judicial

Equipe de saúde: psiquiatra-chefe (não nomeado), enfermeiros (figurantes, não nomeados)

Como a instituição é nomeada na trama: hospício, manicômio

SINOPSE: Clara é uma jovem humilde do interior do Tocantins. Apesar de pobre, ela herdou terras nas quais há esmeraldas, mas se recusa a explorá-las. Clara se apaixona por Gael, um homem rico, e eles se casam. O conto de fadas se transforma em pesadelo quando Gael se revela um espancador de mulheres. Clara pensa em se separar, mas desiste quando descobre que está grávida. Porém, ao contrário do que ela imaginava, Gael não muda com o nascimento do filho. Clara então resolve se separar e tem o apoio da sogra que a convence a passar as terras para o nome de Thomas, o filho de Clara e Gael. O que Clara não sabe é que Sofia planeja interdita-la para se tornar responsável pelo menor e, conseqüentemente, pelas terras, podendo então explorar as esmeraldas. A vilã arma para que a mocinha seja colocada em um hospício, no qual essa passará 10 anos de sua vida. Quando finalmente consegue sair, Clara vai atrás de vingança.

### 7.2.1 Novela 2. Primeira Sequência - “É um lugar isolado do mundo” – Bem-vindos ao hospício: De pré-paciente a paciente – Internação e Diagnóstico

Tempo de duração: 7 minutos e 23 segundos

Personagens envolvidos: Clara, Sofia, diretor médico do hospital, equipe de enfermagem (não nomeados).

Contexto: Com a ajuda da filha Lívia, a vilã Sofia coloca medicamentos que alteram os sentidos nos alimentos que sua ex-nora, Clara, consome, sem que a moça saiba. Clara começa a se sentir mal e ter alucinações. Sofia a convence de que ela está estressada por conta do divórcio recente

e será bom passar uns dias em um SPA para relaxar, mas, na verdade, tudo faz parte de um plano para se livrar da moça e poder explorar as esmeraldas.

CENA 1. CARRO. INT/EXT. DIA

CAPÍTULO 26. CLARA E SOFIA ESTÃO DENTRO DE UM CARRO. A PAISAGEM APARECE AO FUNDO.

CLARA - Pra onde a gente tá indo?

SOFIA – Um **lugar afastado, bem seguro.**

CLARA - **Eu preciso. Eu preciso de um lugar muito seguro.**

ENQUANTO CLARA FALA, UMA MÚSICA DENSA TOCA AO FUNDO.

SOFIA - **Tão seguro que ninguém nunca vai conseguir te achar.**

A TRILHA AUMENTA DE INTENSIDADE QUANDO SOFIA DIZ ESSAS ÚLTIMAS PALAVRAS. A CÂMERA FOCA APENAS O CARRO PERCORRENDO A ESTRADA E SENDO ACOMPANHADO AINDA PELA TRILHA POR CERCA DE 10 SEGUNDOS. CORTA PARA SOFIA EM UM PÍER. HÁ ALGUNS HOMENS ALI. HOMEM (OS) - A lancha já chegou, eu levo as malas.

SOFIA SE APROXIMA DE CLARA, QUE ESTÁ MAIS ADIANTE E PÕE A MÃO EM SEUS OMBROS.

SOFIA - Vamos, querida. Vamos pro barco.

CLARA- Não, eu não vou (alterada, se desvencilhando de Sofia) - Eu não quero ir! Eu não vou!

SOFIA (trazendo Clara para si e tentando acalmá-la) - Vamos, querida. Vamos. É tudo tranquilo. Nós tamos chegando. Você vai pra um lugar tranquilo, confortável. Vem, tá tudo bem.

SOFIA ABRAÇA CLARA E AS DUAS SAEM JUNTAS. A MESMA MÚSICA COM TONS DISSONANTES ACOMPANHA A CENA O TEMPO TODO. ELAS CAMINHAM EM DIREÇÃO À LANCHIA.

SOFIA - Tá tudo bem, olha o mar, que coisa linda.

CLARA - Sabia que eu já nadei no mar já?

SOFIA - Eu sei, querida, eu sei. (faz um carinho em Clara) Eu sei, vamos.

ELAS ALCANÇAM A LANCHIA, ONDE JÁ SE ENCONTRAM TRÊS HOMENS, FUNCIONÁRIOS DO HOSPÍCIO. UM DELES, APARENTEMENTE O PILOTO, ESTÁ DE COSTAS. OS OUTROS AJUDAM A COLOCAR AS MALAS NA LANCHIA. TODOS ESTÃO UNIFORMIZADOS.

CLARA - Quem são eles?

SOFIA - Eles vão pro SPA como nós.

CLARA - Eu não aguento mais. Eu tô cansada.

SOFIA - Eu sei, foi uma viagem cansativa. Nós já tamos chegando (para um dos homens) Rapidinho, ajuda ela aqui.

CLARA ENTRA NA LANCHÁ, MEIO ZONZA, E SE APOIA OLHANDO O MAR. SOM DA LANCHÁ ZARPANDO, DO MOTOR, SEMPRE COM A TRILHA AO FUNDO. IMAGENS ÁREAS DA LANCHÁ, ENQUANTO A TRILHA SE APROXIMA DE UM RITMO PRÓPRIO DAS TRAMAS DE SUSPENSE. SOFIA E CLARA OBSERVAM ALGO QUE O ESPECTADOR AINDA NÃO VÊ.

CLARA - É aqui?

SOFIA - **É, é um lugar isolado do mundo.**

ENQUANTO CLARA OBSERVA O LUGAR, AS BATIDAS DE SUSPENSE PROSEGUEM. A LANCHÁ VOLTA A SER VISTA DE CIMA SE APROXIMANDO DE UM PENHASCO. IMAGENS DE SOFIA SORRINDO E DE CLARA TENSA. OS ACORDES DA MÚSICA MUDAM PARA UMA BATIDA MAIS LENTA, MAS QUE AINDA PROVOCA TENSÃO, COMO QUE ANTECIPANDO ALGO.

#### CENA 2 -HOSPÍCIO SANTA JUSTINA. INT. DIA

CAPÍTULO 26. SOFIA CAMINHA PELOS CORREDORES, COM AS MÃOS APOIADAS NOS OMBROS DE CLARA, ENQUANTO TRÊS HOMENS AS ACOMPANHAM. UM DELES É O PSIQUIATRA, DIRETOR MÉDICO DA CLÍNICA.

SOFIA (para o psiquiatra) - Essa aqui é a Clara, a mais nova hóspede desse estabelecimento. O PSIQUIATRA TENTA SE APROXIMAR DE CLARA E LHE ESTENDE A MÃO, MAS ELA SE SOBRESSALTA E REJEITA A MÃO ESTENDIDA, ESTÁ SÉRIA.

PSIQUIATRA - Muito prazer, Clara.

CLARA NÃO RESPONDE.

SOFIA - Clara, nós vamos nos registrar. Você vai ter um quarto lindo.

A CÂMERA ACOMPANHA OS PERSONAGENS ATÉ ELAS CHEGAREM A UM ESCRITÓRIO, COM UMA JANELA DO QUAL IRRADIA UMA LUZ. A TRILHA NÃO CESSA.

#### CENA 3. HOSPÍCIO SANTA JUSTINA. SALA DO DIRETOR. INT. DIA

CLARA ESTÁ DE PÉ, PRÓXIMA À JANELA, OLHANDO PARA FORA, ENQUANTO SOFIA E O MÉDICO ESTÃO SENTADOS.

CLARA - **Esse lugar me dá medo**, eu quero ir embora!

SOFIA - Nós acabamos de chegar.

PSIQUIATRA - **A senhora está com os papéis em ordem?**

SOFIA - Estou sim, eu já entrego pro senhor.

CLARA – Eu quero ir embora daqui.

SOFIA - Clara, meu amor, você não tá bem. Você precisa se tratar, você tá com problemas mentais.

CLARA QUE HAVIA SE ENCAMINHADO PARA A JANELA SE VOLTA PARA SOFIA, SOBRESSALTADA.

CLARA - Problemas mentais?

SOFIA - Hã-hã

CLARA - **Eu não tô com problemas mentais não. Eu vou embora!**

CLARA SAI APRESSADA, QUASE CORRENDO.

PSIQUIATRA - **Enfermeiros! Segurem ela!**

CINCO ENFERMEIROS UNIFORMIZADOS CORREM ATÉ CLARA E A SEGURAM PELOS PÉS E PELAS MÃOS, CARREGANDO-A, ENQUANTO ELA GRITA E SE DEBATE.

CLARA- **Solta! Solta! Eu não sou louca! Eu não sou louca! Eu não sou louca!**

ENQUANTO CLARA GRITA, A MÚSICA QUE NÃO CESSOU UM SÓ INSTANTE DESDE O INÍCIO DA SEQUÊNCIA ADQUIRE TONS MELANCÓLICOS. OS CINCO ENFERMEIROS SAEM COM CLARA CARREGADA, ESPERNEANDO E SEMPRE GRITANDO QUE NÃO É LOUCA. SOFIA FINGE TRISTEZA.

SOFIA - Tadinha, completamente fora de si.

PSIQUIATRA - Eu lamento muito. Mas aqui ela será bem tratada (após uma pequena pausa) - Os papéis.

SOFIA - Tão aqui. Eu não sei se interessa ao senhor, mas aqui tão os boletins de ocorrência falsos que ela entregou à polícia. E também **o laudo psiquiátrico**.

O PSIQUIATRA EXAMINA OS PAPÉIS E OUVIMOS O SOM DELE VIRANDO AS FOLHAS, ENQUANTO O VOLUME DA MÚSICA DIMINUI E DEPOIS VOLTA A AUMENTAR.

PSIQUIATRA - **Esquizofrenia paranoide**. (se voltando para Sofia) **Não há cura**.

SOFIA - Eu sei. Eu sei disso. Eu fico arrasada. Bom, tem aí também, né, o laudo do juiz pela **internação compulsória**. A Clara não... a Clara não é mais senhora dos próprios atos.

**PSIQUIATRA - A senhora sabe que ela pode ficar internada aqui por toda a vida, não sabe?**

SOFIA (fingindo consternação) - Eu sei. Eu sei. Isso me dói muito, muito. Bom, eu trouxe aqui os três primeiros meses em cash pro senhor.

**RUÍDOS DE SOFIA REVIRANDO A BOLSA**

PSIQUIATRA - Excelente. Mas a senhora sabe que serão cobrados à parte os medicamentos, as roupas e outros tratamentos?

SOFIA - É, eu sei. Eu sei. Não tem o menor problema. A Clara, ela é mãe do meu neto. Eu amo a Clara profundamente.

PSIQUIATRA - A senhora receberá todo mês em casa um relatório dos gastos.

SOFIA - Tá. Se o senhor puder me mandar por e-mail... porque eu não quero que caia na mão de terceiros. Eu sou uma pessoa muito discreta.

PSIQUIATRA - Como queira. Se desejar, eu posso providenciar um quarto pra que a senhora passe a noite aqui.

SOFIA - Não, não, não. Vai ser impossível. Se o senhor puder, se o seu motorista puder me levar pro Rio, aí eu passo a noite lá, amanhã eu pego um avião, volto pra Palmas. Eu preciso ficar sozinha, é muito difícil. Eu tô muito arrasada.

PSIQUIATRA - Eu posso calcular o seu sofrimento.

SOFIA - É que eu adoro a Clara.

**SOFIA SE LEVANTA PARA SAIR E O PSIQUIATRA TAMBÉM.**

PSIQUIATRA - Eu vou lhe acompanhar.

SOFIA - Por favor.

**AINDA SOB A IMAGEM DE SOFIA E DO PSIQUIATRA, OUVIMOS OS GRITOS DE CLARA.**

CLARA - (fora de quadro) - Me solta!

CENA 4. HOSPÍCIO SANTA JUSTINA. SALA DE ELETROCONVULSOTERAPIA.

INT/DIA

CLARA GRITA, SE DEBATE E PEDE SOCORRO, ENQUANTO DUAS PESSOAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM A CARREGAM PELAS PERNAS E PELOS BRAÇOS E 3 PESSOAS ARRUMAM A MACA. ELA É JOGADA NA MACA E QUATRO DOS FUNCIONÁRIOS A ENROLAM RAPIDAMENTE EM UM LENÇOL BRANCO, ENQUANTO ELA CONTINUA PEDINDO QUE NÃO FAÇAM ISSO. CLOSE MÉDIO NO ROSTO AFLITO DE CLARA E DAS MÃOS DA EQUIPE AFIVELANDO AS TIRAS QUE

A PRENDEM NA MACA. CLOSE NAS MÃOS DE OUTRO FUNCIONÁRIO PREPARANDO A MÁQUINA DE ECT. A IMAGEM VOLTA PARA CLARA E VEMOS UMA MÃO ENFIANDO UMA MORDAÇA NA BOCA DA MOÇA. ELA FECHA OS OLHOS. MÃOS APROXIMANDO AS HASTES DO APARELHO DE ECT DA CABEÇA DE CLARA. QUANDO AS HASTES TOCAM A CABEÇA, ELA GEME E ABRE OS OLHOS, ARREGALANDO-OS. A TRILHA TENSA QUE TOCAVA DURANTE A CENA EMITE UM RUÍDO AGUDO. FIM DE CAPÍTULO.

Imagem 31 - Máquina de ECT sendo preparada



Legenda: Novela *O outro lado do paraíso* (2017 / 2018)<sup>93</sup>.

Fonte: Globoplay, 2023.

Imagem 32 - Clara é submetida conta a vontade à ECT



Legenda: Novela *O outro lado do paraíso* (2017 / 2018)<sup>94</sup>.

Fonte: Globoplay, 2023.

---

<sup>93</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Globoplay. Acesso em: 20 maio 2023.

<sup>94</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Globoplay. Acesso em: 20 maio 2023.

### Análise

Consideramos que essa sequência de cenas seja importante por conter uma representação da heroína ainda enquanto pré-paciente e subsequentemente seus primeiros momentos enquanto paciente, já marcados pela violência.

Através de uma pesquisa empírica em instituições psiquiátricas dos Estados Unidos, Goffman constatou que eram raros os casos nos quais os sujeitos se internavam por vontade própria. Predominavam três formas clássicas de chegada à instituição: a primeira porque a família ameaçou romper laços caso a pessoa não se internasse, a segunda através de força policial e a terceira pelos pacientes terem sido enganados, o que normalmente acontecia com os mais jovens (GOFFMAN, 2018, p.59). Notemos, portanto, que as cenas escritas por Carrasco em relação ao momento pré-internação encontram um fundamento na realidade do mundo. Clara confia em Sofia e aceita ir voluntariamente para o hospício enquanto acredita estar indo para um SPA, o que remete a uma tática da vida real que familiares e pessoas próximas outrora usavam, não só nos Estados Unidos como no Brasil e em outros países, para conseguir a cooperação do sujeito na própria internação: “O presumido louco é equiparado à criança, cuja obediência pode legitimamente ser obtida por meio da mentira e da dissimulação” (ENGEL, 2001, posição 830).

Enquanto Sofia e Clara estão no barco é criada uma atmosfera de suspense através da música e da imagem do barco solitário navegando na imensidão do oceano. Hitchcock explicou certa vez, em entrevista a Truffaut (2004), a diferença entre suspense e surpresa de uma forma bastante esclarecedora. Se na cena há pessoas conversando e há uma bomba debaixo da mesa, mas o público não sabe disso e então de repente a bomba explode, temos uma surpresa. Mas se, ao contrário dos personagens em cena, o público vê a bomba, vê os ponteiros do relógio marcando o tempo, e está consciente de que o tempo está passando e ela explodirá a qualquer momento, temos um suspense. Note-se que, ao contrário de Clara, o público sabe que Sofia é uma vilã e que a está enganando e isso serve ao propósito de fazer a tensão crescer.

A música tensa inicia enquanto as personagens estão percorrendo uma estrada de carro. Clara pergunta à Sofia para onde elas estão indo e a ex-sogra lhe responde que para “**Um lugar afastado, bem seguro**” e complementa “**tão seguro que ninguém nunca vai te achar**”. Após Sofia dizer essas palavras, o volume da música aumenta, com uma progressão típica do suspense e por mais de 1 minuto (o que se trata de um tempo significativo no audiovisual) é a única coisa que ouvimos até o carro chegar a um píer onde uma lancha as aguarda. Cabe pontuar que, ao contrário do que o senso comum costuma supor, a trilha de uma obra audiovisual é muito mais que apenas as canções, sendo composta por “voz (diálogos, narração, monólogos),

os ruídos (efeitos sonoros) e a música. Há quem inclua “o silêncio nessa equação, já que em muitos filmes o silêncio assume função narrativa” (CARREIRO, 2018, p.22). A trilha sonora guia a trilha visual (CARREIRO, 2018, p.120) e ajuda a estabelecer o clima que a direção e o roteiro desejam.

No porto, Clara não quer entrar na embarcação, mas acaba cedendo. Após imagens aéreas da lancha, o foco volta para ela que observa algo que o espectador ainda não vê. A mocinha pergunta se é ali que vão ficar, ao que Sofia responde: “**É, é um lugar isolado do mundo**”. Novamente, Sofia pontua o quanto aquele local – que Clara ainda não sabe se tratar de um hospício – favorece a segregação da cidade. A vilã não mente, porém, coloca a situação como se fosse positiva.

Sofia volta a repetir várias vezes que está levando a moça para um lugar onde ninguém poderá encontrá-la, reforçando para o público seu lado vilanesco (ainda que a mocinha acredite nas boas intenções da ex-sogra). Tudo é extremamente explícito. Outro dado que merece destaque é que para representar um local afastado de tudo e de todos, o hospital psiquiátrico fica no alto de uma colina e o único som que ouvimos quando a moça anda por ali é o do mar batendo nas pedras. Durante o período em que Clara fica no hospício, ocasionalmente, ouvimos sons de tempestade, com trovões usados para reforçar ainda mais o clima de casa mal-assombrada do local. Isso nos remete ao hospício como a criação de um espaço para onde, de forma oposta ao que ocorre em *Caminho das Índias* (2009), os ‘doidos são varridos’ para debaixo do tapete da cidade, ficando escondido das vistas do chamado cidadão comum, que assim não terá sua paz perturbada.

Logo que a mocinha chega à instituição, ela sente medo e expõe isso em palavras, mesmo sem saber ainda que se trata de uma instituição total. Sofia a apresenta ao médico como a “mais nova hospede”. Sofia, o médico e o público sabem, porém, que Clara está longe de ser uma hóspede. Ela se tornará uma prisioneira, visto que sua estadia não foi voluntária, tampouco programada para ser provisória. Quando Clara nega que tenha problemas mentais e tenta ir embora, o psiquiatra chama pelos enfermeiros e imediatamente aparecem cinco pessoas uniformizadas, como se estivessem do outro lado da porta, apenas aguardando uma ordem para entrar. Eles seguram Clara pelos pés e pelas mãos e a carregam para fora, enquanto ela se debate e grita sem parar que não é louca. A música que esteve ao fundo desde o início da sequência, adquire tons mais melancólicos. Em nenhum momento, a palavra da moça recebe crédito. Toda a direção da cena, composta por imagem, sons e atuação dos atores é composta para mostrar primeiro a apatia e posteriormente o desespero de Clara, a falsidade de Sofia, a indiferença mercenária do psiquiatra chefe e, principalmente, a claustrofobia e malignidade do hospício,



que será por alguns capítulos também o purgatório e inferno da heroína, em uma ilustração perfeita das palavras de Goffman “O pré-paciente começa com, pelo menos parte dos seus direitos, liberdades e satisfações civis e termina em uma enfermaria despojado de quase tudo” (GOFFMAN, 2018, p.121).

No escritório do diretor médico, o homem lê em voz alta o laudo de Clara que Sofia lhe apresenta. É preciso transmitir ao público o falso diagnóstico de esquizofrenia paranoide atribuído à personagem. Ele se lamenta por não existir cura e afirma que Clara poderá permanecer internada por toda a vida. Embora o diálogo sirva à compreensão da trama e tenha função narrativa, a informação passada transmite uma visão equivocada da realidade para o espectador, afinal desde a década de 1990, quando se começou a falar mais claramente em Reforma Psiquiátrica no Brasil, o esforço dos profissionais de saúde mental tem sido pela desinstitucionalização, e a prioridade do tratamento, ambulatorial. Chama a atenção ainda o fato de em nenhum momento o psiquiatra da novela conversar com Clara, ele simplesmente ignora a voz da personagem. Ele tampouco conversa com o colega que forneceu o laudo para obter mais informações sobre como chegou aquele diagnóstico.

Destacamos o trecho no qual o médico diz à vilã que não há cura para esquizofrenia paranoide e, portanto, Clara passará o resto da vida internada no local. Essa é uma representação bastante questionável da doença e da instituição psiquiátrica. Basta dissecar essa única frase para encontrarmos uma gama de situações a serem contestadas. Note-se que Clara não tem, de fato, qualquer doença na trama. Mas ainda que o tivesse, a afirmação taxativa de que a própria doença é uma sentença capital já vale a reflexão. No livro *Casos de superação em esquizofrenia* (BRESSAN, GROHS e GADELHA, 2017), os autores apontam já no prefácio que a maior parte dos artigos sobre o tema cita o fato de a esquizofrenia ser uma doença grave e incapacitante que afeta cerca de 1% da população mundial e que mesmo os profissionais que atuam na área foram de certa forma levados a acreditar que não há muito o que possam fazer. Porém, dados recentes mostram que graças ao avanço da medicina muitos indivíduos assim diagnosticados têm conseguido atingir “melhora significativa em termos de funcionamento e conquistas pessoais”, o que chamam de recovery. Com base nisso, os autores pediram a colegas psiquiatras para relatar casos que consideram ter tido uma boa evolução; alguns com o mesmo suposto diagnóstico de Clara na novela. Há mais de uma história na qual o paciente aprendeu a identificar e separar os delírios produzidos por sua mente das exigências do mundo real. Um dos psiquiatras narra o caso de um paciente que conseguiu restabelecer-se após um período crítico da doença, arrumou um emprego fora do país e ainda é acompanhado remotamente por ele. Esse rapaz não apenas aprendeu a gerenciar seus sintomas como usa o senso de humor ao

falar deles, fazendo piadas com o fato de trabalhar em um lugar cheio de câmeras que seria um “prato cheio” para alguém como ele, de acordo com o próprio.

Estamos falando aqui, é claro, de pacientes medicados e em terapia que, embora possam ter sido vez ou outra internados em crises pontuais, não foram isolados do mundo e trancados em um manicômio pelo resto da vida, tal como se sua doença fosse um crime merecedor de prisão perpétua. O que os casos de sucesso narrados no livro têm em comum é que, além do tratamento medicamentoso, envolveram uma psicoeducação com o envolvimento e o apoio das famílias. Nem todos, entretanto, evoluíram para o que em nossa sociedade seria visto como uma vida produtiva. Há casos de pacientes que não conseguiram retornar ao mercado de trabalho, mas, ainda assim, foram considerados pelos médicos como tendo uma boa evolução, pois aprenderam a lidar melhor com seus sintomas e a não os deixar mais interferir significativamente na convivência com o seu grupo social. Na representação empregada em OLP, no entanto, não há qualquer terapia para além dos remédios que servem unicamente para dopar e os eletrochoques. Muito menos é mostrada a participação das famílias (até porque Beatriz foi internada pela própria família, e a família de Clara desconhece seu destino).

Ao contrário do que o médico da novela diz, embora o hospício/manicômio tal como se configurou possa ser, nas palavras de Lima Barreto (2017), um cemitério de vivos, a esquizofrenia não é indubitavelmente uma sentença de morte em vida e há cada vez mais evidências disso. De acordo com os psiquiatras, o tipo paranoide da esquizofrenia com o qual a mocinha é diagnosticada é justamente um dos que tem melhor prognóstico. E não existir cura não significa não existir vida. Existem várias doenças crônicas que exigem determinadas medidas, mas, nem por isso, trancafiam-se as pessoas que as têm em locais apartados do resto do mundo. Por exemplo, tanto esquizofrenia quanto diabetes são doenças que podem gerar crises, exigem medicação e atenção constante e em momentos pontuais uma internação. Mas quem pensaria em trancar um diabético em um local fechado pelo resto da vida por causa de sua doença?

O que mais chama atenção nas cenas de OLP referentes à internação de Clara é o quanto é frisado o tempo todo de que a instituição para onde a moça foi levada é isolada da cidade, um mundo à parte onde ninguém conseguirá localizá-la. As imagens mostram que o manicômio fica no alto de um penhasco, cercado apenas de água. Os diálogos reforçam desde o princípio que o único meio de chegar ou sair de lá é de barco e que apenas os profissionais têm direito a esse meio de transporte. Sofia diz claramente para a nora, ainda que em um tom condescendente, fingindo ser uma coisa boa: “um local onde ninguém nunca vai te achar”.

A iluminação sombria, a música que demarca tensão, os uniformes, os sons de trovões, tudo denota uma instituição total, assim como uma metáfora do purgatório. O modo como a doença mental é abordada por *O outro lado do Paraíso* leva à reflexão. Eventualmente uma doença pode exigir uma internação, mas internar não é trancafiar. Assim como tratar não é trancar. A reforma psiquiátrica prega que os leitos dos hospitais psiquiátricos sejam progressivamente inativados e os pacientes possam ser atendidos na rede de saúde, tal como qualquer pessoa.

O psiquiatra Edmar Oliveira, que dirigiu o Instituto Nise da Silveira na fase de transição para a progressiva desospitalização dos pacientes ali internados, faz um relato interessante em seu livro *Ouvindo vozes – histórias do hospício e lendas do encantado* (2009). O autor nos conta que o objetivo era integrar os pacientes ao bairro e fazê-los retomar sua cidadania perdida, encaminhando-os para residências terapêuticas nas quais em vez de um profissional de saúde ficavam sob a tutela de cuidadores, em um modelo semelhante aos dos cuidadores de idosos. Segundo o autor, estes cuidadores tinham uma visão menos tecnicista e contaminada e, por isso, eram mais sensíveis às necessidades das pessoas por quem deveriam zelar do que os profissionais da área. Se no hospício esquecia-se que uma pessoa com doença mental também pode padecer de outros males e se colocava tudo na conta da mente, os cuidadores passaram a atender o óbvio: por vezes uma pessoa com problemas psiquiátricos precisa de tratamento para os males do corpo. Assim, o autor nos conta a história ao mesmo tempo triste e divertida de dona Amélia. Enquanto moradora do hospício, ela vivia reclamando de cansaço, mal tinha forças para subir uma escada. Mas os antigos profissionais, acostumados ao velho modelo manicomial, julgavam que tal cansaço era apenas a apatia própria da doença mental. Ao passar a residir numa moradia terapêutica, a cuidadora de dona Amélia preocupou-se com o fato e marcou uma consulta médica para ela. O médico, que não foi informado da condição de paciente psiquiátrica da senhora, tampouco sabia que ela era ex-moradora do hospício, desconfiou de problemas cardíacos e sugeriu uma internação para que se averiguasse o fato. Dona Amélia ficou muito preocupada e disse ao médico que ela não precisava ser internada, ela tinha casa! Lógico que desconhecendo o passado da senhora, o homem não entendeu muito bem o que isso significava, mas ela acabou fazendo os exames em casa mesmo. Foi detectada então uma cardiopatia, daí o eterno cansaço.

Esse exemplo nos parece ótimo por ir na contramão do que o psiquiatra da novela diz à Sofia. “Eu tenho casa!”, a frase orgulhosa e imperativa da paciente citada por Oliveira, mostra a importância do programa de residência terapêutica. Há uma ironia em toda essa situação. Afinal, uma internação deveria ser apenas para tratar pontualmente um problema de saúde e não um aprisionamento. Por tanto tempo “internada” no hospício, dona Amélia – com justiça –

não conseguia mais fazer essa distinção. Não conseguimos, portanto, deixar de nos perguntar como as frases colocadas pelo autor na boca do psiquiatra da novela soariam para alguém em transtorno mental, se poderiam funcionar como uma espécie de gatilho<sup>95</sup>.

Entretanto, em que pese mostrar um psiquiatra que parece ter uma visão antiga e mercadológica dos transtornos mentais, a novela não despreza a lei que estabelece os critérios para internação na nossa atualidade, no caso a Lei 10216/2001. Pelo contrário, usa a lei para criar mais recursos dramáticos. É de conhecimento da vilã que uma pessoa somente pode ser internada contra vontade com a autorização do Ministério Público e um laudo psiquiátrico. Assim, delegado, juiz e médico assumem um duplo papel na trama: ao mesmo tempo em que fazem parte de uma dinâmica que ajuda a novela a equilibrar-se nas leis reais que regem uma internação psiquiátrica no século XXI, tornam-se algozes da mocinha e, portanto, alvo da futura vingança que moverá a trama.

#### 7.2.2 Novela 2. Segunda Sequência - “Esconde debaixo da língua” – a representação dos métodos terapêuticos na telenovela: o uso da eletroconvulsoterapia e dos remédios como instrumento de controle

Tempo de duração: 2 minutos e 52 segundos

Personagens envolvidos: Sofia, Clara, Beatriz, equipe de enfermagem, pacientes do manicômio (não nomeados)

##### CENA 1. MAR ABERTO. BARCO. INT/EXT. DIA

MÚSICA DE SUSPENSE. A CÂMERA SE DISTANCIA AOS POUCOS DA CLÍNICA, NO ALTO DA COLINA. APARECE O BARCO LEVANDO SOFIA PARA LONGE DALI, A VILÃ SORRI. O BARCO SE AFASTA CADA VEZ MAIS.

##### CENA 2. HOSPÍCIO SANTA JUSTINA. CORREDOR. INT/DIA

IMAGEM E RUÍDO DE UMA PORTA SE ABRINDO. A IMAGEM ESTÁ BEM ESCURA, VEMOS INICIALMENTE SOMENTE AS PERNAS DE CLARA, PENDENDO DO ALTO, ATÉ A CÂMERA ABRIR E TERMOS A VISÃO COMPLETA. CARREGADO POR DUAS ENFERMEIRAS, O CORPO DA MOCINHA PENDE INERTE, OS PÉS NÃO TOCAM NO

---

<sup>95</sup> Um gatilho emocional/mental é algo que pode desencadear uma reação intensa. É cada vez mais comum no cinema e na literatura avisos de gatilhos em obras que tocam em temas sensíveis, como por exemplo, suicídio, violência doméstica, violência sexual, transtornos alimentares, entre outros.

CHÃO. CORTE RÁPIDO PARA BEATRIZ E OUTRA ENFERMEIRA. BEATRIZ SE SOBRESSALTA QUANDO AS ENFERMEIRAS PASSAM POR ELA CARREGANDO CLARA E ABRE ESPAÇO PARA LHE DAR PASSAGEM. A TERCEIRA ENFERMEIRA SEGUE AS OUTRAS, ENQUANTO BEATRIZ PERMANECE NO LUGAR OBSERVANDO, COM EXPRESSÃO PREOCUPADA. TODA A CENA É PONTUADA POR UMA MÚSICA MELANCÓLICA.

CENA 3. HOSPÍCIO SANTA JUSTINA. SALA COMUNITÁRIA. DIA

IMAGENS DO MAR ABERTO. A CÂMERA VAI SE APROXIMANDO DO PENHASCO ATÉ CHEGAR AO PRÉDIO DA CLÍNICA. IMAGENS DE UMA REPORTAGEM DE TELEVISÃO COM VOZES AO FUNDO, PESSOAS FAZENDO MASSA DE COXINHA NA TV DENTRO DA NOVELA. VEMOS A MÃO DE ALGUÉM ENTRETIDO COM UMA TAREFA MANUAL. A CÂMERA SOBRE E NOS DEPARAMOS COM UMA PACIENTE UNIFORMIZADA. CORTA PARA OUTRA PACIENTE COM O OLHAR PERDIDO E DE VOLTA PARA A REPORTAGEM FICCIONAL. CORTA PARA OUTRA PACIENTE COÇANDO O QUEIXO. DEPOIS A CÂMERA ABRE MAIS UM POUCO E VEMOS SURGIR UMA ENFERMEIRA VESTIDA DE AZUL, TRAZENDO UMA BANDEJA DE REMÉDIOS. QUANTO MAIS A CÂMERA ABRE MAIS TEMOS UMA IDEIA DO LOCAL E DE SEUS PACIENTES. A ENFERMEIRA MANDA UMA PACIENTE ABRIR A BOCA E QUANDO ELA O FAZ ENFIA UM COPINHO DE PLÁSTICO EM SUA BOCA. CLARA ENTRA EM CENA. ESTÁ COM O UNIFORME DA CLÍNICA. ANDA DEVAGAR E COM EXPRESSÃO DESCONFIADA. ELA SE SENTA E A ENFERMEIRA LHE ENTREGA UM COPO DA BANDEJA. CLARA LEVA O COPO À BOCA. BEATRIZ SE APROXIMA POR TRÁS E COCHICHA PARA QUE NÃO TOME. CLARA, ATORDOADA, AFASTA O COPO DA BOCA.

**BEATRIZ – Esconde embaixo da língua.**

CLARA LEVA O REMÉDIO À BOCA. NÃO SABEMOS SE TOMOU OU NÃO. BEATRIZ SE SENTA EM UMA CADEIRA UM POUCO MAIS DISTANTE E ABRE UM LIVRO. OLHA PARA CLARA E ACENA COM A CABEÇA. CLARA ENCARA BEATRIZ E DEPOIS OLHA PARA O OUTRO LADO. CORTA PARA AS PACIENTES SAINDO EM FILA. BEATRIZ VAI ATRÁS DE CLARA E COCHICHA PARA A MOÇA

**BEATRIZ - Esse medicamento ia deixá-la dopada. É o que ministram para controlar os doentes.** A partir de hoje todos os dias esconda o medicamento embaixo da língua, entendeu?

CLARA – Entendi. (em tom baixo, mas incisivo) Eu não sou louca!

BEATRIZ – Eu sei.

CLARA SEGUE NA FILA, ENQUANTO BEATRIZ A OBSERVA. VEMOS E OUVIMOS AO FUNDO UMA ENFERMEIRA COLOCANDO OS INTERNOS EM OUTRA SALA.

ENFERMEIRA – Vamos! Vamos! Não tenho o dia todo não!

### Análise

Um dos principais motivos para as críticas sofridas por *O outro lado do Paraíso* (2017) na época de sua exibição foi a representação da eletroconvulsoterapia como instrumento de punição, sem deixar claro que se trata de um procedimento reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina, que pode ser usado para salvar vidas, por exemplo, em casos de pacientes catatônicos graves. Isso desde que resguardada uma série de cuidados, que em nenhum momento são mostrados na novela, como, por exemplo, o uso da anestesia. O método é mostrado unicamente como tortura. O som se alia à imagem para causar uma sensação de angústia e desconforto no espectador, enfatizando o drama da personagem.

Na cena, Clara está rodeada de enfermeiros e houve uma época da História em que era mesmo necessário muitos profissionais para aplicar a ECT. O motivo é que ainda não existia anestesia e havia o risco de fraturas causadas pelas convulsões decorrentes dos estímulos elétricos (CAMPOS; HIGA, 1997, p. 192). No entanto, a internação de Clara se passava em 2007, um momento no qual tanto a técnica já era utilizada com anestesia quanto a Resolução do CFM já havia sido publicada. Isso pode significar uma das duas coisas: ou a novela preferiu fazer uso de licença poética e simplesmente ignorar a legislação sobre o tema – o que acreditamos ser o mais plausível –, ou os profissionais da ficção resolveram deliberadamente ir contra ela.

Mesmo que considerássemos que a personagem vivesse em um mundo no qual a anestesia ainda não existisse, os vários enfermeiros presentes na cena não estão ali para amparar Clara e evitar que ela se machuque, e sim para cerceá-la em seus movimentos e em suas vontades. Todos agem de forma mecânica, apenas executando as tarefas, nenhum deles demonstra real preocupação com a paciente. Temos então a representação do enfermeiro como uma espécie de carrasco/ “capanga” do médico, o que percebemos ser recorrente nas telenovelas que abordam instituições psiquiátricas.

De forma análoga à representação da ECT como tortura, a representação dos remédios psiquiátricos como algo que nubla os sentidos e deve ser evitado também é uma constante em filmes, novelas, livros e obras da ficção. Notemos que, enquanto o Dr. Castanho – um

personagem positivo e aliado de Ademir e Tarso em *Caminho das Índias* (2009) – orientava sobre a importância dos remédios para se blindar da doença, em OLP Clara é orientada a não os tomar para não ter seu corpo e sua mente controlados pela equipe de saúde. Faz sentido ao pensarmos na representação de uma mocinha que não padece realmente de qualquer mal e que, portanto, não há o que justifique os medicamentos, e no fato de que no modelo manicomial remédios realmente foram usados como forma de controle. Ao mesmo tempo ficamos pensando que uma das maiores dificuldades narradas por quem de fato tem esquizofrenia ou outros transtornos mentais e por seus cuidadores é justamente manter o uso regular dos remédios dos quais depende para conseguir contornar os sintomas e levar uma vida mais produtiva e saudável. Uma das fontes de resistência é o fato de que “a medicação pode representar não somente a cura, mas a própria doença” e, no caso dos psicotrópicos, “seu poder sobre o corpo e mente lhes confere uma força perturbadora, que apresenta propriedades afins com o mal que trata” (JODELET, 2005, p.300).

Trata-se, portanto, de um tema controverso que merece ser destrinchado. Ao mesmo tempo em que remédios psiquiátricos podem – e já foram muitas vezes – tal como aponta Beatriz, serem usados sem finalidade terapêutica, a medicação correta traz melhorias significativas para as pessoas que padecem de tais males. Pensamos, então, se a forma mais eficaz de abordar o tema não seria através de um contraponto, que aqui encontramos ao comparar a representação dos remédios em *Caminho das Índias* (2009) (empregados com personagens que deles precisam) com a de OLP (empregados com personagens que não têm qualquer indicação real para o uso).

### 7.2.3 Novela 2. Terceira Sequência - “Quem entra aqui não sai nunca mais - Aprendendo a (des)obedecer: uma etapa importante da carreira do paciente institucionalizado

Tempo de duração: 9 minutos e 52 segundos

Personagens: Clara, Beatriz, pacientes do hospício (figuração).

Contexto: Beatriz explica para Clara como sobreviver no Hospício Santa Justina.

#### CENA 1. HOSPÍCIO SANTA JUSTINA. QUARTO COLETIVO INT. NOITE

CAPÍTULO 28. HÁ UMA BATIDA COMO ALGO MARTELANDO. SONS DE CHUVA. CLARA ESTÁ DEITADA, OLHANDO PARA O TETO. HÁ OUTRAS CAMAS NO LOCAL, COM PACIENTES DEITADAS. A CENA É BEM ESCURA PARA MARCAR QUE É NOITE. CLARA AFASTA O LENÇOL E SE SENTA, CALÇA OS SAPATOS. ELA SE

LEVANTA E SAI DO QUARTO, ENQUANTO AS OUTRAS PACIENTES DORMEM. CLARA PASSA POR DUAS MULHERES COM UNIFORME DE PACIENTES NO CORREDOR, MAS NÃO LHE DÁ ATENÇÃO. ELA SOBE UMA ESCADA. CORTA PARA CLARA ABRINDO UMA PORTA E ENTRANDO EM UM AMBIENTE UM POUCO MAIS ILUMINADO.

CENA 2. HOSPÍCIO SANTA JUSTINA. BIBLIOTECA. INT. NOITE

CAPÍTULO 28. HÁ UMA JANELA, CADEIRAS E UMA ESCRIVANINHA COM DIVISÓRIAS. VEMOS A SILHUETA DE CLARA CAMINHANDO. ALGUNS BARULHOS AO FUNDO, O SOM DO HOSPÍCIO. AINDA SOB A IMAGEM DE CLARA, AGORA UM POUCO MAIS ILUMINADA OUVIMOS A VOZ DE BEATRIZ.

BEATRIZ (de pé) – Estava à sua espera (aponta para cadeira) – Por favor.

CLARA SE DIRIGE LENTAMENTE PARA CADEIRA, PARECE UM POUCO INCERTA DO QUE FAZER, MAS ACABA SE SENTANDO. BEATRIZ TAMBÉM SE SENTA.

BEATRIZ – Então? O que acha da minha biblioteca?

HÁ UMA ESTANTE COM ALGUNS LIVROS ATRÁS DE BEATRIZ.

BEATRIZ (risada irônica) – Se é que isso se pode chamar de biblioteca. Um punhado de livros largados nas prateleiras... logo eu que conheço as grandes bibliotecas de Paris, Londres, chamar isso de biblioteca. Enfim, eu estou aqui há muitos anos. Um dia eu entro aqui e encontro esses livros abandonados, cobertos de poeira. Eu mesma limpei tudo, cada livro. Um por um. Depois eu os organizei por nome de autor. **Daí me permitiram cuidar da biblioteca.**

CLARA – **Se a senhora pode cuidar dessa biblioteca aqui, por que continua internada?**

BEATRIZ (sorrindo, irônica) – Ah, eles **estão fartos de saber que eu estou no meu juízo perfeito. Mas eles não têm interesse em me dar alta.**

CLARA (aflita) – O seu caso eu não sei não, mas o meu é um engano! Eu não sou louca. Eu tenho um filho pra criar. Eu tenho que sair daqui!

BEATRIZ – Eu sei. Eu sei perfeitamente que não é louca.

CLARA – Então como é que eu faço pra resolver essa situação?

BEATRIZ – Ainda não se deu conta? Não vai sair daqui. Nunca mais

CENA FECHA NA EXPRESSÃO TENSA DE CLARA. FIM DO CAPÍTULO.

CENA 2 – HOSPÍCIO SANTA JUSTINA. INT. NOITE

CAPÍTULO 29. CONTINUIDADE IMEDIATA DA CENA ANTERIOR



CLARA – Nunca mais? (nervosa) Acho que a senhora não me entendeu. Eu preciso sair daqui! Eu tenho um filho pra criar.

BEATRIZ – Ouça, **não é a primeira nem será a última pessoa a ser internada sem motivo.** Eu vi quando chegou. **Seu comportamento não era de uma doente mental, mas de alguém em surto (risadas). Um surto provavelmente causado por remédios.**

CLARA (séria, sacudindo a cabeça e limpando o rosto) – Eu não tomei remédio.

BEATRIZ – Eu também a observei nos dias que se seguiram. Comportou-se de maneira normal. Tomou o comprimido que nos dão todos os dias. Ficou dopada.

CLARA – Eu tô me sentindo assim... com meu corpo mole, o meu pensamento tá lento. (enxuga uma lágrima que cai).

BEATRIZ – **Os remédios que usam pra controlar os doentes** são muito fortes (ela se debruça mais sobre a mesa, aproximando o corpo de Clara) – **Percebeu o que eu disse? Controlar os doentes. Não curar. Aqui não se cura ninguém.** Mas, antes de mais nada, vamos nos apresentar. Eu sou Beatriz.

CLARA – Clara

BEATRIZ – Clara... lindo nome o seu.

CLARA – Obrigada,

BEATRIZ – Mas então, Clara, **eu sempre estive em posse das minhas faculdades mentais.** Eu era uma mulher de sociedade. A sociedade carioca. Rica (ri). Não. Bem mais do que isso. (corta para reação de Clara e depois de volta para Beatriz). Milionária. Enviuei há muitos anos. Tinha uma vida de luxo que talvez nem possa imaginar. Até que eu cometi um erro fatal.

CLARA – Qual?

BEATRIZ – Me apaixonei. Me apaixonei por um homem 30 anos mais novo que eu. Eu não sei... eu sei que já era velha, mas o amor não tem idade. Meu coração era jovem.

CLARA – Eu também sempre pensei assim. O amor não tem idade não.

BEATRIZ - Ele era um homem simples, meu motorista. Tudo começou quando eu tive curiosidade de conhecer uma escola de samba, Ele era carnavalesco, me levou até a quadra de uma escola.

BEATRIZ SORRI AO LEMBRAR E CLARA RETRIBUI O SORRISO.

BEATRIZ (continuando) – Eu decidi me casar com ele. Eu sei, eu sei. Eu sei que eu já era entrada em anos, que a nossa condição social era muito diferente. Mas eu estava feliz.

CLARA – E o que foi que aconteceu?

BEATRIZ – Minha neta entrou com um processo.

CLARA – Como assim? Um processo pra não casar? Isso existe?

BEATRIZ – Ela fez tudo pelas minhas costas. Pagou fortunas pra um advogado provar que eu não era mais senhora de mim e dos meus atos. Consegui que o juiz me interditasse.

CLARA – Por que que ela fez isso? Ela não quer ver a senhora feliz?

BEATRIZ – Ela queria o meu dinheiro.

CLARA – Dinheiro. Sempre o maldito dinheiro.

BEATRIZ – Se eu me casasse, meu marido se tornaria meu herdeiro. E aí... aí estava o X da questão. Eu nunca deixaria a minha neta sem nada. (ri). Ela preferiu não confiar no meu bom-senso. Fabiana. Eu embalei no colo quando era bebê (chorando) Com quem eu brinquei de boneca quando criança. A minha netinha! Minha neta... **Minha neta me interditou. Como teve receio que eu entrasse com recursos, com protestos legais, ela aproveitou o laudo psiquiátrico pra me internar aqui.**

CLARA – Se a senhora conseguir provar que tá bem, a senhora sai, não sai?

BEATRIZ – Você ainda não entendeu, menina? **Esta é uma instituição conhecida. Ela tem o reconhecimento de... da sociedade, mas na verdade se tornou um depósito para pessoas indesejadas. Esse prédio... esse prédio foi construído numa ilha. Quem entra aqui não sai nunca mais. Nunca mais.**

REAÇÃO DE CLARA

BEATRIZ (continua) – Alguém tinha muito interesse em internar você aqui (ela frisa a palavra aqui). **Não adianta protestar, provar que tem a mente sã, que não é louca. Não vai sair.**

REAÇÃO DE CLARA. TOCA UMA SIRENE.

BEATRIZ – Ah, a campainha. Hora de dormir. Temos que nos recolher aos quartos.

CLARA – Não! Eu não tô com sono não. Vamos continuar aqui a conversa, por favor.

CLARA ESTENDE AS MÃOS PARA BEATRIZ POR CIMA DA MESA, QUE AS SEGURA

BEATRIZ – Ouça, Ouça, menina. **A primeira regra pra se viver aqui é obedecer a todos os horários. Fazer tudo que pedem. Tornar-se invisível para não ser castigada** (Beatriz se levanta e Clara faz o mesmo), **Com o tempo, com jeitinho, vamos conseguir melhorar um pouco a sua situação.**

BEATRIZ VAI ATÉ CLARA, PASSA AS MÃOS PELOS SEUS OMBROS E SAI COM ELA DA BIBLIOTECA

BEATRIZ – Venha. Em breve tornaremos a nos ver. Quero saber tudo sobre você.

MÚSICA MELANCÓLICA. CLARA VOLTA PARA O QUARTO. UMA PACIENTE SENTADA EM UMA DAS CAMAS CANTAROLA ALGO ININTELIGÍVEL. EM OUTRA CAMA, UMA PACIENTE, SENTADA COM AS MÃOS NOS JOELHOS SE SOBRESSALTA COM O BARULHO DE UM TROVÃO. CLARA AS OBSERVA. DEPOIS

PUXA O LENÇOL, SE COBRE E SE DEITA DE COSTAS PARA AS OUTRAS MULHERES, COM OS OLHOS ABERTOS. NOVOS SONS DE TROVÕES. REAÇÃO DAS OUTRAS PACIENTES, ASSUSTADAS. UMA DELAS CHORA E GEME. FOCA EM CLARA DE OLHOS ABERTOS.

### Análise

Logo de início percebemos na sequência que Beatriz traça um diagnóstico muito melhor do que o do psiquiatra chefe, porém, não é tão surpreendente assim e não o seria mesmo na vida real. Ela simplesmente observou, se preocupou com Clara e a ouviu. Além disso, Beatriz, assim como Clara, foi internada compulsoriamente. Aliás, ao pensarmos no motivo que levou a neta a interná-la, nos remetemos, mais uma vez, à posição de “louca” na qual as mulheres são tantas vezes colocadas apenas por agirem de forma destoante do que é esperado delas em seu meio. No caso de Beatriz, a paixão de uma mulher rica e idosa por um rapaz pobre e jovem.

Se nas novelas é comum termos o chamado “stock shot”, isto é, imagens que, em geral, mostram a cidade onde a trama se passa e servem de cobertura para fazer a transição entre uma cena e outra, nas cenas relativas ao hospício de OLP, o que vemos é sempre o prédio no alto do penhasco e a imensidão do mar que o cerca e que serve para reforçar a sensação de opressão e isolamento do local. Na chamada vida real, Amarante (2017, p.74) cita os presídios de Alcatraz e Ilha Grande, além dos manicômios de Leros, na Grécia e da Ilha do Governador para mostrar como historicamente ilhas serviram de local de segregação, isolamento e violência, ao abrigar instituições totais, o que mostra que a novela bebe da fonte da realidade.

Não podemos deixar de notar que Clara constatou que Beatriz não era louca, porque ela era capaz de cuidar de uma biblioteca. Ou seja, temos a representação de alguém produtivo como o antônimo de louco. Na concepção da mocinha, se a pessoa é capaz de executar um trabalho, então é impossível que tenha um transtorno psiquiátrico. Ora, assim como existem pessoas sem qualquer transtorno mental que não necessariamente se enquadram como produtivas em uma sociedade capitalista, existem outras, como já vimos, que têm distúrbios mentais e que são capazes de executar tarefas de menor ou maior complexidade. Não nos parece que esse seja um critério com o qual se consiga traçar se uma pessoa é ou não mentalmente sã. Porém, a representação das novelas de portadores de um distúrbio mental parece se caracterizar unicamente pelos comportamentos considerados culturalmente bizarros. Assim, balançar para frente e para trás, falar sozinho coisas sem nexos, arrancar os cabelos, ter tiques nervosos, movimentos corporais desajeitados marcam a composição dos figurantes que interpretam os

demais pacientes dos locais. Isso nos lembra as palavras de Sodré, para quem os excluídos, quando incorporados pelos meios de comunicação, entram na categorização do grotesco (SODRÉ, 1992).

Não existem comportamentos naturalmente humanos, tudo é aprendido culturalmente para nos inserirmos na sociedade em que vivemos e mesmo pessoas sem qualquer diagnóstico de esquizofrenia ou outros distúrbios mentais podem ocasionalmente apresentar um ou mais desses comportamentos considerados estranhos. Os próprios personagens das novelas vivem falando sozinhos para transmitir informações ao público, a chamada fala épica (CAMPOS, 2009). E, sim, uma doença mental pode levar o sujeito a ter comportamentos e uma expressão corporal desviante da norma. Em *Caminho das Índias* (2009), o ator Bruno Gagliasso muda gradualmente a expressão corporal para demonstrar o desenvolvimento da doença do personagem, que começa a ter gestos e comportamentos bizarros. Antônio Calloni faz o mesmo nas cenas de surto do seu Matias em *Além da ilusão* (2022). Em todas as novelas, os figurantes que compõem os demais internos ou pacientes de uma instituição psiquiátrica aparecem agindo de forma que a maioria de nós julgaria esdrúxula. E a representação de um surto, de um delírio, de uma alucinação não é um problema por si só. Como não cansamos de afirmar, o problema é quando isso se dá sempre sem qualquer contraponto, quando “os efeitos essencializadores da estereotipagem, que reduz as pessoas a algumas poucas características simples e essenciais são representados como fixos por natureza” (HALL, 2016, p.190). Isso fica muito claro no caso da representação da loucura, quando reduzimos o indivíduo somente aos sintomas da sua doença.

Nas novelas aqui analisadas, o contraponto acontece mesmo nos casos em que o personagem está realmente doente. Ainda que os figurantes sirvam para enfatizar a bizarrice da loucura, ao menos, os personagens que acompanhamos têm suas histórias contadas para além disso e conseguimos vê-los fora dos períodos de crise. Tarso e Ademir eram mostrados como jovens que, mesmo com as limitações da esquizofrenia, são capazes de conviver em sociedade e dar conta de tarefas como dançar, tocar violão ou consertar computadores. São apresentados ainda como boas pessoas, ao contrário de Matias, que é um vilão, o que reforça a ideia de que caráter não tem a ver com doença mental. Na ficção temos filmes como o romance adolescente *Palavras nas paredes do banheiro*<sup>96</sup> (PALAVRAS, 2021) que mostra um jovem com a mesma doença, que sonha ser chef de cozinha e é muito talentoso no que faz. Na vida real ocorre-nos o exemplo da professora universitária norte-americana Elyn Saks, que se tornou conhecida por

---

<sup>96</sup> Temos aqui um filme clichê que ao mesmo tempo não o é, à medida que aqui a loucura e a eventual internação não são parte de um filme de horror ou de um drama pesado, mas de um romance adolescente repleto de doçura e que poderia facilmente passar em uma sessão vespertina na televisão.

suas palestras sobre como convive com a esquizofrenia. Ou seja, não temos como afirmar se alguém tem ou não um distúrbio mental apenas com base nas tarefas que deseja e/ou é capaz de executar ou não. Para irmos na mão contrária, peguemos o exemplo do playboy brasileiro Jorginho Guinle. Herdeiro de uma fortuna, ele se tornou famoso justamente porque se orgulhava de nunca ter trabalhado e, ao final da vida, após ter falido, lamentou-se publicamente por ter vivido mais tempo que o calculado por ele e o dinheiro ter acabado. Entretanto Jorginho viajou, namorou e aproveitou a vida à sua maneira e, até onde sabemos, não lhe foi atribuído nenhum diagnóstico psiquiátrico.

Vale dizer que a personagem Clara é uma pessoa leiga na área de saúde mental, não teria obrigação de traçar um diagnóstico correto, mas esses apontamentos são necessários para refletirmos sobre a representação que coloca sempre o indivíduo com transtorno mental como o Outro, aquele que está tão distante de nós que não é possível qualquer semelhança, por menor que seja.

Voltemos à sequência. A identificação por parte de Clara sobre Beatriz como uma pessoa mentalmente saudável serve a um propósito narrativo. É a partir daí que a mocinha começa a perceber que o objetivo do local não é realmente o cuidado e sim o aprisionamento e controle. Pouco importa se a pessoa tem ou não a mente sã. E, portanto, pouco importa se haverá evolução do tratamento, porque não há um tratamento. O hospício equivale a um depósito no qual pessoas indesejáveis são colocadas por quem delas quer se livrar, tal como um porão em que se depositam tralhas. Pois bem, se não há como sair dali, a pessoa internada precisará então criar estratégias de sobrevivência.

No diálogo entre Clara e Beatriz, a senhora ensina para a jovem como ter sucesso naquilo que Goffman (2018) chama de “carreira moral do doente mental” e que pode ser comparado ao desenvolvimento em uma carreira profissional. Ambas envolvem uma progressão. No caso da profissão, posso fazer, por exemplo, um curso técnico ou uma faculdade, me formar, construir uma rede de relações que me ajudarão a começar no mercado de trabalho, fazer leituras e cursos de atualização e assim por diante. A profissão envolve ainda um certo status. Assim advogados e médicos costumam ser chamados de doutor como uma forma de deferência. Para a sociologia esse conceito de carreira pode ser expandido para outras esferas da vida e, para Goffman, isso inclui a trajetória de uma pessoa enquanto paciente de uma instituição total psiquiátrica. Essa pessoa seguirá um percurso que começa no momento da pré-internação, passando pela internação até culminar na fase de ex-paciente. Essa progressão, segundo o autor, não acontece de forma idêntica nas pessoas que têm transtornos

mentais, mas não se encontram institucionalizadas. Logo, “o doente mental internado sofre não da doença, mas de outras circunstâncias” (GOFFMAN. 2018, p.118).

Ao ser internada em um hospício a pessoa passa por uma “mortificação do eu”, pois é despojada de tudo que lhe confere individualidade. Roupas são substituídas por uniformes, são instituídos horários para comer, lazer e outra série de regras. Se ela aprende a obedecer às regras e se comporta da forma esperada, adquire alguns privilégios, por mais sutis que sejam. É dessa forma que na novela Beatriz conquista o poder de zelar pela biblioteca (que se traduz mais como a ausência de uma proibição de tocar nos livros). O privilégio conquistado é na verdade a ausência ou a suspensão de uma privação, o “tornar-se invisível para não ser castigada”, ou nas palavras de Foucault, o docilizar o corpo para se adaptar ao que dela é esperado e sobreviver.

Apesar da novela se fundamentar em princípios da realidade, quando Beatriz diz a Clara que ela não foi a primeira nem será a última a ser internada contra vontade, podemos destrinchar a frase em duas para pensar o passado e o futuro. No primeiro caso, como já vimos, não raras vezes ao longo da História indivíduos foram internados apenas por razões higienistas, para “limpar” a cidade da diferença e do desviante. No segundo, entra o fato de que exatamente por isso, a partir mais ou menos da década de 70, começou-se a questionar o modelo manicomial e, devido a muitas lutas, surgiram leis que visam, entre outras prerrogativas, impedir que indivíduos com – ou sem - distúrbios mentais sejam internados sem necessidade. Então quando em 2007/2017, Beatriz aponta que Clara também não será a última a ser internada contra vontade, faz uma afirmação que vai na contramão da lei. Lógico que existem maneiras de um roteiro de dramaturgia questionar isso. Para começar, leis por vezes são desobedecidas ou burladas. Então, poderíamos pensar que os responsáveis pela instituição de *O outro lado do paraíso* (2017) não se importam com elas, o que é justificável se pensarmos na forma como as cenas de ECT são mostradas e em todo o contexto do hospital psiquiátrico dessa novela.

Imagem 33 - Beatriz alerta Clara para não tomar os remédios que são dados na instituição



Legenda: Novela O outro lado do paraíso (2017)<sup>97</sup>.  
Fonte: Globoplay, 2023.

#### 7.2.4 Novela 2. Quarta Sequência - O mundo de fora e o mundo de dentro – A representação na novela das leis que regem a vida real

Tempo de Duração: 9 minutos e 10 segundos

Personagens envolvidos: Clara, Beatriz, Gael, Renato, Vinicius (delegado), Lívia, Samuel (psiquiatra), Gustavo (Juiz)

Contexto: A partir de uma conversa com Beatriz, Clara finalmente percebe que foi vítima de uma armação e jura vingança.

#### CENA 1. HOSPÍCIO SANTA JUSTINA. PENHASCO. EXT. DIA

CAPÍTULO 29. MÚSICA DENSA. SONS DE ANIMAIS. CLARA CAMINHA NA BEIRA DO PENHASCO. DE COSTAS PARA O TELESPECTADOR, ELA OBSERVA O MAR. FORA DE QUADRO OUVIMOS A VOZ DE BEATRIZ.

Beatriz (OS) - Por que acha que não há seguranças pra nos impedir de caminhar pela ilha?  
A CÂMERA ABRE PARA A IMENSIDÃO DO MAR E A ALTURA DO PENHASCO E CONTINUAMOS OUVINDO BEATRIZ.

BEATRIZ (OS) – Podemos ir e vir à vontade do pátio pro penhasco. Porque **é impossível fugir.**

<sup>97</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Globoplay. Acesso em: 20 maio 2023.

A CÂMERA RODA ATÉ FOCAR NO ROSTO DE CLARA NO PENHASCO, TENSA.

BEATRIZ (OS) – Os poucos que tentaram morreram e irão morrer os próximos que o fizerem. O Hospício Santa Justina foi construído numa ilha pra que ninguém pudesse escapar. Sair daqui só de barco.

A CÂMERA CORTA DE CLARA, DE COSTAS, PARA BEATRIZ, NO INTERIOR DA CLÍNICA CONVERSANDO COM ELA.

## CENA 2. HOSPÍCIO SANTA JUSTINA. BIBLIOTECA INT. DIA

BEATRIZ(close médio do pescoço para cima) – E as chegadas desse barco são bem vigiadas (riso seco).

PLANO ABERTO. VEMOS AGORA A ESTANTE DE LIVROS E A MESA COM CADEIRAS EM UM CÔMODO PEQUENO. BEATRIZ SENTADA EM UMA CADEIRA. AO SEU LADO, CLARA DE PÉ OLHANDO PELA JANELA, VESTIDA COM BLUSA E CALÇA BRANCAS, CABELOS SOLTOS.

Beatriz – Está presa aqui, Clara. Como eu estou. Há mais de doze anos (close do rosto de Beatriz, abatida). **Só sairei daqui num caixão.**

CORTE RÁPIDO PARA CLARA. REAÇÃO DELA ENQUANTO OUVIMOS BEATRIZ. BEATRIZ– Na verdade, há um meio de fugir daqui.

CLARA (se voltando finalmente para Beatriz, demonstrando ansiedade) – Qual?

BEATRIZ, AINDA SENTADA, PEGA UM LIVRO QUE DEVIA ESTAR NO SEU COLO.

BEATRIZ – A alma pode sair, pode fugir.

CLARA FECHA A JANELA E BEATRIZ CONTINUA A FALAR.

BEATRIZ– Ler um livro nos transporta para outros lugares. Outros mundos. Outras histórias.

CLARA SAI DE PERTO DA JANELA E SE APROXIMA DA ESTANTE DE LIVROS.

BEATRIZ – Para mim, cuidar dessa pequena biblioteca é uma benção. Quando leio viajo para bem longe daqui.

CLARA (olhando para a estante, de costas para Beatriz) – É, mas isso não basta pra mim não (voltando-se de frente para Beatriz). Tem o meu filho Thomas. Meu coração explode de saudade de ficar longe dele. Eu vou descobrir um jeito de sair daqui sim.

CORTA PARA BEATRIZ E CLARA EM OUTRO CÔMODO DA CLÍNICA. PASSAGEM DE TEMPO. ELAS ESTÃO SENTADAS EM UM BANCO, DE FRENTE PARA UMA JANELA. PLANO ABERTO. VEMOS OUTRAS INTERNAS PRÓXIMO ÀS DUAS. UMA INTERNA ESTÁ NA CADEIRA DE RODAS, A OUTRA SENTADA AO SEU LADO NO



CHÃO, DE PERNAS CRUZADAS, A BOCA MEIO ABERTA. TODAS AS PERSONAGENS USAM UNIFORME (CALÇA E BLUSA CINZA).

BEATRIZ – Então, ontem, eu falei sobre mim. Agora me fale de você. Por que está aqui?

CLARA – Eu não sei.

BEATRIZ – Não sabe?

CLARA – Eu era casada. Meu ex-marido é rico, eu sempre fui pobre. Ele me espancava.

REAÇÃO CHOCADA DE BEATRIZ.

CLARA – A gente teve um filho. Eu pensei que o nosso bebê ia salvar o nosso casamento, mas... depois ele voltou a me bater.

BEATRIZ – É, espancadores raramente mudam.

CLARA – Eu denunciei ele pra polícia. A mãe dele foi muito gentil comigo. Ela me ajudou no acordo de divórcio. Sofia.

BEATRIZ – Sofia?

CLARA – Ela me ofereceu uma boa pensão no nome do meu ex-marido. E deixou eu continuar vivendo na casa que a gente morava.

BEATRIZ – É, raramente vi uma sogra tão generosa. (pausa) E os bens?

CLARA – Tinha umas terras no meu nome que eu passei tudo pro nome do meu filho. Meu ex-marido também depositou no banco uma boa quantia no nome do Thomas.

Beatriz – Até aqui eu não vejo motivo pra se voltarem contra você.

CLARA – É que... é possível que nas minhas terras tenha esmeralda.

REAÇÃO ESPANTADA DE BEATRIZ.

BEATRIZ – Esmeraldas?

CLARA – É. Só que nem eu nem meu vô a gente quer explorar essas pedras. A gente não permite essa exploração. Mas a família todinha do meu ex-marido queria explorar. E ele também queria

BEATRIZ (pousando as mãos no joelho de Clara) – Espera, tudo começa a fazer sentido.

CLARA – Não faz! Não faz sentido nenhum porque as terras ficaram no nome do meu filho e eu continuei com a guarda dele. Daí... de repente eu comecei a me sentir esquisita. Eu não sei... Era muito medo que eu sentia... como se... como se eu tivesse sendo perseguida, sabe. Eu perdi o controle de mim mesma. Foi então que a Sofia me trouxe pra cá, me internou.

BEATRIZ – A sua ex-sogra foi quem a internou?

CLARA – Ela disse que a gente tava indo pra um SPA, que eu precisava descansar uns dias. Eu não queria ficar longe do meu filho. Mas... eu tava muito fraca. Eu não conseguia nem segurar o Thomas no colo direito. Eu precisava melhorar. Eu também achei que tudo isso fosse

por causa da tensão nervosa, como o médico tinha falado. Aí eu aceitei a ideia dela. Eu vim pra cá.

BEATRIZ – E ela a internou?

CLARA – Isso não faz sentido nenhum pra mim. Não consigo entender.

BEATRIZ – Mas faz todo o sentido! (pegando a mão de Clara), Sua ex-sogra a internou porque vai explorar as esmeraldas!

CLOSE DO ROSTO DE CLARA COM OS OLHOS LACRIMEJANTES. CORTA PARA UM PLANO MÉDIO DE BEATRIZ.

BEATRIZ – Não se engane, menina. Você caiu em uma armadilha.

MÚSICA TENSA. LÁGRIMAS ESCORREM DOS OLHOS DE CLARA E ELA AS ENXUGA COM A PALMA DA MÃO.

CENA 3. HOSPÍCIO SANTA JUSTINA. QUARTO DE CLARA E BEATRIZ. INT. DIA

CLARA E BEATRIZ CONSEGUIRAM O BENEFÍCIO DE PASSAREM A DIVIDIR UM QUARTO. AS PAREDES SÃO DE PEDRA CINZA, NO ALTO HÁ UMA PEQUENA JANELA RETANGULAR COM GRADES. O ESPAÇO É PREDOMINANTEMENTE CINZA E BRANCO, DESPROVIDO DE CORES MAIS QUENTES. HÁ DUAS PEQUENAS CAMAS COM UMA ESPÉCIE DE GAVETEIRO/MESA DE CABECEIRA DENTRE ELAS, ALGUNS OBJETOS EM CIMA. EM UMA CAMA ESTÁ CLARA, NA OUTRA BEATRIZ.

BEATRIZ – Você disse que se casou com um homem rico e que sua ex-sogra foi quem a internou?

CLARA – Eu ainda não sei como que ela conseguiu isso.

BEATRIZ – Também me disse que seu marido a espancava.

CORTA RÁPIDO PARA FLASHBACK. GAEL SORRINDO E GAEL BATENDO E EMPURRANDO CLARA. CORTA PARA O PRESENTE.

BEATRIZ – E que prestou queixa à polícia

CLARA – Foi

DELEGACIA. INT. DIA

FLASHBACK. ESTÃO CLARA, RENATO, O DELEGADO, GAEL E MAIS UM POLICIAL  
CLARA – Ele queria me bater, delegado.

CLARA (no presente, OS) - Mas o delegado é amigo da família dele.

ENTRAM EM CENA SOFIA, LIVIA (IRMÃ DE GAEL) E UM ADVOGADO. CORTA PARA PRESENTE

CLARA(continuando) – ... Da mãe principalmente.

CLOSE-UP MÉDIO NO DELEGADO. CORTA DE VOLTA PARA O QUARTO DO HOSPÍCIO.

CLARA – Ele não fez o inquérito andar.

BEATRIZ – Você sabe o nome desse tipo de amizade? (pausa) – Dinheiro.

CLARA – Você também acha que ela pagou ele pra segurar o inquérito?

BEATRIZ – É evidente.

CLARA – É tão difícil encaixar as coisas.

CORTA PARA FLASHBACK. LÍVIA BRINCA COM O BEBÊ DE CLARA, QUE OBSERVA UM POUCO ATURDIDA.

CLARA (OS) - Eu tava numa fase muito confusa.

CORTE RÁPIDO. FLASHBACK. CLIPE.

CLARA SE VIRA ASSUSTADA NA CAMA/ GAEL AMEAÇA CLARA COM UMA FACA / CLOSE DE CELULAR NAS MÃOS DE ALGUÉM. VEMOS AS MENSAGENS AMEAÇADORAS: *“VOU TE MATAR, VADIA / VOU TE QUEBRAR TODA / TIRAR TEU SANGUE, CLARA/ NÃO SAI NA RUA SENÃO PASSO COM O CARRO EM CIMA / CORTO SEU PESCOÇO CLARA / SEPAROU PRA CORRER ATRÁS DE HOMEM? EU E MEUS AMIGOS VAMOS MOSTRAR A VOCÊ O QUE É HOMEM.*

CLARA (OS) -Eu me lembro muito bem que eu tava recebendo mensagens pelo celular.”

FLASHBACK. RENATO ESTÁ AO LADO DE LÍVIA, EM PÉ NO MEIO DE UMA SALA. EM FRENTE A ELES, CLARA MOSTRA O CELULAR AO AMIGO.

CLARA – Me ajuda, Renato!

CORTA PARA PRESENTE. DE VOLTA AO HOSPÍCIO.

CLARA – Alguém tava me ameaçando. Tava dizendo que ia me matar, me cortar.

BEATRIZ – E você levou o caso à polícia?

CLARA – Eles falaram que todos os celulares tavam registrados no meu nome.

CORTA PARA FLASHBACK. DELEGACIA. AO LADO DE RENATO, CLARA OBSERVA INTRIGADA UM PAPEL. OUVIMOS A VOZ DO DELEGADO E LOGO A SEGUIR O VEMOS.

DELEGADO VINÍCIUS – Você é a autora das ameaças contra si mesma.

CLARA – Não, não sou (chorando).

CORTA PARA O HOSPÍCIO. MOMENTO PRESENTE.

CLARA – Que eu mesma que tava mandando ameaças pra mim pra poder criar provas contra o meu ex-marido.

BEATRIZ – Ou seja, esse delegado, além de segurar o inquérito, fez com que o próprio inquérito se voltasse contra você.

CLOSE NO ROSTO DE CLARA COM AS LÁGRIMAS ESCORRENDO.

CLARA – Mas como é... como é que tinha celular registrado no meu nome?

BEATRIZ – Já teve algum celular em seu nome?

CLARA – Já sim

CORTA PARA FLASHBACK. CLARA OBSERVA FELIZ UMA CAIXA COM O CELULAR QUE LÍVIA LHE DEU DE PRESENTE.

LÍVIA - Um celular! Habilitado!

FLASHBACK. LÍVIA BRINCA COM O BEBÊ THOMAS, FILHO DE CLARA.

CLARA (OS) – O último quem me deu foi a Lívia.

CLARA (para Lívia) – Eu nunca pensei que a gente fosse ser amiga.

FLASHBACK. LIVIA DÁ UM BEIJO NA CABECINHA DO BEBÊ, SORRI E OLHA PARA CLARA. CORTA PARA O HOSPÍCIO SANTA JUSTINA. PRESENTE

BEATRIZ – Pois então...

CORTA PRA FLASHBACK. LIVIA AMPARANDO CLARA, QUE ESTÁ ABATIDA E EM SEGUIDA LHE ENTREGANDO UM COPO.

LÍVIA– Toma isso aqui, vai lhe fazer bem.

LÍVIA OBSERVA AFLITA CLARA TOMAR O LÍQUIDO “BATIZADO”.

BEATRIZ (OS) – Alguém pode ter registrado esses celulares para fazer parecer que você estava louca.

CORTA PARA PRESENTE. QUARTO DO HOSPÍCIO. INT. DIA

CLARA – Justamente! Foi por causa dessas mensagens que o delegado Vinicius pediu pra eu fazer uma avaliação psiquiátrica.

BEATRIZ (rindo sem humor) – Claro! É claro. **Não poderia ser internada sem uma avaliação psiquiátrica.** Você fez a avaliação psiquiátrica?

CORTA PARA FLASHBACK. CLARA ESTÁ COMENDO UM HAMBÚRGUER COM RENATO EM UMA LANCHONETE. CLOSE NO HAMBÚRGUER. POV DE CLARA. NÃO É MAIS UM HAMBÚRGUER E SIM VÁRIAS LARVAS. ELA PARA DE COMER E AFASTA O PRATO COM NOJO.

CLARA – Tem larva aqui!

CORTA PARA CONSULTÓRIO DO DR. SAMUEL. CLOSE DOS OLHOS DE DR. SAMUEL

CLARA (OS) – Com o Dr. Samuel. Eu confesso que eu já tava muito estranha. Eu não me lembro direito como foi.

CLOSE DA MÃO DE SAMUEL APONTANDO PARA UM TRECHO GRIFADO EM UM LIVRO.

CLARA (OS, continuando) – Eu só me lembro que ele pediu pra copiar um trecho de um livro. DETALHE DE CLARA COPIANDO. VEMOS AS PALAVRAS NO LIVRO.

CLARA (OS) – Eu me lembro da palavra adeus.

CORTA PARA O QUARTO DE HOSPÍCIO. PRESENTE. FOCO EM CLARA, COM AS LÁGRIMAS ESCORRENDO. DEPOIS EM BEATRIZ.

BEATRIZ – Nenhum psiquiatra manda copiar livros.

CLARA – Não!

FLASHBACK. CONSULTÓRIO DE SAMUEL. INT. DIA

SAMUEL (OS) – Você tem que assinar.

FOCO EM CLARA ASSINANDO SEU NOME NO PAPEL. DEPOIS EM SAMUEL A OBSERVANDO.

CORTA PARA QUARTO DO HOSPÍCIO. PRESENTE

BEATRIZ – Clara, esse canalha fez com que escrevesse um bilhete de despedida.

CLARA (sussurrando) – O quê?

BEATRIZ – A Sofia precisava de dar satisfações ao mundo.

CORTA PARA SALA DO JUIZADO. ESTÃO SOFIA, CLARA, OS ADVOGADOS E O JUIZ. SOFIA, CARINHOSA, PEGA A MÃO DE CLARA SORRINDO.

SOFIA – Agora você vai ter uma nova vida.

TRANSIÇÃO DO JUIZADO PARA SOFIA E CLARA NO CARRO EM MOVIMENTO INDO PARA O HOSPÍCIO.

BEATRIZ – E não queria que soubesse que seria internada.

CLARA (após um tempo em silêncio) – O Renato...

BEATRIZ (intrigada) – Seu ex-marido?

CLARA – Não. Meu ex é o Gael. Ele tava com raiva de mim. Deve até ter ajudado a mãe. Mas o Renato não.

CORTA PARA RUA ARBORIZADA. EXT. DIA. FLASHBACK. RENATO OLHA NOS OLHOS DE CLARA, ENQUANTO UMA DE SUAS MÃOS SEGURA AS DA MOÇA E A OUTRA REPOUSA EM SUA NUCA.

CLARA (OS) – Renato é meu amigo.

CORTA PARA FLASHBACK. DELEGACIA. INT. DIA CLARA SENTADA NA MESA E RENATO EM PÉ, A APOIANDO.

CLARA (OS) – Ele sempre foi o meu apoio.

FLASHBACK. RUA ARBORIZADA. EXT. DIA

RENATO – Você sabe que eu não fiz isso tudo só por amizade, não sabe?

CORTA PARA PRESENTE. QUARTO DO HOSPÍCIO

CLARA – Ele ia desconfiar do meu sumiço.

BEATRIZ – Talvez ainda esteja desconfiado até hoje. Ele deve tá achando que você fugiu.

CLARA – Mas eu não fugi!

BEATRIZ – Só que ele não sabe. Por último,  **você não poderia ser interditada contra a sua vontade. A não ser que um Juiz a interditasse.**

FLASHBACK. CASAMENTO DE CLARA. GUSTAVO OBSERVANDO

GUSTAVO (OS) – O acordo é excelente, Clara.

CLARA (OS) – Dr. Gustavo. Ele foi no meu casamento.

CORTA PARA QUARTO DO HOSPÍCIO. PRESENTE

FOCO EM CLARA, AINDA COM LÁGRIMAS. DEPOIS EM BEATRIZ LEVANDO ÀS MÃOS ÀS TÊMPORAS.

BEATRIZ – Ai meu Deus, eu posso ver tudo como um espetáculo.

CORTA PARA IMAGEM DO DELEGADO NA DELEGACIA

BEATRIZ (OS) – O delegado

CORTA PARA CONSULTÓRIO DE SAMUEL. ELE ESTÁ DE PÉ, FALANDO AO CELULAR.

BEATRIZ (OS) \_ O psiquiatra que entregou o laudo

CORTE RÁPIDO PARA GUSTAVO EXAMINANDO PAPÉIS EM UM ESCRITÓRIO.

BEATRIZ (OS) – O Juiz que autoriza a sua interdição em troca de... de um benefício.

CORTE PARA MAIS IMAGENS DO DELEGADO NA DELEGACIA

BEATRIZ – O delegado.

CORTE RÁPIDO PARA ROSTO DE SAMUEL EM CLOSE.

BEATRIZ (OS) – O psiquiatra

CORTE RÁPIDO PARA GUSTAVO TOMANDO ALGO DE UMA XÍCARA.

BEATRIZ (OS) \_ O juiz

CORTA PARA SOFIA, GAEL E LÍVIA NO ESCRITÓRIO DA CASA DE SOFIA.

BEATRIZ (OS) – Esses são os seus inimigos, Clara.

CLARA – E a Sofia.

CORTA PARA FLASHBACK. CLARA, LIVIA, SOFIA E GAEL SORRINDO, BRINDANDO NO MEIO SALA COM ESPUMANTES, FELIZES.

CLARA– E toda a família dela.

BEATRIZ – A sua sogra é a maior beneficiária. Ficou com esmeraldas.

CLARA – Malditas esmeraldas. Eu nunca que vou esquecer.

CORTA PARA FLASHBACK. CASAMENTO DE CLARA. CORTES RÁPIDOS O DELEGADO E A ESPOSA APLAUDEM, SORRINDO.

CLARA (OS) – O delegado,

O PSIQUIATRA, SÉRIO, APLAUDE AO LADO DA MÃE, TAMBÉM SÉRIA.

CLARA (OS) – O psiquiatra

O JUIZ APLAUDE AO LADO DA ESPOSA

CLARA (OS) – E o juiz

GAEL, SOFIA E LÍVIA DANÇAM, SORRIDENTES, LADO A LADO NO CASAMENTO DE CLARA E GAEL.

PRESENTE. QUARTO DO HOSPÍCIO. INT. DIA

CLARA – Eles são os culpados de eu tá aqui.

### Análise

Essa sequência começa com Clara caminhando sozinha pela ilha e observando as ondas do alto do penhasco. Sobreposto às imagens da personagem, ouvimos a voz de Beatriz explicando que não há vigilância porque não há como fugir. Quem tenta, morre. A mocinha percebe que não tem escapatória e tenta, ao menos, entender o que lhe aconteceu. Com a ajuda da amiga, ela junta as peças e se dá conta de que foi vítima de uma armação orquestrada pela ex-sogra, que envolveu uma gama de profissionais de saúde/segurança. Essa junção é ilustrada através de cenas de flashback que mostram momentos pontuais que futuramente culminarão na sua internação, tais como a da avaliação psiquiátrica e a da queixa na delegacia. Ao alternar tais cenas com outras dos personagens se divertindo em seu casamento, a novela reforça como Clara foi ludibriada e teve sua confiança traída por todos.

Para Goffman (2018), como vimos, há uma progressão de etapas que são seguidas por pacientes internados em instituições manicomiais, tal como se fosse uma progressão de carreira. O primeiro passo é o que ele chamou de etapa pré-paciente, aquele momento em que uma rede de relações está sendo articulada, com ou sem o conhecimento do paciente, até culminar na internação. As figuras do delegado, do juiz e do psiquiatra servem a essa representação, ainda

que sejam utilizadas de forma vilanesca. Na sequência 1, o diálogo de Sofia com o médico-chefe do hospital deixa claro ainda que a internação de Clara não era uma surpresa para ele, a moça estava sendo aguardada.

A novela pode até desconsiderar as resoluções existentes sobre a eletroconvulsoterapia e os métodos de tratamento da doença mental, mas não ignora que em 2007, no Brasil, já não era mais possível internar alguém sem seu consentimento e que já existia todo um aparato para ao menos tentar garantir os direitos das pessoas com transtornos mentais. “Você não poderia ser internada contra vontade, a menos que um Juiz a interditasse”, diz Beatriz.

De acordo com a lei 10116/2001, a internação involuntária deve ser comunicada ao Ministério Público e ser temporária, apenas para o período de crise. Já a internação compulsória, que é aquela à qual Clara e Beatriz são submetidas é “determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários”. Daí a criação de personagens corruptos (juiz, médicos e policiais) que simultaneamente contribuirão para a verossimilhança da novela e favorecerão a trama de vingança e o fato de Beatriz frisar que aquele hospício tem o reconhecimento da sociedade.

Observamos que nas imagens dessa sequência que alternam presente e passado, temos um presente mais sóbrio, desprovido de cores. Vestidas de cinza e branco, mesma cor das paredes e da cama, Clara e Beatriz quase se fundem com o cenário, o que contrasta com a mocinha antes e demarca mais uma vez a perda da individuação. Se há uma progressão na construção da carreira moral de uma pessoa institucionalizada em um hospício, no caso de Clara temos a transformação de uma menina ingênua em uma mulher sofrida e vingativa, que passa anos sonhando e planejando retaliar todos os que lhe fizeram mal.

#### 7.2.5 Novela 2. Quinta Sequência - De volta ao mundo exterior – sobrevivendo e escapando da “fábrica de fazer doidos”

Tempo de Duração: 18 minutos.

Personagens envolvidos: Clara, Beatriz, Renato, Diretor médico do Hospício, enfermeiras (não nomeadas).

Contexto: Última sequência de Clara como paciente do hospício. Passaram-se 10 anos desde que a mocinha foi internada. Renato, médico amigo de Clara – e que se diz apaixonado por ela – casou-se com Lívia, a irmã de Gael, mas nunca deixou de procurar pela protagonista. Depois



de todo esse tempo, ele descobre um e-mail do hospício para Sofia e deduz o que aconteceu. Consegue então uma vaga de médico no local.

CENA 1. HOSPÍCIO SANTA JUSTINA. CONSULTÓRIO MÉDICO. INT. DIA

CAPÍTULO 32. CLARA ENTRA E SE SENTA NA CADEIRA, MAS A ENFERMEIRA NÃO A ACOMPANHA. RENATO ESTÁ DE COSTAS PARA ELA MEXENDO EM UM ARMÁRIO DE REMÉDIOS E CLARA NÃO NOTA INICIALMENTE QUEM É O MÉDICO.

RENATO – Pode sair, enfermeira.

AO OUVIR A VOZ DE RENATO, CLARA SE VOLTA LENTAMENTE PARA ELE. A CÂMERA SE APROXIMA AOS POUÇOS DO ROSTO DA MOÇA PARA ENFATIZAR SUA EXPRESSÃO DE SURPRESA. RENATO TAMBÉM SE VIRA LENTAMENTE, SOB O SOM DE UMA MÚSICA DRAMÁTICA. A CÂMERA SE APROXIMA DO ROSTO DE CLARA, DANDO UM CLOSE. DEPOIS ABRE PARA UM PLANO MÉDIO E CLARA SE LEVANTA.

CLARA – Renato? (enquanto se aproxima do médico) – É você?

RENATO (também se aproximando de Clara) – Clara, não fala nada. Não fala nada. A enfermeira pode ouvir do outro lado da porta.

CLARA E RENATO SE ABRAÇAM. DEPOIS SE SOLTAM, ENQUANTO ELA RI, COM AS TESTAS AINDA ENCOSTADAS.

RENATO – Eu vim pra tirar você daqui. Eu te achei. (colocando as mechas de cabelo da moça atrás da orelha e a encarando) Eu te amo, Clara. Eu te amo. Eu sempre te amei.

CLARA E RENATO SE BEIJAM NA BOCA. TRILHA TOCANDO.

CORTA PARA COMERCIAIS

CENA 2. HOSPÍCIO SANTA JUSTINA. CONSULTÓRIO MÉDICO. INT. DIA

CAPÍTULO 32. VOLTA DO INTERVALO. CLARA E RENATO AINDA SE BEIJAM.

CLARA – Meu Deus do Céu, ter você aqui é uma surpresa tão boa, tão grande. É como se eu estivesse vivendo em um mundo escuro e de repente entrasse um raio de luz na minha vida. (realmente há uma iluminação no rosto da moça agora, semelhante a um raio de luz)

RENATO (sussurrando) – A gente não pode demorar muito pra não levantar suspeita, tá?

CLARA (sussurrando) – Tá. Como é que você chegou aqui?

RENATO – Eu só descobri agora que você tava nesse hospício.

CLARA – Eu não sou louca.

RENATO – Eu sei.

CLARA- Me internaram à força.

RENATO – Eu sei, eu sei. Eu sei que eu não sou suspeito. Mas o importante é que eu te achei. Eu mandei um currículo para cá. Eles demoraram para me chamar. Mas agora eu tô aqui, Clara. Eu vou tirar você desse lugar.

CLARA – Como?

RENATO – Eu não sei. **A ilha é muito isolada do continente.** Eu vim pra cá num barco que é do próprio hospício. Mas olha só, o importante é que agora **eu tô do lado da direção. Do lado mais forte.**

CLARA – Eu sei, eu sei. **Como paciente eu estou do lado dos fracos.**

RENATO – É, é... eu vou tirar você daqui.

CLARA – Tá,

RENATO – Ó, eu vou colocar no seu prontuário que você precisa tomar um remédio pro estômago. Você pode tomar se você sentir enjoo. Mas o importante é que você finja que está tomando esse remédio todo dia. Até porque eu vou te chamar logo, logo, pro retorno.

CLARA – Ter você aqui renova as minhas esperanças.

RENATO – Eu não vou te abandonar nunca. Nunca.

CLARA -Ai, Renato. Eu sinto vontade de chorar só de pensar no sacrifício que você tá fazendo por mim.

RENATO – Não é sacrifício nenhum, não é sacrifício. Eu te amo. Eu te amo.

O CASAL SE BEIJA NOVAMENTE. SONS DE BEIJO E DE RESPIRAÇÃO OFEGANTE.

RENATO – Eu vou tirar você daqui, eu prometo. Agora vai.

CLARA – Tá.

RENATO – Melhor você ir pra não levantar suspeitas.

CLARA – Tá bom.

CLARA DÁ AS COSTAS A RENATO PARA SAIR, MAS AO CHEGAR NA PORTA SE VIRA NOVAMENTE PARA ELE. DEPOIS ABRE A PORTA E ALI ESTÁ A ENFERMEIRA. COM A PORTA AINDA ABERTA, POV DE CLARA E RENATO SE ENCARANDO E SORRINDO. CLARA SAI E VEMOS A ENFERMEIRA COORDENANDO A FILA DE PACIENTES.

RENATO (OS) – Próxima paciente, por favor.

A ENFERMEIRA AMPARA A PACIENTE QUE ENTRA.

CENA 3. HOSPÍCIO SANTA JUSTINA. QUARTO DE CLARA E BEATRIZ. INT. DIA

TRANSIÇÃO DE CENA ANTERIOR, UMA PORTA FECHANDO E OUTRA SE ABRINDO. CLARA CORRE PARA PERTO DE BEATRIZ, QUE DOENTE, AGONIZA NA CAMA.

CLARA – Beatriz! Beatriz!

BEATRIZ (ofegante, sem ar) – Demorou a consulta. (tosse). Algum problema?

CLARA – Não. (pausa) Você sabe que eu tava casada com o Gael...

BEATRIZ (falando com dificuldade) – O marido que te espancava.

CLARA – É, mas tinha um outro moço, o Renato. Um homem muito bom que gostava muito de mim. **Ele é médico** (olhando para a porta e sussurrando a seguir). É ele que tá aí no consultório.

BEATRIZ – Ele... veio... para

CLARA – Ele descobriu agora que eu tô internada aqui (feliz, rindo) Ele conseguiu um emprego, **ele veio me salvar**, Beatriz! (olha para a porta) Ele como médico ele tá perto da direção. Ele vai me tirar daqui.

BEATRIZ (sem ar) – Esp... esp... esperança.

CLARA SORRI E CONFIRMA COM A CABEÇA.

BEATRIZ SEM FÔLEGO COMEÇA A TOSSIR, CLARA SE PREOCUPA.

CLARA – Calma, fica calma. (amparando e beijando a testa da amiga) Xiii, descansa. Tá?

CLOSE NO ROSTO DE BEATRIZ FELIZ, MAS SEM AR. CÂMERA SE AFASTA E TEMOS UMA IMAGEM DE CORPO INTEIRO DE BEATRIZ DEITADA E CLARA SE LEVANTANDO, AINDA AMPARANDO À SENHORA. CLARA VAI PARA O OUTRO LADO DA CAMA E PEGA UM TERÇO NA MESA DE CABECEIRA. ELA BEIJA O TERÇO, FAZ O SINAL DA CRUZ E COMEÇA A REZAR. BEATRIZ AO FUNDO, COM DIFICULDADE DE RESPIRAR.

#### CENA 4. – IMAGENS DO EXTERIOR DO HOSPÍCIO

HOSPÍCIO NO MEIO DA COLINA, CERCADO PELO MAR E PELAS MONTANHAS.

#### CENA 5. HOSPÍCIO SANTA JUSTINA. CONSULTÓRIO. INT.DIA

CLARA AGUARDA NA FRENTE DA PORTA ATÉ A ENFERMEIRA ABRIR PARA ELA.

ENFERMEIRA – Pode entrar.

CLARA ENTRA E A ENFERMEIRA FECHA A PORTA. IMAGEM DA ENFERMEIRA DO LADO DE FORA TRANCANDO A PORTA E SAINDO.

CENA 6. CONSULTÓRIO. INT. DIA

CLARA E RENATO SE ABRAÇAM INTENSAMENTE.

CLARA – Você mandou me chamar?

RENATO – Fala baixo, fala baixo

CLARA – Tá. Alguma novidade?

RENATO – Eu examinei todas as instalações do hospício, de vários pontos de vista. Dos médicos, residentes, tudo. **O hospício é inacessível.** Pelo penhasco então nem se fala.

CLARA – Não dá, as ondas são muito fortes.

RENATO – Mesmo que eu pegasse um barco vindo da costa não ia adiantar. Chegando aqui ele não ia resistir. A única saída que a gente tem é o cais.

CLARA (sussurrando) – Não, não dá.

RENATO – E o barco do próprio hospício.

CLARA – Não dá, é muito vigiado.

RENATO – Eu sei.

CLARA – Sabe? Então você quer me dizer que... não tem esperança? Fala, Renato. (pausa). Não tem mesmo esperança, né?

RENATO (baixando a cabeça e a seguir olhando novamente para Clara, após uma breve pausa) – Eu não vou sair desse lugar sem te tirar daqui.

CLARA (quase chorando) – Obrigada, você tá sendo muito generoso comigo.

RENATO – Não é generosidade, meu amor. Eu te amo (sorrindo brevemente). Mas me diz, Clara. Diz como é que você conseguiu resistir esse tempo todo? Porque... **todos os outros pacientes já tão desequilibrados, fora de si.**

CLARA (com as lágrimas escorrendo pela face) – Menos a Beatriz. **Graças a ela eu consegui manter o meu equilíbrio, a minha saúde mental. Ela tem a mente limpa,** Renato. Transparente. Ela que me ensinou a resistir a esse hospício.

RENATO – Resistir?

CLARA – É, **evitar tomar os remédios que amortecem os sentidos.** Ela me deu força pra fazer exercício, pra ficar... ficar em forma. Eu ia enlouquecer. Eu quase enlouqueci. Se não fosse por ela...

RENATO – Que bom. Que bom, Clara!

CLARA (acariciando a face de Renato e pegando suas mãos) – Agora me diz. Você veio de tão longe pra me salvar... e agora tá me dizendo que não vê jeito de me tirar daqui?

RENATO – Não, não é isso. Eu vou arrumar um jeito. Eu tentei pensar em um jeito de te esconder no barco que faz o vai e vem até a costa.

CLARA – Como?

RENATO – Não sei. Eu não sei. A gente tem que esperar uma oportunidade. Vamos ter que ter paciência, tá?

CLARA (enxugando as lágrimas com as costas das mãos) – Tá. Tá bom. (acariciando o rosto de Renato). Só de ter aqui perto eu já me sinto melhor. (mudando de tom). Meu avô... eu quero notícia do meu avô e do meu filho, você tem?

RENATO – Tá todo mundo bem. Agora, eu acho melhor a gente falar sobre isso quando você tiver lá fora.

CLARA – Eu tô com tanta vontade de falar, eu quero falar.

RENATO – Eu sei. Eu sei disso, é normal. Mas tá todo mundo bem. Acho melhor você ir.

CLARA – Tá.

RENATO – Pra gente não levantar suspeita pra ninguém.

CLARA E RENATO SOLTAM AS MÃOS, ELA SE DIRIGE PARA A PORTA, MAS SE VOLTA PARA ELE ANTES DE SAIR.

CLARA – Obrigada.

CLARA CORRE DE VOLTA NA DIREÇÃO DE RENATO E LHE DÁ UM BEIJO NA BOCA. ELE CORRESPONDE, MAS DEPOIS LHE MANDA IR. CLARA OBEDECE. IMAGEM DELA TRANCANDO A PORTA E SAINDO DE CENA, PELO LADO DE FORA. CORTA PARA O INTERIOR DO CONSULTÓRIO NOVAMENTE. RENATO SOZINHO, CAMINHANDO PELA SALA, COM AR PREOCUPADO. MÚSICA EMBALA A CENA.

#### CENA 7. QUARTO DE CLARA E BEATRIZ. INT. NOITE

ESTÃO EM CENA CLARA, BEATRIZ, RENATO E UMA ENFERMEIRA. O ESPAÇO É SÓBRIO. UMA CAMA CINZA, UMA PAREDE CINZA, NADA DE DECORAÇÃO. BEATRIZ ESTÁ DEITADA NA CAMA. RENATO A EXAMINA, CLARA LHE FAZ UM CARINHO E A ENFERMEIRA OBSERVA PARADA DE PÉ, AO LADO DA CAMA.

CLARA (acariciando os cabelos de Beatriz) – Minha amiga, fica. Fica, por favor. Não vai embora não.

CLOSE NO ROSTO AGONIADO DE BEATRIZ USANDO UM RESPIRADOR.

CLARA (continuando) – Você é tudo que eu tenho aqui. Tudo. Não vai embora. Não me deixa sozinha.

BEATRIZ (falando com dificuldade) – Você... você... é minha filha. Minha filha querida.

CLOSES ALTERNADOS DA AGONIA DE BEATRIZ E DE CLARA CHORANDO.

BEATRIZ (continuando) - Não a filha de sangue. A filha de coração. Depois... depois de tudo... eu sofri muito... do **inferno que eu sofri aqui...** eu conheci você. Você se tornou a coisa mais importante da minha vida. Eu só quero... um beijo de despedida.

CLARA DÁ UM BEIJO NA TESTA DE BEATRIZ;

BEATRIZ (continuando) – Seja... seja... feliz, minha Clara. Feliz. Muito, muito feliz. Feliz.

BEATRIZ VIRA A CABEÇA DE LADO, DE OLHOS ABERTOS AINDA E PARA DE SE MOVER. CLARA CHORA MAIS INTENSAMENTE. RENATO E A ENFERMEIRA SE APROXIMAM. ELE FECHA OS OLHOS DE BEATRIZ E OS DOIS COBREM A MORTA COM O LENÇOL, ENQUANTO CLARA, FICA AOS PRANTOS AO LADO DA CAMA.

RENATO (baixinho para a enfermeira) – Vamos deixar... dar um banho, enfermeira. Será que eu consigo pegar a chave com os pertences dela, os documentos? Pro atestado de óbito.

ENFERMEIRA – Eu vou arrumar.

RENATO – **A gente pode oferecer um último ato de dignidade pra essa mulher, né?** Os pertences dela devem tá aí ainda, de quando ela chegou.

ENFERMEIRA – Tem um depósito sim. Você pode falar com o atendente. Se bem que essa hora já tá fora do expediente. Faz o seguinte, fala com aquele jovenzinho da portaria.

RENATO – Sim, sim. Eu sei quem é.

ENFERMEIRA – Ele vai saber onde tá a chave e os documentos também.

RENATO – Tá, eu providencio. Obrigado.

RENATO E A ENFERMEIRA SAEM DE CENA. CLARA FICA SÓ COM O CORPO DE BEATRIZ. ESTÁ ENCOSTADA NA PAREDE CHORANDO. NA PENUMBRA O CINZA DE SEU UNIFORME QUASE SE CONFUNDE COM O CINZA DAS PAREDES.

Imagem 34 - Clara lamenta a morte de Beatriz



Legenda: Novela O outro lado do paraíso (2017)<sup>98</sup>.

Fonte: Globoplay, 2023.

#### CENA 8. HOSPÍCIO SANTA JUSTINA. QUARTO DE CLARA. INT/DIA

A PORTA SE ABRE E RENATO ENTRA INTEMPESTIVAMENTE COM UMA BOLSA. CLARA ESTÁ EM UMA DAS DUAS CAMAS, COM UM TERÇO NAS MÃOS, REZANDO.

RENATO – É nossa chance, Clara.

CLARA SE LEVANTA, CONFUSA E VAI EM DIREÇÃO A ELE.

CLARA – Como assim?

RENATO – A gente tem que ir. Depois eu te explico (entregando um documento a Clara). Eu peguei sua identidade quando eu fui pegar a identidade da morta pra fazer o atestado de óbito. Vem, vamos.

CLARA – Espera aí. Me dá só uns segundos pra eu arrumar umas coisas.

RENATO – Eu vou te esperar lá fora. Vou ver se não tá vindo ninguém.

RENATO SAI E CLARA PEGA O DOCUMENTO QUE BEATRIZ LHE DEU EM CAPÍTULOS ANTERIORES. ELA COLOCA OS DOCUMENTOS EM UM SACO PLÁSTICO, DOBRANDO BEM E ESCONDENDO DEBAIXO DA BLUSA DO UNIFORME.

#### CENA 9. HOSPÍCIO SANTA JUSTINA CORREDOR. INT. DIA

<sup>98</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Globoplay. Acesso em: 20 maio 2023.

SOB MÚSICA DENSA, CLARA E RENATO SE ESGUEIRAM PELOS CORREDORES E SOBEM UMA ESCADA, PASSANDO POR ALGUMAS PORTAS COM GRADES.

CENA 10. HOSPÍCIO SANTA JUSTINA. CÔMODO COM CAIXÃO. INTERIOR. DIA

RENATO – O hospício é inacessível, mas tem um jeito de você sair daqui.

CLARA-Qual?

RENATO SINALIZA UM LADO DA SALA PARA CLARA E ELA INCLINA A CABEÇA NA MESMA DIREÇÃO. HÁ ALI UMA CAIXA DE MADEIRA COMPRIDA.

RENATO – O caixão. No lugar da morta.

CLARA – Com a Beatriz?

RENATO – É

CLARA – Ah, não. Não... eu não quero desrespeitar a morte dela não.

RENATO – Clara, quantas mortes você já viu desde que chegou aqui?

CLARA – Poucas. Eu fiquei sabendo de poucas (pausa). Eles não fazem velório quando a pessoa morre aqui. Eu perguntei para as enfermeiras por que que elas fazem assim. Elas me falaram que é pra evitar que as pacientes que já são desequilibradas se comovam.

RENATO – Eu andei pela ilha. É pequena, não tem cemitério aqui. Então, certamente, eles levam o caixão pro continente e enterram no cemitério lá. Você entra no caixão e eu dou um jeito de ir junto na lancha. Eu tenho dinheiro, Clara, o suficiente pra fazer os coveiros te tirarem do caixão.

CLARA – Meu Deus do Céu, mas e se der alguma coisa errada?

RENATO (se aproximando de Clara, pegando em seu rosto) – Ei, você não confia em mim? Eu vim até aqui só pra te salvar

CLARA – Confio.

RENATO SE DIRIGE PARA A MACA ONDE ESTÁ A BOLSA E TIRA DALI AS ROUPAS DE CLARA.

RENATO – Eu trouxe pra você esse sapato, o vestido. Assim quando você sair do caixão ninguém vai achar que você saiu do hospício.

CLARA ENCOSTA A ROUPA NO ROSTO, COMOVIDA.

CLARA – Você vira pra eu trocar de roupa?

Corte rápido para

RENATO DESAPARAFUSANDO O CAIXÃO DE MADEIRA. CLOSE NAS MÃOS DELE ENQUANTO FAZ A OPERAÇÃO. DEPOIS ELE E CLARA ARRASTAM UMA MACA DE



FERRO. CLARA JÁ ESTÁ COM O VESTIDO. ELES ABREM O CAIXÃO, ONDE HÁ UM CORPO EMBRULHADO EM UM LENÇOL

CLARA (comovida) Minha amiga, eu sei que você sempre torceu por mim. Eu espero que você perdoe por isso, mas é minha única chance.

RENATO – Vamos, me ajuda.

CLARA E RENATO FAZEM FORÇA E TIRAM O CORPO DO CAIXÃO, DEPOSITANDO-O SOBRE O CARRINHO DE FERRO.

RENATO – Puxa. Abre.

CORTE RÁPIDO PARA CLARA DEITADA NO CAIXÃO. RENATO SEGURA A MÃO DELA.

RENATO – Chegou a hora. Coragem!

CLOSE NO ROSTO DE CLARA NO CAIXÃO.

CLARA – Eu devo tudo a você. Obrigada.

RENATO (acariciando os cabelos de Clara) – Eu posso colocar a tampa?

CLARA INSPIRA E EXPIRA COM FORÇA, FAZ UMA PAUSA ANTES DE RESPONDER.

CLARA – Pode.

RENATO SE INCLINA SOBRE O CAIXÃO, BEIJA CLARA ENQUANTO LHE FAZ UM CARINHO. PEGA A TAMPA E FECHA DEVAGAR.

RENATO – Vai ficar tudo bem.

RENATO COLOCA A TAMPA DO CAIXÃO. PLANO DETALHE DA MÃO MARTELANDO PARA APARAFUSAR O CAIXÃO. BARULHO DOS PREGOS. IMAGENS SE ALTERNAM ENTRE ELE MARTELANDO E CLARA DEITADA NO INTERIOR DO CAIXÃO.

CENA 9. HOSPÍCIO SANTA JUSTINA. ESCRITÓRIO DO DIRETOR MÉDICO. INT. DIA.

RENATO ESTÁ SENTADO EM FRENTE AO MÉDICO DIRETOR DA CLÍNICA, O MESMO QUE CONVERSOU COM SOFIA NO DIA DA INTERNAÇÃO DE CLARA.

RENATO – Lamento muito, mas a minha mulher não aguenta mais a minha ausência.

DIRETOR (sem dar muita atenção, assinando alguns papéis) – Acontece com muitos por aqui.

RENATO – Eu sei que é ruim pro senhor. Mas eu queria vir aqui logo assinar os papéis e ir logo no barco.

DIRETOR (finalmente olhando Renato, surpreso) – Que barco?

RENATO – O barco que vai levar o caixão.

DIRETOR – Não tem barco. Aqui os corpos são enviados para as famílias quando elas pedem. Quando elas não pedem nós escolhemos uma trilha por fora do pátio pra que os doentes não fiquem alvoroçados.

RENATO – Mas o enterro é onde?

#### CENA 10. HOSPÍCIO SANTA JUSTINA. TRILHA. EXT. DIA

MÚSICA DE SUSPENSE. QUATRO HOMENS VESTIDOS COM JEANS E BLUSA AZUL MARINHO SEGURANDO O CAIXÃO. IMAGEM ALTERNA ENTRE ELES E POV DE CLARA NO CAIXÃO, SENTINDO A MOVIMENTAÇÃO. OS HOMENS SE APROXIMAM DA BEIRADA DO PENHASCO. POUSAM O CAIXÃO NO CHÃO COM UM ESTRONDO. CLARA SE SOBRESSALTA ALI DENTRO. OS HOMENS AMARRAM PEDRAS NO CAIXÃO. DEPOIS O EMBALAM. ALTERNA NOVAMENTE ENTRE ELES E CLARA. DO ALTO DO PENHASCO, ELES ATIRAM O CAIXÃO NO MAR. A TRILHA SONORA CESSA. CAIXÃO CAINDO EM CÂMERA LENTA E SEM SOM ATÉ OUVIRMOS O RUÍDO DELE ATINGINDO O MAR. SOM DE ALGO BORBULHANDO. IMAGEM VAI PARA CLARA DENTRO DO CAIXÃO COM ÁGUA ENTRANDO PELAS FRESTAS. ELA ESTÁ ENSOPADA. COMEÇA A BATER COM FORÇA NA TAMPA DO CAIXÃO PELO LADO DE DENTRO. IMAGEM ALTERNA ENTRE O CAIXÃO AFUNDANDO E CLARA NO SEU INTERIOR LUTANDO PARA SE LIBERTAR. O CAIXÃO AFUNDA AINDA MAIS ATÉ SÓ VERMOS AS BOLHAS DE ÁGUA. FIM DE CAPÍTULO.

#### Análise

Tal como acontece com Edmond Dantes e Faria em *O Conde de Montecristo*, nessa sequência vemos Clara se utilizar da morte de sua mentora para conseguir escapar de um lugar quase inescapável. O que muda aqui é que o responsável pela ideia será Renato, que até aquele momento parecia ser o par romântico da mocinha (mais tarde ele se revelará como vilão). Afinal, não há como adaptar sem “trair” ao menos um pouquinho a ideia original, ainda que seja trair por amor, como comentou o cineasta Walter George Durst<sup>99</sup> em uma entrevista. Eis aqui talvez o único tipo de traição perdoável, afinal gêneros distintos pedem soluções dramáticas distintas.

<sup>99</sup> Folha de São Paulo - Walter George Durst assina com o SBT - 9/5/1996 (uol.com.br). Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/1996/5/09/ilustrada/27.html>>. Acesso em: 20 jun. 2023.

O diálogo entre Renato e Clara na cena do reencontro traduz em palavras a representação do hospício não como um local de cura, mas como um local que produz a loucura, uma espécie de “fábrica de fazer doidos”. Isso nos lembra Goffman, quando diz que poucos ambientes são tão “destrutivos das histórias do eu” quanto o manicômio (GOFFMAN, 2018, p.131). Se Beatriz havia apontado antes para Clara que lá apenas se controlava os pacientes, Renato lhe revela como todos ali internados já perderam a sanidade e se espanta por isso não ter ocorrido com a protagonista. Ao que Clara responde que isso se deveu ao apoio de Beatriz e a ter evitado tomar remédios que “amortecem os sentidos”. Renato revela ainda que, como médico, está do lado da direção, ou seja, dos mais fortes. O que significa que os pacientes seriam então o lado mais fraco. A julgar por tantos relatos contundentes sobre os horrores que aconteciam em instituições manicomiais do mundo real, não é de se espantar essa representação. Walcyr Carrasco não idealizou do nada esse hospital prisão. Já vimos que assim como Clara e Beatriz muitas pessoas foram internadas ao longo da História apenas por serem incômodas para alguém ou para um determinado grupo que detinha o poder.

Para Hall (2016, p.192), em ambientes nos quais existem enormes desigualdades de poder – geralmente dirigido a um grupo subordinado ou excluído – tende a ocorrer a estereotipagem, isto é, tende-se a reduzir o indivíduo a um único aspecto que é naturalizado. Aí podemos pensar em categorias como o negro, o gay, o louco, o preso, como se essas partes do sujeito compusessem o seu todo. No caso do paciente institucionalizado em um hospício/manicômio a loucura é o que é colocado em primeiro – ou único – plano e há toda uma hierarquia na qual ele ocupa a posição mais baixa. Por vezes, sendo temido, outras vezes infantilizado. Ainda de acordo com Hall, nós costumamos pensar em poder apenas em termos de coerção física ou exploração econômica, mas existe um outro tipo de poder mais simbólico, que é o de representar alguém de determinada maneira, assim a estereotipagem seria um dos elementos da violência simbólica. Por meio da estereotipagem, classificamos as pessoas segundo uma norma e definimos os excluídos como “O outro” (Hall, 2016, p.190).

No nosso entender, o termo “louco”, mais que isso, “louco de hospício”, é usado para atribuir à pessoa uma total incapacidade de tomar decisões sobre sua própria vida e a consequente tutela de alguém que guiará tudo o que essa pessoa pode ou não fazer (e no caso da instituição total as opções são bem restritas). Quando se trata do modelo manicomial, os profissionais de saúde mental exercerão essa tutela.

Goffman (2018, p.141) aponta que pacientes internados em manicômios podem ser castigados, mas não humilhados porque “já foram despojados de todas as coisas boas que as pessoas precisam ter para sofrer humilhação”. Na novela, o espectador descobrirá que se os

pacientes enquanto vivos não têm seus direitos resguardados, mortos menos ainda. Não há velório, mortes não são vistas. Renato revela que não há cemitério na ilha e acredita que os falecidos sejam enterrados no continente. No entanto, o que descobrimos ao fim da sequência é que os corpos são atirados no mar, caso as famílias não os reclamem para si. De certa forma, isso nos lembra os relatos de Arbex (2013) sobre pacientes que morriam no Hospital Colônia de Barbacena e tinham seus corpos vendidos ilegalmente para faculdades de medicina da região. Se enquanto vivos já eram despojados de valor, na morte eram transformados em mercadoria. Na novela, se os corpos não servem ao lucro, tampouco são reclamados pelos familiares, então, cabe jogá-los ao mar, para se livrar de um fardo. Renato pede à enfermeira que possam ao menos oferecer um ato de dignidade para Beatriz na morte. Logo o telespectador descobrirá que o que ele realmente quer é se aproveitar do óbito para libertar Clara da clínica, mas não deixa de ser pertinente observar o quanto o paciente psiquiátrico é despojado de sua dignidade até mesmo no momento final.

Nessa sequência são reforçadas representações que já tinham sido empregadas anteriormente na novela. Isso tem a ver com a própria estrutura do gênero, que, graças à sua origem “radionovelesca” e ao grande número de capítulos, prioriza a palavra e a repetição. Não basta apenas a imagem. Assim, tanto o espectador pode ouvir a novela enquanto realiza outras tarefas, como em um capítulo ter acesso à informação que perdeu em outro. No caso das sequências de OLP relativas à internação de Clara é frisado constantemente nos diálogos o quanto aquele lugar é inacessível, remoto e inescapável.

É frisado também o quanto os remédios que ali são ofertados têm como única finalidade a contenção dos doentes. Sabemos que em tempos passados, antes de existirem remédios mais eficientes para o controle dos sintomas esquizofrênicos, bipolares ou de outros transtornos mentais, a medicação era realmente usada em hospícios de todo o mundo apenas para controle dos pacientes. Porém, na época em que OLP se passava, entre 2007 e 2017 a medicina havia evoluído e remédios mais eficazes já estavam sendo utilizados no tratamento dos pacientes. Isso reforça a representação do cenário como uma instituição total manicomial.

Ao ser colocado em uma instituição desse tipo, o paciente tem seus direitos civis básicos suprimidos. Ter um lugar para abrigar sua loucura do mundo passa a ser o seu único direito (poderíamos dizer que tratar a doença passa a ser seu único direito, porém, no caso da novela não há, de fato, uma preocupação com o bem-estar e a saúde do paciente). Uma das primeiras coisas que Renato faz ao armar o plano para a saída de Clara é devolver a ela suas roupas e seu documento de identidade, para que não seja identificada como paciente do hospício. O modo como nos vestimos expressa mais do que simplesmente estar na moda ou não andar nu, as

roupas podem servir também como expressão de nossas personalidades, assim como um documento de identidade nos identifica como cidadãos diante da lei e marca nossa existência simbolicamente. Então, não podemos deixar de pensar que, com um ato tão simples, Renato devolve à Clara seu status de civil, perdido com a internação e com o que Goffman chamaria de “mortificação do eu”. Ter novamente sua própria vestimenta e seus documentos simboliza aqui ter restituída sua liberdade e seu direito de ir e vir, que somente será possível fora do manicômio.

#### 7.2.6 Novela 2. Sexta Sequência - “Tudo o que você faz um dia volta pra você” – a punição da vilã no último capítulo

Tempo de duração: 10 minutos e 6 segundos.

Personagens envolvidos: Sofia, Samuel e colegas, policiais, Juíza Raquel, delegado Bruno, júri, Clara, Gael, Livia, Estela, Amaro (marido de Estela), diretora médica do manicômio judiciário, internas do manicômio, equipe de enfermagem do manicômio (não nomeados).

Contexto: Último capítulo. Após cometer 4 assassinatos, Sofia é julgada por seus crimes. O júri decide por unanimidade que ela é culpada. No momento em que a Juíza iria deliberar a sentença, o promotor a interrompe dizendo ter uma moção. Após ouvi-lo, a Juíza delibera que a sessão seja interrompida e retomada no dia posterior, gerando burburinho na audiência. Na próxima cena, aparece a fachada de uma delegacia de Polícia e verificamos que o julgamento foi interrompido porque foi solicitada uma avaliação psiquiátrica da vilã.

Em capítulos anteriores, o personagem Patrick, sobrinho de Beatriz, que se torna advogado (e depois par romântico de Clara) visita o Hospício Santa Justina para ajudar sua cliente. Descobre então – junto com o público - que o antigo diretor foi preso e que o Hospício foi transformado em um manicômio judiciário.

#### CENA 1. DELEGACIA. INT. DIA

O PSIQUIATRA SAMUEL COLOCA UMA PRANCHA DE PAPEL SOBRE A MESA. AO SEU LADO VEMOS O PERFIL DE UMA MULHER VESTIDA DE BRANCO. CORTE RÁPIDO PARA ALGUÉM ABRINDO AS GRADES DE UMA CELA E SOFIA DE COSTAS PARA O PÚBLICO. O QUADRO SE EXPANDE E VEMOS SOFIA DE COSTAS E DE FRENTE DO OUTRO LADO DAS GRADES, SAMUEL AO LADO DE UM HOMEM E DE UMA MULHER, OS TRÊS ESTÃO SENTADOS EM FRENTE A UMA MESA. SAMUEL SE LEVANTA E JÁ NESSA HORA OUVIMOS SUA VOZ EM OFF

SAMUEL (OS) - Eu estou acompanhado aqui de dois colegas psiquiatras.

CORTE RÁPIDO PARA PLANO MÉDIO DE SOFIA E SAMUEL. AGORA ELE ESTÁ DE COSTAS E ELA DE FRENTE PARA CÂMERA, PORTANTO, PARA O ESPECTADOR. ESTÁ APOIADA EM UMA BENGALA, POIS ALGUNS CAPÍTULOS ANTES A PERSONAGEM SOFRERA UM DERRAME.

SAMUEL (continuando) – A gente tem algumas perguntas pra fazer. Por favor, é... confirme seu nome.

SOFIA – Hã, Samuel... Dr. Samuel, você me conhece, né?

AO LADO DE SAMUEL O HOMEM E A MULHER APENAS OBSERVAM SEM NADA DIZER.

SOFIA (continuando) - Sofia Monserrat.

SAMUEL – Você foi considerada culpada por quatro crimes cometidos à tesouradas. Esses crimes, eles foram cometidos por premeditação ou aconteceram no impulso do momento?

IMAGENS DO POLICIAL OBSERVANDO A CENA E DE VOLTA PARA SAMUEL. CORTES RÁPIDOS DELE PARA SOFIA.

SOFIA – O Laerte... o Laerte me chantageou.

SAMUEL E OS OUTROS PSIQUIATRAS SE ENTREOLHAM, ENQUANTO SOFIA CONTINUA.

SOFIA – Me chantageou. A gente tava num quarto, aí eu vi uma tesoura...

VEMOS AS IMAGENS ATRAVÉS DAS GRADES DA CELA. A VOZ DE SOFIA DIMINUI GRADUALMENTE E OUVIMOS A VOZ DA JUÍZA RAQUEL SE SOBREPONDO À CENA.

JUÍZA (OS) – Senhoras e senhores.

## CENA 2. TRIBUNAL. INT. DIA

CAPÍTULO 173. JUÍZA (continuando) - ... antes de proferir a sentença, eu gostaria de ouvir o Dr. Samuel dos Passos, psiquiatra. Por favor, doutor.

SOFIA SE VIRA PARA O ADVOGADO, SURPRESA

SOFIA – O que eles pretendem?

ADVOGADO – Vamos aguardar.

TRANSIÇÃO PARA SAMUEL NA TRIBUNA.

SAMUEL – Bom, é, eu gostaria de dizer que eu e dois outros psiquiatras, minha colega Yara Pacheco e meu colega Alessandro Dumas<sup>100</sup>, fizemos a pedido desse tribunal uma avaliação psiquiátrica de Sofia Monserrat. A ré não demonstra nenhum sentimento, nenhum remorso pelos crimes que cometeu nem pelas vidas que ceifou. Temos aqui um laudo onde se atesta que a ré é psicopata.

SAMUEL PASSA O LAUDO PARA A JUÍZA

SAMUEL (continuando) – Mais que isso, ela tem uma personalidade impulsiva e transtorno de controle dos impulsos assassinos. Dos quatro crimes que estão sendo julgados, três, incluindo a tentativa de assassinato de Mariano, a ré cometeu no puro impulso do momento. Ou seja, **ela é muito perigosa para a sociedade**. A minha orientação e dos meus colegas psiquiatras é **que seja enviada ao manicômio judiciário**.

SOFIA (desesperada) – Manicômio Judiciário?!

SOFIA SE VIRA PARA O ADVOGADO DE DEFESA, SURPRESA.

ADVOGADO – Que é isso, doutor?

JUÍZA (para Samuel) – Obrigada (repassando o documento para o júri) – Que o júri tenha acesso ao laudo. Faremos um breve recesso para o júri deliberar se acatamos a orientação do Dr. Samuel ou se a ré sofrerá a pena de prisão.

ENQUANTO A JUÍZA FALA, IMAGENS DE CLARA ACENANDO PARA SAMUEL E DE SOFIA, COM EXPRESSÃO PREOCUPADA. TRANSIÇÃO COM TELA PRETA E DE VOLTA PARA O TRIBUNAL. PLANO DETALHE DE UMA MESA COM UM ENVELOPE SOBRE ELA. DETALHE DE UMA MÃO PEGANDO O ENVELOPE.

JUÍZA – Senhor oficial, o júri já tem a conclusão?

OFICIAL – Perfeitamente, Excelência.

O OFICIAL SE APROXIMA DA JUÍZA E ENTREGA O ENVELOPE. RAQUEL ABRE O ENVELOPE, TIRA O PAPEL E O LÊ EM SILÊNCIO. DEPOIS SE DIRIGE AO MICROFONE.

JUÍZA RAQUEL – O júri decidiu seguir a avaliação psiquiátrica.

ENQUANTO RAQUEL FALA APARECEM IMAGENS RÁPIDAS DE CADA UM DOS TRÊS FILHOS DE SOFIA: GAEL, LÍVIA E ESTELA.

---

<sup>100</sup> Não nos escapou que o nome do psiquiatra colega de Samuel é presumivelmente uma (não tão) sutil homenagem a Alexandre Dumas, o autor do romance O conde de monte Cristo, que evidentemente foi inspiração para a novela de Carrasco.

JUÍZA (continuando) – Segundo deliberação do júri, **a ré não está em plena posse de suas faculdades mentais, sendo incapaz de controlar os seus impulsos assassinos.** Diante disso, este tribunal determina que a ré Sofia Monserrat seja transferida imediatamente ao manicômio judiciário.

ENQUANTO A JUÍZA FALA, A CÂMERA MOSTRA A REAÇÃO DE DIFERENTES PERSONAGENS À SENTENÇA, INCLUINDO A MOCINHA CLARA.

JUÍZA (continuando)- E só sairá quando tiver alta médica dada por uma junta de psiquiatras. A CÂMERA SE APROXIMA LENTAMENTE DE SOFIA ATÉ FECHAR EM UM CLOSE NA EXPRESSÃO DESGOSTOSA DA VILÃ. TRANSIÇÃO RÁPIDA. ABRE PARA UM PLANO GERAL COM SOFIA APOIADA NA BENGALA, QUE RAPIDAMENTE VIRA UM PLANO MÉDIO DE SOFIA COM O ADVOGADO DE DEFESA ATRÁS DE SI. CLARA CAMINHA EM DIREÇÃO A ELA, MESMO COM OUTRAS PESSOAS CHAMANDO SEU NOME, TENTANDO CONTÊ-LA.

CLARA (frente a frente com Sofia) – Agora você vai ter o que você merece. Você vai passar tudo que eu passei.

SOFIA – Maldita!

CLARA – Você perdeu! Perdeu, Sofia!

SOFIA – Maldita! Eu vou acabar com você!

CLARA (sorrindo) – Eu venci! Eu venci!

BETH, GAEL E LÍVIA SEGURAM CLARA.

SOFIA (gritando e apontando a bengala para Clara, enquanto é levada por dois policiais uniformizados) – Eu vou te pegar! Eu acabo com você, maldita! Eu vou acabar com você! Eu acabo com você!

CLARA – Eu não tenho medo de você! Eu não tenho medo.

SOFIA – Eu vou acabar com você!

CLARA – Acaba nada.

SOFIA – Maldita! Eu vou voltar! Eu vou voltar, Clara! Pra acabar com você!

OS POLICIAIS SAEM LEVANDO SOFIA. UM TERCEIRO POLICIAL FECHA A PORTA. TRANSIÇÃO PARA A CENA SEGUINTE: IMAGENS DO MESMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ONDE CLARA FOI INTERNADA NO INÍCIO DA NOVELA. TOCA UMA MÚSICA DENSA.

CENA 3. MANICÔMIO JUDICIÁRIO (HOSPÍCIO SANTA JUSTINA). ESCRITÓRIO DA DIRETORA. INT. DIA



FOCO NO DELEGADO BRUNO, SENTADO. LOGO ATRÁS DELE, EM SEGUNDO PLANO ESTÃO SOFIA E UM POLICIAL.

BRUNO – Boa tarde

DIRETORA – Boa tarde.

BRUNO - Eu trouxe a paciente pra ocupar a última vaga do manicômio. Parece que foi difícil achar alguma.

REAÇÃO DE DESESPERO DE SOFIA, LOGO ATRÁS DO POLICIAL.

DIRETORA MÉDICA – Sofia Monserrat.

BRUNO – Isso.

DIRETORA MÉDICA – Vamos proceder a internação.

SOFIA – Eu não sou louca! Isso é uma armação da Clara! Eu não sou louca!

A DIRETORA MEXE BREVEMENTE NO TELEFONE E FICA DE PÉ SE DIRIGINDO À SOFIA.

DIRETORA MÉDICA – Dona Sofia, a senhora terá o tratamento necessário.

SOFIA (aflita) – Que tratamento?

MÉDICA (se dirigindo à porta) – Por favor.

ENTRAM DOIS HOMENS FORTES, SE DIRIGEM A SOFIA E PEGAM SEUS BRAÇOS.

SOFIA – Eu não tenho que ter tratamento nenhum! (para os homens) – Me larga! Me larga! (aos berros) Eu não tenho que ter tratamento! Eu não sou louca! Me larga!!

#### CENA 4. MANICÔMIO JUDICIÁRIO. VESTIÁRIO. INT. DIA

SOFIA (ainda aos berros) – Me larga! Eu quero ir embora!

PLANO DETALHE DE UMA MÃO ARRANCANDO O ANEL QUE SOFIA USA NO DEDO. ABRE E TEMOS UM PLANO MÉDIO COM SOFIA SENDO AGARRADA POR DUAS ENFERMEIRAS, ENQUANTO OUTRAS DUAS A OBSERVAM.

SOFIA – Eu não sou louca, pelo amor de Deus! Paraaaa!

CORTA PARA SOFIA SENDO LEVADA POR DOIS ENFERMEIROS HOMENS E SE DEBATENDO.

SOFIA – Me solta! Me solta! Eu não quero! Ai eu não sou louca!

ELES ENTRAM EM UMA SALA E UMA PORTA SE FECHA, ENQUANTO OUTRA PACIENTE OBSERVA E SE BALANÇA PARA FRENTE E PARA TRÁS. ATRAVÉS DA PORTA FECHADA CONTINUAMOS OUVINDO OS GRITOS DE SOFIA DE QUE NÃO É LOUCA.

#### CENA 5. MANICÔMIO. SALA DE ELETROCONVULSOTERAPIA. INTERIOR DIA

CONTINUIDADE IMEDIATA DA CENA ANTERIOR. SOFIA CONTINUA GRITANDO. DETALHES DE MÃOS A EMBRULHANDO EM UM LENÇOL BRANCO.

SOFIA – Me tira daqui! Socorro!

DETALHES DE SOFIA SENDO IMOBILIZADA PELO ENFERMEIRO.

SOFIA – Socorro! Me tira daqui, me tira!

PLANO DAS MÃOS DE UM DOS ENFERMEIROS AMPARANDO A CABEÇA DE SOFIA/ CLOSE DO APARELHO LIGADO ENQUANTO SOFIA GRITA/ CLOSE DE MÃOS AMORDAÇANDO SOFIA /AS HASTES DO APARELHO SE APROXIMAM DA CABEÇA DE SOFIA /OUVIMOS O RUÍDO DO APARELHO E SOFIA FECHA OS OLHOS COM FORÇA /CORTES RÁPIDOS E ALTERNADOS MOSTRAM ORA UM DOS ASSASSINATOS DE SOFIA, ORA A VILÃ NA MACA DE ELETROCONVULSOTERAPIA. SOM DENSO. O MARCADOR DO APARELHO DE ECT DISPARA E SOFIA ABRE OS OLHOS REPENTINAMENTE. O ZUMBIDO DO APARELHO PERMANECE MESMO ENQUANTO A NOVELA ESTÁ INDO PARA O INTERVALO.

Imagem 35 - Sofia é submetida a ECT como punição no último capítulo



Legenda: Novela O outro lado do paraíso (2017)<sup>101</sup>.  
Fonte: Globoplay, 2023.

## CENA 6. MANICÔMIO. REFEITÓRIO. DIA

CAPÍTULO 173. IMAGENS DE BANDEJAS. PLANO APENAS DAS MÃOS DOS FUNCIONÁRIOS SERVINDO OS PACIENTES. A CÂMERA REVELA AOS POUCOS UMA PACIENTE TENDO SUA REFEIÇÃO SERVIDA. A PACIENTE PASSA PELOS BANCOS ONDE ESTÃO OS DEMAIS INTERNOS E EM UM DELES AVISTAMOS SOFIA

<sup>101</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Globoplay. Acesso em: 20 maio 2023.

COMENDO. ESTÁ COM OS CABELOS DESALINHADOS E USANDO UNIFORME. DE REPENTE ELA COSPE A COMIDA.

SOFIA – Que merd... comida horrorosa! (ela derruba a bandeja da mesa) – Eu não aguento mais! Joga isso no lixo, no lixo!

REAÇÃO DAS OUTRAS PACIENTES ASSUSTADAS. UMA ENFERMEIRA CHEGA E IMOBILIZA SOFIA E LOGO CHEGA OUTRA PARA AJUDAR NA CONTENÇÃO.

ENFERMEIRA – O que você tá pensando?! Você vai ver uma coisa!

SOFIA – Me larga!

ENFERMEIRA – Eu não vou te largar! **Você não é nada!**

SOFIA – Me larga!

ENFERMEIRA – Você vai ver! Tá pensando o quê?

AS DUAS ENFERMEIRAS SAEM CARREGANDO SOFIA, ENQUANTO ALGUMAS PACIENTES TAPAM OS OUVIDOS POR CAUSA DA GRITARIA. UM TERCEIRA ENFERMEIRA FECHA A PORTA DO REFEITÓRIO ASSIM QUE AS TRÊS MULHERES SAEM. TRANSIÇÃO PARA UMA PAREDE E O DETALHE DE UMA MÃO. O PLANO SE ABRE E VEMOS QUE É SOFIA, ALISANDO A JANELA.

ENFERMEIRA (OS) – Visita pra você.

ESTELA, A FILHA ANÃ DE SOFIA, E AMARO, MARIDO DE ESTELA, CHEGAM PARA VISITÁ-LA.

SOFIA – Ah, oi.

ESTELA – Oi, mãe.

AMARO – Sofia, a gente trouxe comida pra você.

SOFIA ARRANCA A BOLSA DAS MÃOS DE AMARO. ESTELA EM FOCO, OLHA PARA CIMA, PARA O MARIDO. PLANO GERAL. SOFIA REMEXE NA BOLSA E TIRA UMA MAÇÃ, ENQUANTO A FILHA E O GENRO A ENCARAM. ELA DÁ UMA DENTADA NA MAÇÃ E MASTIGA.

#### CENA 7. MANICÔMIO JUDICIÁRIO. REFEITÓRIO. DIA

O REFEITÓRIO ESTÁ VAZIO, EXCETO POR ESTELA, AMARO E SOFIA, SENTADOS EM UMA DAS MESAS.

SOFIA (comendo bolo) – Ai, ai que bom. Tava com saudade até do bolo da Rosalia.

ESTELA ENCARA A MÃE, SÉRIA E DEPOIS OLHA PARA O MARIDO.

ESTELA – Queremos te dar algum tipo de conforto, mãe.

SOFIA (olhando para um e para outro) – É, são os únicos que vem aqui.

HÁ UMA PAUSA ONDE SOFIA E ESTELA APENAS SE ENCARAM. PLANO DETALHE DOS FARELOS DE BOLO NA MESA E DA MÃO DE SOFIA SE APROXIMANDO LENTAMENTE DA MÃO DE ESTELA, QUE TAMBÉM ESTÁ SOBRE A MESA. QUANDO A MÃO DE SOFIA FINALMENTE TOCA A MÃO DA FILHA COMEÇA A TOCAR UMA MÚSICA SUAVE. REAÇÃO ESPANTADA DE ESTELA, QUE SORRI POR UM BREVE MOMENTO E LOGO VOLTA A FICAR SÉRIA, ENCARANDO A MÃE. NOVO PLANO DETALHE DAS MÃO DE SOFIA ACARICIANDO A MÃO DE ESTELA E A APERTANDO A SEGUIR. FOCO NO ROSTO SURPRESO E FELIZ DE ESTELA.

SOFIA – Dos meus filhos... você é a... você é a filha que eu mais amo.

ESTELA SE EMOCIONA E SORRI PARA A MÃE, DEPOIS OLHA NA DIREÇÃO DO MARIDO, QUE APENAS LHE ACENA COM A CABEÇA. ESTELA E SOFIA SORRIEM.

### Análise

Walcyr Carrasco é um autor que não tem medo de abusar do melodrama. Talvez, por isso mesmo, suas novelas costumam fazer enorme sucesso popular. Em *Amor à vida* (2013), sua novela anterior, ele construiu um vilão carismático que ao fim se regenera devido ao amor por outro homem. O público descobre que muito de sua maldade era fruto da rejeição que sofria pelo pai por ser gay. É esse filho outrora rejeitado que acaba por amparar o pai quando este sofre um derrame e fica com os movimentos restritos. Em *O outro lado do Paraíso* (2017) as coisas acontecem de forma bem semelhante. Para começar, a vilã Sofia sofre um derrame antes mesmo do julgamento. Nos capítulos finais, como vimos, é internada no manicômio judiciário. Lá só Estela a visita. Ocorre que Estela era a filha rejeitada, aquela de quem a mãe se envergonhava e não raramente humilhava ao longo da novela por ser uma moça anã. Mais uma vez, é o filho preterido quem ampara o progenitor e acaba recebendo desse uma declaração de amor. A maior diferença aqui é que no caso de César, em que pese ter sido um personagem preconceituoso, não chegou a cometer um crime. Ele não é punido com cadeia ou internação<sup>102</sup>. Já Sofia recebe a visita de Estela no manicômio, local para onde foi enviada como penalização pelos assassinatos que cometeu. Ao contrário da mãe, Estela é uma personagem positiva e que sonhava com esse amor, tal como Félix sonhava com o amor do pai.

---

<sup>102</sup> Aqui também podemos questionar o uso de uma doença como punição (embora nos pareça mais que o derrame foi um recurso para aproximar Cesar do filho rejeitado, mais do que para puni-lo pelos atos questionáveis que teve no decorrer da história).

Um apontamento é que agora todos sabem onde Sofia está e ela já recebe visitas, embora não fique claro como chegam ali, naquele local isolado, visto que se trata do mesmo local no qual Clara esteve internada. Possivelmente de barco. É interessante notar que tal e qual César, a última cena de Sofia na novela é uma pequena redenção (que serve mais aos propósitos de garantir um momento feliz no último capítulo para a boazinha Estela do que propriamente a uma cena de redenção para Sofia), o que não deixa de ser contraditório com o diagnóstico de psicopata atribuído à personagem pelos psiquiatras.

Se *Caminho das Índias* (2009) trouxe uma campanha para que a população parasse de associar loucura a crime, aqui ocorre justamente o contrário. Após cometer assassinatos, a vilã – que em nenhum momento demonstrou sinais de distúrbios mentais e que sempre soube muito bem o que estava fazendo – é julgada em um tribunal e no lugar da cadeia a sentença é a sua internação em uma instituição para doentes mentais, com a alegação de que seria “muito perigosa para viver em sociedade”.

Transcrevemos aqui a sentença de Sofia, porque há diversos pontos na representação da novela que consideramos pertinentes para nossa análise. Em primeiro lugar, o psiquiatra Samuel – o mesmo responsável pelo falso diagnóstico de Clara nos capítulos iniciais – avalia Sofia como psicopata e fala em “transtorno de controle dos impulsos assassinos”. O autor usa de licença poética para criar uma patologia específica que não existe. Mais que isso, o psiquiatra da novela coloca juntos no mesmo barco dois transtornos de personalidade completamente incompatíveis. Quer dizer, existe no Código Internacional de Doenças o transtorno de controle dos impulsos, mas os sintomas dessa patologia nada têm a ver com assassinatos ou psicopatia. São transtornos caracterizados pela incapacidade do paciente de resistir a um impulso. Enquadram-se aí a cleptomania (compulsão por roubar), o vício em sexo, a tricotilomania (compulsão em arrancar os cabelos do próprio corpo), a dermatotilexomania ou transtorno de escoriação (impulso em se beliscar, causando lesões em si mesmo), entre outras manifestações. Não existe transtorno de impulso por assassinato. E se as compulsões causadas por tais impulsos costumam trazer consigo culpa e remorso, isso é incompatível com o quadro de psicopatia, que se caracteriza justamente pela ausência de culpa, remorso ou empatia. Se *Caminho das Índias* (2009) – uma novela que buscava ser didática no que tange à saúde mental – nos ensinou que a psicopatia seria a razão pura, desprovida de qualquer emoção, *O Outro lado do Paraíso* (2017) representa a psicopatia sem se preocupar em desvencilhá-la da loucura e dos transtornos mentais em geral. Aliás, mesmo que existisse o tal transtorno assassino, Sofia não parece ao longo da novela ser tão incapaz assim de controlar seus impulsos, já que ela premeditou alguns

de seus crimes. Temos então uma mistura de um transtorno real com um fictício para justificar os crimes hediondos praticados pela vilã.

Observamos ainda que não existe uma distinção entre uma instituição psiquiátrica para fins terapêuticos e um manicômio judiciário na novela, visto que Sofia é levada para o mesmo manicômio onde colocara Clara no passado. Mesmo que em capítulos anteriores tenhamos ficado sabendo que o hospício sofreu essa transformação, na prática, não parece nada diferente do que era antes. A reação apavorada da personagem ao receber a sentença deixa claro o quanto Sofia tem consciência de que esse destino será pior do que se houvesse sido encaminhada a um presídio comum. Ela sabe estar recebendo uma pena perpétua. Mais que isso, uma pena que inclui não apenas a privação da liberdade, mas punição física para qualquer mínima demonstração de rebeldia.

Embora de acordo com a lei brasileira nenhum indivíduo possa permanecer por mais de 30 anos na prisão – independentemente do tamanho de sua pena – a norma não se aplica aos manicômios judiciários, nos quais há desde pessoas que cometeram crimes mais sérios<sup>103</sup> até quem cometeu pequenas infrações e sequer deveria ter sido internado. Uma matéria do Correio Brasiliense (SÉRIE, 2009) revela o caso de Seu Geraldo, um homem que estava há 30 anos no manicômio judiciário por ter furtado uma pasta com um valor equivalente a R\$15,00. O que determinou a sentença foi o fato de ele ter um diagnóstico de esquizofrenia e já ter sido internado anteriormente em instituições psiquiátricas. Segundo a matéria, nos manicômios visitados, foram encontrados casos em que os sujeitos permaneciam presos por mais de três décadas, mesmo que, em alguns desses, existissem vários laudos atestando que a pessoa teria condições de ser “desinternada”. Isso acontece porque a autorização do Juiz para liberdade costuma estar relacionada aos vínculos familiares e esses não raramente estão desgastados ou são inexistentes, sobretudo, nos casos em que a própria família foi vítima do crime. Na novela, a representação do manicômio judiciário como um local no qual sequer é possível recorrer da sentença e pedir benefícios garantidos aos presos comuns se manifesta nas palavras da Juíza Raquel, de que Sofia só poderá sair quando tiver alta dada por uma junta médica.

Apesar de a lei não fazer essa distinção, na prática, ao contrário do que ocorre com as instituições de saúde mental para população em geral, os manicômios judiciários são geridos pela área de segurança e não de saúde. Quem ali vai parar acaba inscrito em um estigma duplo, o da loucura e o do crime. Não é à toa que Sofia se apavora com a sentença. A reação da vilã é

---

<sup>103</sup> A maioria das penas é por homicídio segundo matéria do Correio Brasiliense. Disponível em: <<https://www.correiobrasiliense.com.br/app/noticia/brasil/2009/05/30/interna-brasil,114303/serie-especial-internos-em-manicomios-judiciarios-ficam-mais-de-30-anos-presos.shtml>>. Acesso em: 12 mar. 20922.

interessante ainda por se opor ao que acontecia décadas atrás, quando era comum na ficção o preso que se finge de louco por acreditar que no manicômio teria uma pena mais branda. Temos um exemplo disso no filme *Um estranho no ninho* (1975), no qual, entretanto, o protagonista acaba descobrindo no final que fez uma péssima escolha. Há ainda algumas novelas brasileiras nas quais vilãs se fingiam de loucas para escaparem da prisão, como a Joana de “Fera radical” (1988), que vai para uma “clínica de repouso” quando é revelado que foi a responsável por um massacre.

Na instituição de OLP – chamada de hospício nas cenas que envolvem Clara e de manicômio nas que envolvem Sofia – ambas as mulheres são submetidas a eletrochoques, uma distorção do método da eletroconvulsoterapia. Nas cenas, a imagem das personagens imobilizadas, aliada ao ruído do motor, causa uma sensação de desconforto no telespectador. No caso da mocinha, tudo é pensado para provocar compaixão na audiência, enquanto no da vilã o som do motor é fundido com o som da tesoura rasgando a pele das vítimas, como que para lembrar ao público que ela mereceu aquilo. Há um plano detalhe da máquina de eletroconvulsoterapia ao mesmo tempo em que o barulho do motor ligado é enfatizado. Sofia dá um grito agudo: “Nãaa!” Alguém imediatamente a amordaça com um pano. As batidas musicais se intensificam, com uma espécie de tum, tum, tum, enquanto a personagem geme. As hastes do aparelho encostam nas laterais da cabeça de Sofia, enquanto ouvimos o ruído do motor trabalhando. A personagem arregala os olhos, entra um som cortante, brusco e logo a seguir uma música melancólica enquanto aparecem imagens sucessivas dos assassinatos que Sofia cometeu. Ouvimos o som das tesouradas juntamente com um gemido e uma batida que não cessa. Os ruídos criam uma sensação opressiva que explicita para o público que Sofia não se comportou bem e, portanto, está sendo castigada

De acordo com Resolução nº 1.640/2002 do Conselho Federal de Medicina, que estabelece critérios para o emprego da eletroconvulsoterapia em pacientes, a mesma “só poderá ser realizada sob procedimento anestésico”; “deve ser realizada em ambiente hospitalar”; “o consentimento informado deverá ser obtido do paciente, por escrito, antes do início do tratamento” (CFM, 2002). Note-se que nem Clara nem Sofia assinaram qualquer documento concordando em serem submetidas à prática, que no caso de ambas as personagens não tinha qualquer finalidade terapêutica. Tampouco houve anestesia e menos ainda quadro clínico que justificasse o emprego da técnica.

Todos esses apontamentos trazem à tona uma velha discussão. Qual o limite entre a representação ficcional e a realidade? Há quem diga que a arte não tem nenhum compromisso com a realidade. Acreditamos que isso não seja bem assim. Por mais que sejamos a favor da

liberdade de expressão, há uma certa responsabilidade que seria importante no nosso entender, sobretudo, em um produto tão popular quanto a telenovela. Melhor explicando: não há problema em tramas e cenas mirabolantes, como o próprio Carrasco tanto gosta e que tão bem sabe fazer. Um exemplo é Clara trancada no caixão. Dificilmente alguém sobreviveria em tais condições, mas, na novela, tudo pode acontecer. No entanto quando se aborda um determinado grupo social passível de sofrer discriminação, como é o caso do portador de transtornos mentais, é preciso um cuidado redobrado, tanto para não acionar gatilhos em quem padece de uma doença quanto para não reforçar estigmas.

### 7.3 Novela 3 - Orgulho e Paixão

Autor: Marcos Bernstein

Primeira exibição: 20/3/2018 a 24/9/2018

Ano em que a trama se passa: 1910

Personagem relevante com trama na instituição psiquiátrica: Cecília

Responsável pela internação: a própria (internação voluntária), com aval do pai e do marido.

Equipe de saúde: Dr. Maurice (médico alienista), enfermeiros (figurantes, não nomeados)

Como a instituição é nomeada: hospital para alienados, clínica, hospício.

Sinopse: *Orgulho e Paixão* é uma releitura de três obras clássicas da escritora inglesa Jane Austen. Na trama a família Benedito é composta por 5 irmãs, seu pai, e sua mãe que sonha vê-las casadas a qualquer custo. Enquanto Elisabeta, Jane e Lídia são inspiradas e tem os mesmos nomes (ou quase)<sup>104</sup> das personagens de *Orgulho e Preconceito*, as outras duas irmãs, Mariana e Cecília, são inspiradas em outros dois livros de Austen: *Razão e Sensibilidade* e *A abadia de Northanger*, respectivamente.

Para fins desta análise, é a última história que nos interessa aqui. Assim como a protagonista Catherine do romance de Austen, Cecília é uma jovem romântica e sonhadora, apaixonada por livros góticos, e que cria mil fantasias em sua cabeça. No livro, Catherine conhece um rapaz por quem se interessa e a irmã dele, com quem trava amizade. Ela é então convidada para passar um tempo na mansão onde os irmãos moram com o pai viúvo, local que antes era uma abadia. Curiosa, passa a bisbilhotar os cômodos e cria teorias mirabolantes sobre a morte da mãe dos amigos. Na novela, Cecília se enamora e se casa com Rômulo, um jovem médico que mora com o pai em uma mansão cercada de mistérios. Lá vive também a governanta

---

<sup>104</sup> Na obra de Austen, a protagonista se chama Elizabeth e não Elisabeta.



Fani (inspirada em mais um livro de Austen, *Mansfield Park*). Embora Cecília considere Fani uma amiga, a governanta se aproveita da imaginação da moça para se vingar da família do almirante e acaba sendo a responsável indireta pela internação de Cecília em uma clínica psiquiátrica. Para fins de nossa análise, transcrevemos aqui sequências relativas tanto à internação quanto aos momentos que levaram a essa.

### 7.3.1 Novela 3. Primeira Sequência - “Estou louca. Preciso ser internada”: o momento pré-paciente

Tempo de duração: 7 minutos e 49 segundos

Personagens envolvidos: Personagens: Cecília, Rômulo (marido de Cecília), Felisberto, Ofélia e Mariana (pai, mãe e irmã de Cecília, respectivamente), Almirante (pai de Rômulo), Fani (a governanta) e Dr. Jonathan (médico amigo da família).

Contexto: Primeira década do século XX. Cecília casa-se por amor com Rômulo, um jovem e rico médico, e o casal vai morar na sombria mansão do pai dele, um almirante muito severo. Lá vive também Fani, uma jovem governanta que trabalha desde criança na mansão. Amargurada, Fani deseja se vingar da família do almirante pelo modo como foi tratada e por ter tido seu romance com Edmundo, irmão de Rômulo, impedido pelo patriarca. Para tanto, ela se passa pelo fantasma de Josefina, a mãe de Rômulo e Edmundo, supostamente falecida desde que eles eram crianças, e atormenta Cecília. Para piorar, embora ninguém saiba disso, Josefina fingiu a própria morte e, um dia, Cecília a vê em uma viagem a São Paulo. Atordoada com essa situação e com as armações de Fani, ela se desespera ao ver o “fantasma” novamente na mansão. Com o susto, derruba uma vela e quase provoca um incêndio. A partir daí Cecília passa a achar que está louca e teme pôr quem ama em perigo. Ela pede à sua família que a interne e, a contragosto, eles concordam. O marido e o pai da moça a levam para um hospital na capital, recomendado por Dr. Jonathan, médico amigo da família. Transcrevemos aqui o momento pré-internação, pois julgamos que as reações de cada um dos familiares de Cecília, incluindo o sogro, são pertinentes à nossa análise, uma vez que se relacionam com o estigma da loucura e da internação em uma instituição psiquiátrica.

#### CENA 1. SALA DA MANSÃO DO ALMIRANTE. INTERIOR. DIA

CAPÍTULO 60. DE PÉ, NO MEIO DA SALA ESTÃO CECÍLIA, RÔMULO, FELISBERTO, OFÉLIA, MARIANA, FANI E O ALMIRANTE. CECÍLIA ESTÁ CHORANDO. ELA

ENCARA O ALMIRANTE QUE NO FIM DO CAPÍTULO ANTERIOR ACABOU DE DIZER QUE ELA ESTAVA LOUCA.

CECÍLIA – Está certo, eu sinto que eu perdi a capacidade de diferenciar a realidade da imaginação. **Eu estou louca. Eu preciso ser internada.**

OFÉLIA (mãe de Cecília) - Como minha filha, internada? Santa Clara, clareie minhas ideias. Não tô entendendo mais nada.

CECÍLIA – É um hospital para alienados, mamãe.

OFÉLIA – Como?

CECÍLIA - Eu li em um livro que eu achei no consultório de Rômulo. É uma... **é uma maneira de cuidar dos loucos.**

OFÉLIA (abraçando Cecília) – Ai, filha!

MARIANA (irmã de Cecília) – Mas Cecília... Cecília... (para o cunhado, segurando-o) – Cecília não está louca, Rômulo! **Por favor, não permita que façam isso com a minha irmã!** Por favor!

RÔMULO– Por favor! Não tem por que a Cecília ser internada sem sabermos o que está acontecendo.

ALMIRANTE– Você não sabe o que? Pois eu sei. **A sua esposa está louca. Precisa ser internada.** E isso é fato.

FELISBERTO – O senhor não tem coração? Não vê que assim aumenta o sofrimento do seu filho?

CECÍLIA– Papai, o almirante está certo. Eu quase botei fogo na casa.

Dr. JONATHAN – **A internação não é um castigo.** É uma forma de tratamento bem reconhecida. Eu conheço **uma boa clínica em São Paulo.** Vai fazer muito bem pra Cecília.

RÔMULO – **A minha mulher não está louca!** Eu tenho certeza disso!

CECÍLIA – Meu amor, eu tive a visão de um corpo na banheira. Depois eu tive a certeza de que eu me comuniquei com a sua mãe. E então eu a vi caminhando em São Paulo. (segurando as mãos do rapaz e chorando) **Se eu não fosse sua mulher, você teria a mesma certeza de que eu não estou louca?**

RÔMULO NÃO RESPONDE, APENAS ENCARA CECÍLIA COM EXPRESSÃO TRISTE.

DR JONATHAN – Eu vou telefonar para **a clínica.**

RÔMULO (abraçando Cecília e beijando sua cabeça) – Cecília, isso não está certo!

OFÉLIA – Impossível a minha filha internada! Isso não está certo! Não é possível! Imagine, **vai ficar sem poder receber visita,** longe desse ar puro do vale. Não, não está certo. Sem o nosso carinho, isso não tá certo.

MARIANA – Vocês não vão permitir uma barbaridade dessas! (correndo para Felisberto) – Papai, não deixe! Não deixe levarem Cecília! Por favor, papai!

FELISBERTO (acarinhando Mariana) – Calma, calma.

CECÍLIA CHORA ABRAÇADA A RÔMULO E OFÉLIA SE JUNTA AO ABRAÇO. CECÍLIA SE DESPRENDE DO MARIDO E ABRAÇA A MÃE, AINDA CHORANDO.

FANI, AO CANTO, OBSERVA EM SILÊNCIO O QUADRO DE JOSEPHINE, MÃE DE RÔMULO, NA PAREDE E VOLTA A OLHAR A CENA NA SALA.

### CENA 2 – MANSÃO DO ALMIRANTE. INTERIOR. DIA

CAPÍTULO 60. RÔMULO DISCUTE COM O PAI SOBRE CECÍLIA. A CONVERSA VAI PELO MEIO.

RÔMULO – Eu vou pra São Paulo! É claro que eu vou! Eu quero tá do lado da minha esposa!

ALMIRANTE – Você não pode parar sua vida em função dela, meu filho. Pense nos seus pacientes.

RÔMULO – Minha prioridade agora é Cecília.

ALMIRANTE– Você sempre teve a mulher que quis, nunca se apegou a nenhuma delas. **Mas que infortúnio, meu Deus! Você apaixonado por uma louca!**

RÔMULO – Eu não admito que o senhor fale assim da minha mulher!!! Ouviu?

ALMIRANTE – **Meu filho, uma esposa no hospício é um peso pra toda a vida.** Escuta aqui. O casamento é recente. Eu tenho certeza de que com um bom advogado, a gente consegue anular esse casamento.

RÔMULO – O senhor nunca mais diga isso! **Entenda uma coisa. A Cecília vai se curar!** E quando isso acontecer, eu e ela vamos sair dessa casa. Que é o que eu já devia ter feito a muito tempo. Muito tempo!

RÔMULO DÁ AS COSTAS AO PAI E VAI EMBORA. FECHA NA EXPRESSÃO ATORDOADA DO ALMIRANTE.

### CENA 3. QUARTO DE CECÍLIA E RÔMULO NA MANSÃO. INT. DIA

CAPÍTULO 60. CECÍLIA, MARIANA, OFÉLIA E FELISBERTO NO QUARTO. CECÍLIA ARRUMA SUA MALA.

OFÉLIA – **Ninguém me convence que a minha filha precisa de uma internação. São esses livros tenebrosos!** Eu avisei! Quantas vezes eu avisei! Mas quem que me escuta nessa família?! Quem?!

FELISBERTO– Tem certeza de que é isso mesmo que você quer, minha filha?

CECÍLIA – Não há alternativa, papai. Há algo de errado comigo.

MARIANA CORRE E ABRAÇA A IRMÃ.

MARIANA – Não, Cecília! Não vá! Não vá, por favor! **Só de pensar em você trancada, sem poder sair...** Eu tô te pedindo, Não vá!

CECÍLIA – Oh, minha irmã. Não chore. Vai ficar tudo bem. Eu só não posso mais ter esses pensamentos. Só isso.

MÚSICA MELANCÓLICA. MARIANA E CECÍLIA SE ABRAÇAM. OFÉLIA SE SENTA NA CAMA, ENQUANTO FELISBERTO PERMANECE DE PÉ E PÕE A MÃO EM SEUS OMBROS, CONFORTANDO-A.

#### CENA 4. EXTERIOR. FRENTE DA MANSÃO

CAPÍTULO 60. HÁ UMA CHARRETE PARADA ALI, COM CECÍLIA NO ASSENTO DE TRÁS E FELISBERTO NO ASSENTO AO LADO DO COCHEIRO. OFÉLIA E MARIANA A OBSERVAM. RÔMULO ENTRA NA CHARRETE E SE DIRIGE AO COCHEIRO.

RÔMULO – Podemos partir, por favor.

FOCO EM FANI E NO ALMIRANTE OBSERVANDO IMPASSÍVEIS A CHARRETE PARTIR. DEPOIS O FOCO MUDA PARA MARIANA E OFÉLIA. MARIANA SAI CORRENDO E A MÃE CHAMA POR ELA.

OFÉLIA – Aonde você vai? Não retorça mais os meus nervos.

MARIANA (voltando-se para a mãe) – Eu vou espairer, mamãe!

CORTA PARA RÔMULO E CECÍLIA NO INTERIOR DA CHARRETE

CECÍLIA – Rômulo, eu posso te fazer uma última pergunta?

RÔMULO – Nada é pela última vez aqui, Cecília.

Cecília – Você ainda me ama?

RÔMULO – Se eu te amo? Depois de praticamente você assumir que está louca e pedir para ser internada?

A CENA FECHA EM CECÍLIA TENSA. CORTA PARA OS COMERCIAIS.

#### CENA 5. CHARRETE. EXT/INT. DIA

CAPÍTULO 60. CONTINUIDADE IMEDIATA DA CENA ANTERIOR.

RÔMULO (olhando para Cecília) – Se é que possível, Cecília, eu te amo ainda mais. Eu só posso admirar a coragem de quem assume com tanta força uma possível doença ou fraqueza, ainda mais uma tão estigmatizada quanto a mente confusa.

CECÍLIA – Obrigada, meu amor. Obrigada pela compreensão e pelo carinho.

ROMULO – Não é por generosidade. É amor incontido. Já estou com tanta saudade. Mas logo, nós estaremos juntos de novo. Mais fortes do que antes.

TOCA A MÚSICA TEMA DO CASAL (“EU TE AMO TANTO, TANTO, TANTO QUE FAZ DOER NO CORAÇÃO”).

### Análise

Transcrevemos toda essa sequência de cenas, ainda anterior ao momento de internação de Cecília, por nos permitir uma visão sobre o momento que Goffman (2018) descreve como pré-internação e sobre como cada uma das pessoas envolvidas na dinâmica familiar reage ao constatar que o indivíduo necessitará de uma internação psiquiátrica.

*Orgulho e Paixão* (2018) foi uma novela das 18 horas, com uma trama divertida e repleta de doçura. Cecília é, portanto, uma jovem curiosa, meiga e membro de uma família agitada, mas extremamente amorosa, composta por seus pais e mais quatro irmãs. Ela se casa com Rômulo, o homem a quem ama e que também a ama, formando com ele um dos principais pares românticos da novela. Boa, otimista e um pouco ingênua, Cecília não tem inimigos. Seus únicos algozes – ainda que ela mesma não saiba disso – são o sogro, que não aceitou bem o casamento do filho com uma moça de menor poder econômico e Fani, a governanta que a leva a se pensar louca. Vale dizer, entretanto, que mesmo Fani não tem nada propriamente contra Cecília. Sem escrúpulos, ela apenas não se importa de utilizar uma inocente em seu plano de vingança para atingir a família do almirante, ainda que seja uma pessoa que sempre lhe tratou com consideração.

Esse contexto é importante porque influenciará na maneira como cada uma das pessoas que formam o núcleo de Cecília reage à sua internação voluntária. Para começar, marido, mãe, pai e irmãs se opõem à ideia. O único que concorda é seu sogro, que é também uma espécie de vilão. Na contramão de muitas tramas, nas quais o mocinho é internado contra vontade por seus familiares, muitas vezes enganado, os de Cecília lutam contra a vontade dela de se tratar. E, embora o amor que os faz reagir assim seja o mesmo que os leve finalmente a concordar com a internação para o próprio bem da moça, continuam relutantes.

Há algumas reflexões que cabem nesse conjunto de cenas. É bonita a forma como os entes queridos de Cecília a apoiam incondicionalmente, mesmo se ressentindo da decisão da moça e tendo dúvidas se esse seria mesmo o melhor caminho. Porém, embora o público saiba que a mocinha não tem de fato qualquer transtorno mental, tanto ela como os demais personagens – a exceção de Fani – desconhecem as armações que a levaram a acreditar que

sim. Tudo o que sabem é que a moça vem sofrendo com alucinações da supostamente falecida mãe do marido, o que tem lhe provocado enorme angústia. Isso nos leva a refletir sobre o medo do estigma e a negação por parte das pessoas envolvidas, mesmo nos casos em que seus entes queridos realmente precisam de tratamento.

As cenas de *OP* (2018) nos fizeram lembrar de uma cena de outra obra audiovisual, o filme espanhol *Loucura de amor* (2021) no qual um jovem descobre que a menina por quem se sente atraído está internada em uma instituição psiquiátrica e, para conquistá-la, se interna no mesmo local, fingindo ter uma doença mental. Ele se apaixona por ela e é correspondido, mas não consegue entender o que é o transtorno bipolar, doença da qual a moça sofre. Ela não parece louca, não tem nenhum sintoma aparente de perturbação mental, nada muito diferente do que as pessoas chamariam de um pouco “maluquinha”, sem conotações relativas à saúde. O rapaz a convence então de que ela nada tem, não precisa da clínica nem dos remédios, pois é forte e pode viver sem isso. O que ele ignora é que saúde mental não tem a ver com força de vontade. Assim como não se pode exigir que uma pessoa corra com a perna quebrada usando apenas sua determinação, não dá para exigir que alguém com uma doença mental consiga se curar apenas com o poder da mente. No filme então ocorre o óbvio: a moça recai e o protagonista fica assustado quando em uma crise de mania ela sofre um acidente quase fatal. Com remorso, ele conta para a psiquiatra responsável sua participação no incidente e em uma conversa, ao mesmo tempo leve – por se tratar de uma comédia romântica –, mas com uma profundidade que não se encontra tão facilmente no gênero, a médica explica que “o difícil de ter uma doença mental é que esperam que você aja como se não tivesse nada” e que, mais do que cura, a proposta ali era ajudar os pacientes a aceitar quem são e não fingirem estar bem só para agradar os outros.

As palavras da médica do filme nos fizeram pensar que mesmo uma família amorosa como a de Cecília em *Orgulho e Paixão* (2018) pode, em nome desse mesmo amor e de boas intenções, negar a necessidade real de um tratamento psiquiátrico. Trata-se de um tema delicado. Se tal como ocorreu com Clara em *O outro lado do Paraíso* (2017), muitas pessoas foram internadas ao longo dos séculos sem causa justificada, há de se ter cuidado para não cair no extremo oposto. Em alguns casos da chamada vida real, o sujeito precisará de medicação e eventualmente de uma internação temporária. Notemos, porém, que uma internação **não** pressupõe um modelo manicomial, tal como foi visto em *O outro lado do Paraíso* (2017). Em *Orgulho e Paixão* (2018), apesar da resistência dos que cercam Cecília, a clínica é mostrada como uma instituição realmente bem-intencionada, que se preocupa com a melhoria dos internos, em que pese os métodos controversos da época.

Percebemos que nas novelas os vilões tendem a ser a favor do tratamento psiquiátrico, enquanto os mocinhos resistem bravamente a ele. Claro que há uma justificativa. Não é fácil assumir que você ou alguém a quem ama padece de uma doença, ainda mais uma “tão estigmatizada quanto a mente confusa”. E se isso ainda acontece hoje, com CAPS e tratamento ambulatorial, imagine no início do século XX, período em que se passa *Orgulho e Paixão* (2018). Se por um lado, ainda não havia tantas denúncias de maus tratos em instituições psiquiátricas, já existia o estigma da loucura que a internação reforçava. Vemos isso nas palavras do almirante, quando tenta convencer o filho a anular o casamento a fim de não ser para sempre associado a uma esposa louca. É por amor que a família de Cecília resiste à internação, da mesma forma que é por amor que acaba concordando. A moça está tão angustiada e tem tanta certeza de que o tratamento lhe fará bem, que mesmo em dúvida, eles colocam a saúde dela à frente de qualquer preconceito, o que se reforça pela afirmação do marido, que diante do questionamento da esposa, afirma amá-la ainda mais por reconhecer as suas fragilidades e buscar resolvê-las.

As palavras de Dr. Jonathan, representado como um médico correto e um bom amigo, de que “uma internação não é um castigo” confrontam tantas novelas nas quais a internação psiquiátrica é sim uma punição. Outra diferença significativa com a maioria das obras é a internação voluntária. Apesar de a vilã ter armado para a mocinha, não foi a responsável direta por sua internação. Fani sequer tinha como prever que esse seria o resultado das suas tentativas de atormentar a família de Rômulo. Ela não tem qualquer poder de decisão, nem financeiro, nem de parentesco para interferir. Apenas assiste a tudo calada sem revelar o que fez. Não é ela quem tacha a moça de louca e sim o sogro dessa, que também desconhece as artimanhas da governanta. Então temos uma mocinha cuja internação ao mesmo tempo é e não é culpa de um vilão.

Tal como Ademir de *Caminho das Índias* (2009) e ao contrário de Clara de *OLP* (2017), Cecília, como vimos, recebe todo apoio da família. A maior diferença, no entanto, é que Ademir de fato estava doente, e sua mãe, mesmo um pouco inconformada, aceitava o fato. O marido, os pais e as irmãs de Cecília – justificadamente, já que a moça não está doente – demonstram bem mais resistência em aceitar que ela tenha um transtorno mental.

Outro fator interessante para observarmos nessas sequências pré-internação é a forma como Cecília explica para a família o que é uma clínica para “alienados”, referindo-se à novidade que é aquele tratamento e, sendo endossada pelo médico amigo da família, que é quem recomenda a clínica para onde irá. A representação da novela é coerente com a época na qual se passa, descrevendo o tratamento moral, nos moldes propostos por Pinel.

7.3.2. Novela 3. Segunda Sequência - “Uma solução muito radical” – A representação da internação e dos métodos terapêuticos no início do século XX

Tempo de duração: 11 minutos e 24 segundos

Personagens envolvidos: Cecília, Rômulo, Felisberto, Dr. Jonathan, Dr. Maurice

CENA 1. FACHADA DA CLÍNICA PARA ALIENADOS. EXT. NOITE

CAPÍTULO 60. IMAGEM DA FACHADA DA CLÍNICA. UMA CASA DE DOIS ANDARES COM PAREDES PINTADAS DE BRANCO, JANELÕES, LUZES ACESAS NO INTERIOR. ILUMINAÇÃO ESCURA PARA DAR IDEIA DE NOITE.

CENA 2. CLÍNICA PARA ALIENADOS. SALÃO, INT. NOITE

CAPÍTULO 60. FELISBERTO, RÔMULO E CECÍLIA ENTRAM NA INSTITUIÇÃO. PLANO ABERTO PERMITE VER CECÍLIA E FELISBERTO DE BRAÇOS DADOS ENTRANDO NO LOCAL. AO FUNDO. EM PRIMEIRO PLANO UM SALÃO COM MESAS REDONDAS ESPALHADAS, NAS QUAIS ESTÃO OS PACIENTES DA CLÍNICA, TODOS VESTINDO CAMISOLÕES BRANCOS. O ENFERMEIRO CIRCULA POR ENTRE AS MESAS COM UMA BANDEJA DE REMÉDIOS. RÔMULO ENTRA EM CENA E SE POSICIONA AO LADO DA ESPOSA E DO SOGRO. POR TRÁS DELES, PASSA UM FUNCIONÁRIO, VESTIDO DE BRANCO, AMPARANDO UMA PACIENTE. FELISBERTO – Meu Deus, me mata deixar você aqui. Por favor reconsidere, minha filha. RÔMULO – Seu pai tem razão, Cecília. **Você não pertence a este lugar.** Por favor, vamos buscar outra solução!

CECÍLIA – Vai ser melhor assim. **Eu quero me curar o quanto antes.** (olhando para o pai) E voltar sã pra vocês.

DR. JONATHAN CHEGA, COM OUTRO MÉDICO E OS INTERROMPE.

DR JONATHAN – Com licença, esse é o Dr. Maurice. É ele quem vai cuidar do caso da Cecília.

DR MAURICE (se dirigindo a Rômulo) – O senhor deve o ser o marido, Dr. Rômulo, nosso colega. O Dr. Jonatas me contou.

RÔMULO E O MÉDICO APERTAM AS MÃOS

RÔMULO - Muito prazer, Doutor. Esse é o Senhor Felisberto, meu sogro.

Dr. MAURICE (apertando a mão de Felisberto) – Prazer.

FELISBERTO – Como vai?



RÔMULO– Doutor, eu queria dizer, que a minha esposa decidiu se internar por vontade própria, mas eu considero uma solução muito radical.

Dr. MAURICE – Nós faremos os exames e conforme for recomendaremos alta. (voltando-se finalmente para a jovem) Como vai Cecília?

CECÍLIA, ÀS LÁGRIMAS, NÃO RESPONDE.

RÔMULO – Eu vou ficar com ela! Eu não vou te deixar, amor!

Dr. MAURICE– Infelizmente **o nosso horário de visitas é limitado**. Mas fique tranquilo, a sua esposa será muito bem tratada.

RÔMULO (para o médico) – Certo (para Cecília) – Não se preocupe, eu venho te visitar todos os dias. Eu vou providenciar hospedagem em São Paulo para mim e para seu pai.

Cecília – Está bem.

Felisberto – Doutor, eu gostaria de conhecer o quarto em que minha filha vai ficar.

Dr. Maurice – Ah, claro. Pois não, venha comigo. Por aqui.

### CENA 3. CLÍNICA PARA ALIENADOS. ESCRITÓRIO DO DR. MAURICE. INT. NOITE

CAPÍTULO 61. DR MAURICE ESTÁ SENTADO ATRÁS DE UMA MESA E À SUA FRENTE FELISBERTO E RÔMULO. A CONVERSA VAI PELO MEIO.

FELISBERTO – E de que tipo de tratamento o senhor está falando?

DR. MAURICE– Bom, são banhos terapêuticos, terapia do trabalho, sedativos. Pacientes com tendências violentas ficam em isolamento numa ala especial.

FELISBERTO – Doutor, **a minha filha é incapaz de fazer mal a quem quer que seja**. É a criatura mais doce que existe.

DR MAURICE – É, mas consta aqui na ficha de internação que ela provocou um incêndio.

RÔMULO – É, mas não... isso foi um fato isolado. E ela não quis machucar ninguém.

DR MAURICE – Fiquem tranquilos porque nós sempre pedimos autorização pra terapias mais agressivas, como por exemplo, banhos de imersão prolongados em água gelada e coisas desse tip...

RÔMULO (cortando o médico) – Isso eu não admito! Eu não permito que a minha mulher seja submetida a esse tipo de tratamento. Em hipótese nenhuma!

### CENA 4. CLÍNICA PARA ALIENADOS. QUARTO DE CECÍLIA. INT/NOITE

CAPÍTULO 61. FELISBERTO, CECÍLIA E RÔMULO SE DESPEDEM.

FELISBERTO (segurando as mãos de Cecília) - Me parte o coração ir embora sem você, minha filha. É o dia mais triste da minha vida.

CECÍLIA – Não diga isso, papai. Eu vou ficar bem. Prometo.

FELISBERTO SINALIZA QUE SIM COM A CABEÇA E PUXA A FILHA PARA UM BEIJO NA TESTA E UM ABRAÇO, ENQUANTO RÔMULO OBSERVA.

FELISBERTO (PARA RÔMULO E CECÍLIA) – Eu vou deixar vocês à vontade agora.

(para Rômulo) – Te espero lá fora, meu genro.

RÔMULO ACENA QUE SIM PARA FELISBERTO. QUANDO FELISBERTO SAI DE CENA, RÔMULO SE APROXIMA DE CECÍLIA E SE POSICIONA DE FRENTE PARA A MOÇA, QUE CHORA.

RÔMULO – Basta uma palavra sua que saímos os três daqui. Agora. Vamos fazer isso, Cecília! Nós podemos fazer uma viagem! Eu tenho certeza de que vai lhe fazer bem.

CECÍLIA – Você foi a melhor coisa que me aconteceu na vida. E eu quero que você seja capaz de dizer o mesmo sobre mim, entende?

ROMULO (chorando) – Não diga isso, Cecília. Você é tudo pra mim.

CECÍLIA SORRI EM MEIOS ÀS LÁGRIMAS.

RÔMULO – Antes de te conhecer, eu não sabia o que era o amor. Eu era um menino imaturo, incompleto...

CECÍLIA – Então deixe que eu me cure! Que eu me trate. E que eu volte pra você inteira. A companheira que você merece.

RÔMULO (se aproximando de Cecília, a abraçando e acariciando os cabelos dela) – Ah, meu amor. Eu venho te visitar todos os dias. E quando não estiver aqui, eu vou estar pensando em você.

CECÍLIA – Como eu te amo, meu marido!

RÔMULO – Também

UMA ENFERMEIRA ENTRA EM CENA E SE APROXIMA DO CASAL.

ENFERMEIRA – Desculpe interromper, mas o horário de visitas acabou.

A ENFERMEIRA SAI DE CENA E COMEÇA A TOCAR A MÚSICA ROMÂNTICA, QUE É TEMA DO CASAL DE MOCINHOS. RÔMULO, COM OS OLHOS LACRIMEJANTES, ENXUGA AS LÁGRIMAS DE CECÍLIA COM A PALMA DA MÃO E LHE DÁ UM BREVE BEIJO NA BOCA. A SEGUIR ELE SAI.

RÔMULO – Até amanhã, meu amor.

CECÍLIA O OBSERVA SAINDO. CORTE SECO PARA UM MÉDICO OU ENFERMEIRO FECHANDO A PORTA DO QUARTO DA MOÇA LOGO QUE RÔMULO SAI. A MÚSICA AINDA TOCA: (EU TE AMO TANTO/TANTO/TANTO QUE FAZ DOER NO CORAÇÃO/É

COMO O SOL DA SOLIDÃO/QUEIMANDO/ NÃO ME PERGUNTO MAIS POR QUE EU GOSTO DE VOCÊ)

CENA 5 CLÍNICA PARA ALIENADOS. SALÃO COMUNITÁRIO. INT. DIA

CAPÍTULO 62. PLANO ABERTO DO SALÃO COM ALGUNS PACIENTES SENTADOS EM MESAS ESPALHADAS POR ALI. AOS POUCOS O PLANO SE ABRE E VEMOS CECÍLIA EM UMA MESA AOS FUNDOS, SENTADA SOZINHA. ASSIM COMO OS DEMAIS PACIENTES, ELA USA UM CAMISOLÃO BRANCO. UM ENFERMEIRO PASSA COM UMA BANDEJA DE REMÉDIOS. A CÂMERA SE MOVE MAIS AINDA COM UM TRAVELLING E VEMOS A PORTA DA CLÍNICA, POR ONDE ENTRAM ELISABETA E JANE, AS IRMÃS DE CECÍLIA. ELAS SEGUEM DIRETO PARA A MESA DE CECÍLIA, QUE SE LEVANTA AO VÊ-LAS.

ELISABETA – Cecília! (abraçando Cecília, afobada) – Cecília, que absurdo é esse? Você não é louca, minha irmã!

CECÍLIA (chorando) – Eu também custei a acreditar, Elisa!

JANE DÁ UM BEIJO NA BOCHECHA DE CECÍLIA E A AMPARA.

CECÍLIA (continuando) – Eu presenciei muitas coisas estranhas naquela casa. E aqui em São Paulo também, você se lembra?

ELISABETA – Eu tenho certeza de que pra todas elas, existe uma explicação plausível!

JANE (tirando os cabelos do rosto da irmã e lhe fazendo um carinho) – Para as que não tem, deve ser apenas um sonho seu, minha pequena.

ELISABETA – Se depender de mim, eu vou entender e investigar direitinho o que está acontecendo (olhando ao redor, enquanto segura as mãos de Cecília). **Estão te tratando bem aqui?**

CECÍLIA SINALIZA QUE SIM, COM AS LÁGRIMAS ESCORRENDO PELAS BOCHECHAS.

CECÍLIA – Melhor do que naquela casa. Parecia que tinhas olhos, mãos, boca. Pra me engolir. RÔMULO APARECE NA PORTA E SE DIRIGE PARA A MESA ONDE CECÍLIA E AS IRMÃS SE ENCONTRAM.

ROMULO – Ai, que bom, meu amor.

ROMULO BEIJA CECÍLIA E DEPOIS SE DIRIGE A ELISABETA E JANE.

ROMULO – Meninas, que bom que vocês vieram. Eu tenho certeza de que a presença de vocês revigora muito Cecília.

JANE BEIJA A IRMÃ NAS TÊMPORAS, CARINHOSA.

RÔMULO – O médico só permite duas visitas por vez, então eu espero lá fora.

ELISABETA – Não, pode deixar. Nós já estamos de saída. Mas eu **pretendo visitar a minha irmã diariamente**. Está bem (voltando-se para Cecília) – Cecília, me ouve. Duvide de tudo. Menos de você. Está me ouvindo?

CECÍLIA (chorando) – Sim.

JANE E ELISABETA ABRAÇAM CECÍLIA, QUE AINDA CHORA

CECÍLIA – Que saudade!

JANE (sussurrando) – Vai ficar tudo bem.

ELISABETA – Voltamos aqui.

CECÍLIA – Tá bem.

JANE (beijando a mão de Cecília) – Te amo. Tenho que ir.

ELISABETA E JANE SAEM DEIXANDO CECÍLIA COM O MARIDO. RÔMULO SE APROXIMA DA ESPOSA E LHE FAZ UM CARINHO.

RÔMULO – Estava com tanta saudade de você, meu amor.

AO FUNDO, VEMOS UM ENFERMEIRO ENTRANDO PELA PORTA E SE DIRIGINDO PARA OUTRO CANTO, ENQUANTO RÔMULO E CECÍLIA SE BEIJAM.

#### CENA 6 – CLÍNICA PARA ALIENADOS.VARANDA. EXT. DIA

CAPÍTULO 62. ELISABETA E CECILA CAMINHAM PELA VARANDA DA CLÍNICA. ESTÃO SORRINDO E CONVERSANDO.

ELISABETA – Você consegue continuar linda mesmo nas maiores dificuldades.

CECÍLIA – Será que eu finjo bem? Você com certeza não. Está triste, eu estou vendo. Mesmo bancando a durona como sempre.

ELISABETA (escondendo um livro com as mãos nas costas) – Eu estou é muito feliz de te ver assim. Mais coradinha e muito mais animadinha do que ontem. Isso que você ainda nem viu o meu presente (trazendo o livro para frente de Cecília) – Tcharam!

CECÍLIA (rindo entusiasmada e pegando o livro) – Que maravilha, Elisa! Não sabe como isso vai recheiar os meus dias!

DR. MAURICE SE APROXIMA E TOMA O LIVRO DAS MÃOS DE CECÍLIA QUE REAGE.

CECÍLIA – Não!

DR. MAURICE – Desculpa, mas livros não são permitidos aqui.

ELISABETA – Hã? **Como assim? Nada pode ser mais terapêutico do que literatura!** Ajuda a liberar os sentimentos, ter novas percepções.

DR. MAURICE – Por isso mesmo, senhorita. **Os livros são um poderoso transformador do padrão mental** (apontando para Cecília) – Principalmente para pacientes que confundem ficção com realidade.

ELISABETA – Eu quero falar com o diretor!

CECÍLIA – Deixa, Elisa! Quem sabe ele não tem razão? Não foram mesmo os livros que me deixaram assim?

ELISABETA – Cecília, pelo amor de Deus! Você está ótima, lúcida. (para o médico, exaltada)  
– E desde quando os livros fazem mal a alguém?

DR MAURICE (para Elisabeta) – Por favor, senhorita, eu peço que se retire.

CECÍLIA – Não!

DR MAURICE – Nós não podemos deixar nada que altere o estado emocional dos nossos pacientes.

ELISABETA – Está bem. Eu volto amanhã! (abraçando Cecília) – Fique bem, minha irmã!

ELISABETA SAI, MAS DEPOIS SE VOLTA NOVAMENTE PARA O MÉDICO E ARRANCA O LIVRO DAS MÃOS DO HOMEM ANTES DE PARTIR.

ELISABETA – Com licença!

#### CENA 7. CLÍNICA PARA ALIENADOS. PÁTIO. EXT/DIA

CAPÍTULO 64. ELISABETA CONVERSA COM CECÍLIA E COM MARIKO, MÉDICA DE SUA CONFIANÇA, QUE LEVOU PARA AVALIAR A SAÚDE MENTAL DA IRMÃ. A CONVERSA VAI PELO MEIO.

CECÍLIA – Eu sinto falta de Rômulo. Mas não daquela casa.

MARIKO – E os medos que você sentia antes?

CECÍLIA – Agora só me aparecem em sonhos. Durante o dia eu consigo conter a ansiedade.

MARIKO (para Elisabeta) – Nessa avaliação extraoficial, a sua irmã me parece... ótima! A atmosfera da clínica, alguns limites mais severos, é que podem estar deixando Cecília cabisbaixa.

CECÍLIA – Mas não é essa a intenção deles? Conter os nossos ânimos e os nossos anseios?

ELISABETA – Cecília do céu, você não precisa ser contida! Você só precisa de... afeto, carinho, compreensão.

MARIKO – Mas se ela está encontrando certa paz aqui é bom que fique um pouco mais. Até se fortalecer.

CECÍLIA – Confesso que seria mais fácil se eu tivesse uma distração.

ELISABETA OLHA PARA OS LADOS. PONTO DE VISTA DA MOÇA OBSERVANDO A CLÍNICA. UMA ENFERMEIRA DE COSTAS, DISTRAÍDA COM OUTRA PACIENTE. TRILHA UM POUCO MAIS ALEGRE, DANDO IDEIA DE ALGUMA ESTRÍPULIA DE ELISABETA. ELA COLOCA O DEDO INDICADOR SOBRE OS LÁBIOS, PEDINDO SILÊNCIO. EM SEGUIDA LEVANTA A BAINHA DA SAIA E MOSTRA A CECÍLIA O LIVRO PRESO EM SUA MEIA-CALÇA COM UMA CINTA.

CECÍLIA – Elisa!

FOCO EM ELISA TIRANDO O LIVRO DA CINTA E PASSANDO-O DISFARÇADAMENTE PARA CECÍLIA.

CECÍLIA (rindo) - A doida aqui é você!

ELISABETA (rindo) – Doida cuidando de doida!

CECÍLIA (felicíssima) – Um livro do Sherlock Holmes!

PLANO DETALHE DAS MÃOS DE CECÍLIA FOLHEANDO O LIVRO SOBRE O COLO.

ELISABETA – O seu detetive preferido pra você investigar tudo que tem nessa sua cabecinha cheia de ideias. Esconde! Esconde!

MARIKO (virando de lado) – Eu não tô sabendo de nada, gente.

CECÍLIA E ELISABETA RIEM, ATÉ CECÍLIA FICAR MAIS SÉRIA E SEGURAR AS MÃOS DA IRMÃ.

CECÍLIA – E você não me engana. Outro dia estava ali cabisbaixa. Agora está assim, a mesma Elisabeta de sempre.

ELISABETA – A vida é assim, minha irmã. Uns dias de perda, uns dias de ganho. Ontem uma porta se fechou para mim, mas hoje você não imagina quanta coisa se abriu. Inclusive esse seu sorriso lindo!

CECÍLIA RI ALTO E BEIJA AS MÃOS DA IRMÃ

CECÍLIA – Que saudade!

Imagem 36 - Cecília conversa com Elisabeta e Mariko



Legenda: Novela Orgulho e paixão (2018)<sup>105</sup>.  
Fonte: Globoplay, 2023.

CENA 8. CLÍNICA DE ALIENADOS. QUARTO DE CECÍLIA. INT. NOITE

CAPÍTULO 66. VESTIDA COM O CAMISOLÃO BRANCO, CECÍLIA LÊ O LIVRO QUE A IRMÃ LHE ENTREGOU ESCONDIDO. A PORTA SE ABRE, O MÉDICO ENTRA COM UMA BANDEJA DE REMÉDIOS. CECÍLIA ESCONDE O LIVRO EMBAIXO DO TRAVESSEIRO.

MÉDICO – Vim ver como está a paciente e dar os remédios

CECÍLIA- **Remédios...** eu queria dizer pro doutor que eu me sinto pronta pra ter alta.

O MÉDICO CAMINHA NA DIREÇÃO DE CECÍLIA, VÊ O LIVRO ESCONDIDO E O PEGA.

MÉDICO – Mas o... o que significa isso?

CECÍLIA – É só um livro, que mal que tem?

MÈDICO – A senhora sabe que está proibida de ler. Isso perturba sua noção de real e de fantasioso.

CECÍLIA SE LEVANTA E AUMENTA UM POUCO A VOZ, EXALTADA

CECÍLIA – Mas não há problema nenhum com a leitura!

MÈDICO – Ah, agora a senhora quer saber mais do que os médicos!

CECÍLIA – Não! Não quero! Eu só não vejo problema em um livro.

MÉDICO – A senhora está se descontrolando. Eu **acho melhor levá-la para o isolamento.**

CECÍLIA – Não! Não! Isolamento não! Não vou!

<sup>105</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Globoplay. Acesso em: 20 maio 2023.

O MÉDICO PEGA CECÍLIA PELOS BRAÇOS, ELA TENTA SE DESVENCILHAR SEM SUCESSO.

CECÍLIA – Não vou! Me solta! Me solta!

PLANO ABERTO, TEMOS UMA PANORÂMICA DO QUARTO ENQUANTO O MÉDICO ARRASTA A PACIENTE PELA MÃO PARA FORA DO QUARTO. CORTA PARA ESCADA DA CLÍNICA. CECÍLIA ESTÁ ALGUNS DEGRAUS ACIMA E O MÉDICO ALGUNS DEGRAUS ABAIXO. ELE CONTINUA PUXANDO A MOÇA PELAS MÃOS, SOB O OLHAR DE UMA PACIENTE NA CADEIRA DE RODAS E UMA ENFERMEIRA.

CECÍLIA – Me solta! Eu não vou pro isolamento! Me solta!

ELES DESCEM AS ESCADAS, SEMPRE COM O HOMEM PUXANDO A MOÇA E VÃO PERCORRENDO OUTROS CÔMODOS. PASSAM POR UMA SALA DE JANTAR ONDE HÁ PESSOAS SENTADAS, UMA DELAS SE LEVANTA.

CECÍLIA- Eu estou pensando claro. Eu estou pensando bem. Eu decidi ter alta.

MÉDICO – Alta? Desobedecer às regras é sinal de desequilíbrio.

O HOMEM LEVA CECÍLIA PARA FORA DA CLÍNICA. ELES CHEGAM À VARANDA.

CECÍLIA – Era só um livro! Me solta!

RÔMULO APARECE NA VARANDA DA CLÍNICA E VÊ CECÍLIA SENDO ARRASTADA POR DR. MAURICE.

RÔMULO – Que isso?!

RÔMULO VAI ATÉ O MÉDICO E CECÍLIA E EMPURRA O HOMEM. CECÍLIA SE ABRIGA ATRÁS DO MARIDO.

RÔMULO – Que isso? Larga a minha mulher, seu estúpido! Que absurdo é esse?

MÉDICO – Ela desobedeceu às regras. Ela estava lendo e sabia que isso era proibido.

RÔMULO – Pois foram os livros e a imaginação dela que me conquistaram de vez. Achava essa regra uma idiotice, agora tenho certeza. O senhor nunca mais se atreva a encostar na minha mulher (voltando-se para Cecília) – Você está bem, meu amor?

CECÍLIA – Estou ótima. E pronta pra ir para casa.

RÔMULO (feliz) – Ótimo! Então vá buscar as suas coisas.

MÉDICO – Como médico eu recomendo que fique e acabe ordenadamente o tratamento.

RÔMULO – Pois é como médico que eu estou lhe dizendo, Cecília está de alta! (para Cecília) – Olhe, amor, vá buscar suas coisas. Sua irmã está lá fora lhe esperando.

CECÍLIA ESTENDE AS MÃOS PARA O MÉDICO.

CECÍLIA – Meu livro, por favor.



DR. MAURICE HESITA, MAS ACABA POR ENTREGAR O LIVRO À CECÍLIA. ELA O PEGA E ENTRA PELA PORTA, SAINDO DE CENA. MAURICE E RÔMULO PERMANECEM SOZINHOS NO CORREDOR EMBALADOS POR UMA MÚSICA TENSA.

RÔMULO (tirando o chapéu) – Fim do tratamento. **Quanto eu lhe devo?**

### Análise

Em *Orgulho e Paixão* (2018), temos a representação de uma situação que, em sua pesquisa, Goffman (2018) constatou ser bem rara, o do paciente que busca voluntariamente a internação em uma clínica psiquiátrica. De acordo com o autor, isso se dá quando o indivíduo entende que estava

perdendo a cabeça ou o controle de si mesmo. Essa visão de si mesmo parece ser uma das coisas mais amedrontadoras que podem ocorrer em nossa sociedade, principalmente, porque tende a ocorrer em um momento em que a pessoa está, de qualquer forma suficientemente perturbada para apresentar o tipo de sintoma que ela mesma pode ver (GOFFMAN, 2015, p.114)

Na novela, Cecília está tão angustiada por supostamente estar alucinando, que insiste em ser internada em uma clínica de alienados, o que, na época em que se passa a trama, poderia ser considerado um tratamento moderno. Assim, quando chega à instituição e o marido lhe diz que ela “não pertence” ao local, a mocinha teima em permanecer pois quer “se curar”. É justificável pensarmos que qualquer pessoa razoável agarraria a possibilidade de cura para uma doença que julga ter. E naquele contexto essa parece ser a melhor chance de Cecília aos olhos da própria. Também é interessante quando Rômulo diz à esposa que ela “não pertence” àquele local. Afinal o que seria essa noção de pertencimento? Alguém pertenceria a um hospital tal como pertence a uma família ou a um clube? Vemos então como a representação de uma instituição para tratamento de saúde mental tende a ser diferente da representação de um espaço de tratamento para males físicos, sobretudo, pela questão da temporalidade. Dificilmente alguém que se interna por um curto período vai questionar se pertence ao local, pois sabe que se trata de uma situação transitória.

Não podemos deixar de notar que Dr. Maurice, o médico que virá a ser o responsável pelo tratamento de Cecília, se dirige ao pai e ao marido da personagem e em nenhum momento à própria moça. No entanto, Cecília está lúcida, orientada e seria capaz de responder às perguntas que lhe fossem feitas. Hall (2016, p.79) nos mostra como em certos momentos

históricos algumas pessoas tiveram o poder de falar pelas outras e cita o caso dos médicos homens que falavam por suas pacientes loucas no final do século XIX, época muito próxima a que se passa a novela em questão. Por outro lado, não temos como desconsiderar que acontece algo bem parecido em *O outro lado do Paraíso* (2017), que era contemporânea. Logo, há uma dupla questão aí, pois a ausência de interesse do médico em conversar com Cecília não está relacionada somente à sua condição de paciente psiquiátrica em 1910, mas, também, ao gênero. São os homens que tutelam a mulher e tornam-se responsáveis por ela. Na cena em que os procedimentos terapêuticos são explicados, Cecília sequer está presente, ainda que seja a maior interessada no assunto.

Interessa-nos ainda notar que o médico tranquiliza o marido e o pai de Cecília, comprometendo-se a pedir autorização para o emprego de técnicas mais agressivas no tratamento da paciente. Temos aqui uma diferença com novelas nas quais os pacientes são simplesmente amarrados em camisas de força ou submetidos a métodos mais controversos sem qualquer concordância explícita deste ou dos seus familiares. Contudo, mais adiante, este mesmo médico por muito pouco não isola a moça como castigo por ter desobedecido a regra de não ler durante a estadia da clínica. Ao que parece, o isolamento para ele não configura algo agressivo. Aliás, configura que a paciente é que foi agressiva já que na conversa com Rômulo e Felisberto, Maurice os havia garantido que esse era um recurso empregado apenas com pacientes desse tipo.

Nesta sequência grifamos também as passagens em que Rômulo diz que se manterá por perto e na cidade para dar ao telespectador uma dimensão sobre o local no qual fica a clínica. Aqui não se trata mais de um casarão isolado em um penhasco, mas de um espaço no coração da cidade e ao qual familiares têm fácil acesso. Embora na sequência 1 a mãe de Cecília tenha lamentado o fato de a filha ficar isolada e sem receber visitas, na prática, não é isso o que ocorre. Mesmo com a limitação do número de visitantes e dos horários, a moça pode contar com a companhia do marido e das irmãs que moram em São Paulo durante todo o período em que permanece na clínica

Como a última cena da sequência deixa claro, Cecília foi internada em uma clínica particular, o que é coerente, já que na novela, embora seja de uma família de classe média baixa, se casa com um homem rico e, embora haja restrições, há também certa liberdade garantida à mocinha naquele espaço. Aqui parece existir uma mistura entre as representações empregadas nas novelas 1 e 2. Se *Caminho das Índias* (2009) buscava, por meio de uma campanha de conscientização, esclarecer o telespectador sobre a esquizofrenia e usava o espaço da instituição psiquiátrica para atingir essa finalidade, *Orgulho e Paixão* (2018), tal como *O outro lado do*

*Paraíso* (2017), não está preocupada em ser didática. Ao mesmo tempo, assim como em *Caminho das Índias* (2009), somos apresentados a uma instituição que realmente objetiva tratar Cecília e não apenas aprisioná-la. Claro que podemos questionar o fato de a moça permanecer internada, mesmo sem nenhuma crise que justifique isso, porém, novamente precisamos nos lembrar da época em que a trama se passa, o que é representado não apenas pela internação, mas também pelo uso de uniforme (um camisolão) e dos métodos terapêuticos empregados.

Hoje pode soar bizarro relacionar uma doença mental à leitura de romances, o que é feito não apenas pelo médico, mas também pela mãe de Cecília, como vimos na primeira sequência. Entretanto, sabemos que houve épocas em que era exatamente isso que acontecia. No levantamento que Appignanesi (2011) fez dos prontuários de mulheres que, no século XIX, foram consideradas desequilibradas e internadas em instituições psiquiátricas, o estudo e a leitura apareciam ao lado de categorias como ciúme e amor como possíveis causas da loucura.

A vida, ao que parece, leva à loucura. **Ler pode até ser pior. Para as mulheres, à medida que o século passa, certas atividades são particularmente perigosas**, como os vitorianos advertem. As causas físicas da insanidade raramente parecem mais identificadas. Sim, existe apoplexia, mas as causas físicas também incluem **excesso de estudo**, de trabalho, satisfação excessiva dos desejos e a categoria vitoriana da masturbação (APPIGNANESI, 2011, p. 60)<sup>106</sup>.

Vemos, mais uma vez, portanto, uma novela usando elementos da História para construir sua narrativa.

Voltando à comparação das três novelas vistas até aqui, há uma diferença interessante a ser apontada no que tange ao contato com o mundo exterior. Clara estava aprisionada, não recebia visitas, tinha como única amiga e aliada Beatriz e, assim, encontrou um refúgio contra a perda da sanidade. Tarso e Ademir faziam tratamento ambulatorial e, portanto, mantinham a interação com a cidade e o meio social no qual viviam. Já Cecília não sai, mas recebe visitas frequentes da irmã e do marido, o que serve para mover sua trama para frente, mas também ilustra que ela não perdeu totalmente o contato com o mundo exterior. Elisabeta, Jane e Rômulo lhe trazem notícias do que ocorre dos lados de fora dos muros da instituição. Ela pôde, inclusive, ter direito a uma segunda avaliação médica feita por Mariko.

Em *OP* (2018), Cecília não recebe eletrochoques, tampouco o método da eletroconvulsoterapia chega a ser mencionado<sup>107</sup>. No entanto, além de serem mencionados outros métodos utilizados nos primórdios da psiquiatria, como os banhos gelados, ela por muito

---

<sup>106</sup> Grifo nosso.

<sup>107</sup> Mesmo porque sequer existia na época em que a trama de *Orgulho e Paixão* se passa.

pouco escapa de uma punição ao ser flagrada pelo médico com um livro. O profissional diz textualmente que ela desobedeceu às regras e por isso tem que ser punida com o isolamento. Novamente temos o tratamento psiquiátrico associado à punição. Só que aqui a punição não é a própria internação e sim o isolamento por desobedecer às regras. Isso nos leva à questão abordada por Goffman sobre a carreira moral de um paciente internado em uma instituição mental. Tudo leva a crer que, se permanecesse ali por mais alguns capítulos, Cecília precisaria aprender a obedecer às normas ou sofreria as consequências, afinal, segundo o médico, “desobedecer às regras é sinal de desequilíbrio”. Podemos, inclusive, pensar que, se uma das principais características dessa mocinha é o amor pelos livros, o fato de ser proibida de ler se enquadraria como um dos elementos da mortificação do eu dos quais Goffman fala. Nesse quadro a pessoa é despojada não apenas das roupas, mas de seus hobbies e o que há de mais fundamental na sua personalidade. Mais uma vez, lembramos, porém, que a representação do médico aqui não é a de um profissional mercenário e egoísta, ele acredita mesmo estar fazendo o bem para sua paciente.

Como vimos, de acordo com Goffman (2018, p.115), quando a pessoa passa a se ver como mentalmente desequilibrada, a entrada no hospital pode, por vezes, trazer alívio. Na cena em que Elisabeta, irmã de Cecília, leva uma médica de fora para avaliá-la, temos uma representação disso quando a paciente relata se sentir mais segura na clínica do que se sentia na mansão onde mora com o marido e o sogro. A clínica assume um lugar de refúgio, ainda que a mocinha mencione a falta de distrações. Ao ser impedida de “viajar” através dos livros, Cecília tem tolhida uma parte importante de sua personalidade, a de uma leitora ávida por conhecimento e apaixonada por histórias de ficção. O ócio tedioso do qual a mocinha se queixa nos remete mais uma vez ao conceito de instituições totais, nas quais tudo é reduzido ao estritamente necessário. E “reduzir ao estrito necessário numa habitação física convida a reduzir ao estrito necessário a vida dos que nela habitam” (SENNETT, 2018, p.156). Não há mais espaço para outros desejos que não a satisfação de necessidades primitivas na instituição psiquiátrica aqui representada, ainda que o próprio tratamento seja em si mesmo um desejo da personagem.

#### **7.4 Novela 4 – Além da ilusão**

Autora: Alessandra Poggi

Primeira Exibição: 07/2/2022 a 19/08/2022

Período no qual se passa a trama: entre as décadas de 1930 e 1940

Local: Campos dos Goytacazes, interior do Rio de Janeiro

Personagem internado: Matias

Responsável pela internação: Violeta (esposa)

Como a instituição é nomeada: sanatório

Sinopse: O mágico Davi é acusado injustamente de assassinato e preso devido à morte da Elisa, sua namorada. Anos depois ele assume uma nova identidade e se aproxima de Dorinha, irmã da moça, enquanto tenta provar sua inocência. O assassino verdadeiro de Elisa é o próprio pai, Matias. Com problemas de locomoção, seu joelho falhou quando tentou atirar em Davi ao flagrá-lo com a filha, o que o fez errar o alvo e acertá-la. Desde então, passou a alucinar com ela e a desenvolver sintomas de esquizofrenia.

#### 7.4.1 *Novela 4. Primeira Sequência - “Feito um bicho indo para o abate!” - Matias é internado*

Tempo de Duração: 6 minutos e 27 segundos

Personagens envolvidos: Matias, Violeta, Leônidas, Eugênio, equipe de enfermagem (não nomeados) , médico (não nomeado).

Contexto: Logo nos primeiros capítulos, após matar a própria filha, Elisa, por engano e incriminar o namorado da moça, Matias, um juiz corrupto, passa a ter surtos psicóticos, muitos dos quais envolvendo alucinações com a menina morta. Vários anos depois do assassinato, em um surto Matias sequestra uma criança, a coloca em um barril e quase a afoga no rio. A criança é salva por Rafael (na verdade Davi, o namorado de Elisa que fugiu da cadeia e assumiu outra identidade) e por Leônidas, um empregado da fazenda de Matias, que esconde um segredo: é um ex-estudante de medicina, que prega o tratamento humanizado, mas que largou a faculdade e mudou de cidade ao ter seu coração partido pela ex-namorada, que o trocou pelo próprio pai. Leônidas se interessa pelo caso de Matias e passa a atuar como cuidador dele. Após a quase tragédia, Violeta, a esposa de Matias, toma a decisão de interná-lo em uma instituição psiquiátrica.

#### CENA 1. SANATÓRIO. EXT. DIA

CAPÍTULO 39. APÓS UM STOCK SHOT COM IMAGENS DAS PRAIAS DO RIO DE JANEIRO, CORTA PARA CENAS DO SANATÓRIO. IMAGENS DO PISO DO CHÃO DA CLÍNICA, UM LONGO CORREDOR. A CÂMERA SOBRE AOS POUCOS ATÉ VERMOS LEÔNIDAS E EUGÊNIO AMPARANDO MATIAS. ATRÁS DELES, SEGUE VIOLETA.

MATIAS – Eu não quero ficar, não quero.

LEÔNIDAS – Eu sei. Não vai demorar.

MATIAS – Eu não quero ir ... Eu não quero ir... **eu tenho medo dos homens de branco.**

VIOLETA (apoiando as mãos nos ombros do marido, tentando acariciar o rosto dele) – Só por um tempo, meu bem. Quando você estiver melhor, você volta pra casa, meu querido. Eu te prometo.

CORTA PARA DOIS HOMENS VESTIDOS TODOS DE BRANCO, COM CHAPÉUS DE ENFERMEIROS, DESCENDO AS ESCADAS E VINDO NA DIREÇÃO DO GRUPO. REAÇÃO ASSUSTADA DE MATIAS. ELE DÁ UM SOBRESSALTO, TENTA IR PARA TRÁS E DEPOIS SE DEIXA SER ABRAÇADO PELA ESPOSA.

MATIAS – Não deixa. Não deixa eles me levarem.

PLANO DOS DOIS ENFERMEIROS SE APROXIMANDO. CORTA PARA VIOLETA ABRAÇANDO MATIAS ENQUANTO LEÔNIDAS O CONFORTA COLOCANDO AS MÃOS NO OMBRO DO AMIGO E EUGÊNIO OBSERVA.

VIOLETA – Me corta o coração te ver assim, meu bem (acariciando o rosto de Matias, que chora nos ombros dela). Mas é pro seu bem, viu? É pro seu bem.

VIOLETA FAZ SINAL PARA QUE OS ENFERMEIROS SE APROXIMEM.

MATIAS – Não!

ENFERMEIRO 1 – Por favor, senhor, nos acompanhe

MATIAS (resistindo) – Não! Não, não!

OS DOIS ENFERMEIROS LEVAM MATIAS, CADA UM SEGURANDO UM DOS BRAÇOS DO HOMEM.

MATIAS – Eu sou juiz! Eu sou juiz! Eu nunca perco!

Imagem 37 - Matias chega ao sanatório levado pela esposa Violeta, Leônidas e Eugênio



Legenda: Novela Além da ilusão (2022)<sup>108</sup>.  
Fonte: Globoplay, 2023.

OS ENFERMEIROS SOBEM AS ESCADAS COM MATIAS. REAÇÃO DESOLADA DE VIOLETA. ELA SE JOGA NO BANCO DE FERRO QUE HÁ NO LOCAL, SE APOIANDO NELE. EUGÊNIO SE SENTA AO SEU LADO. LEÔNIDAS OLHA NA DIREÇÃO PARA ONDE OS ENFERMEIROS LEVARAM MATIAS. AINDA OUVIMOS OS GRITOS DE MATIAS E SUA VOZ CHAMANDO POR VIOLETA, MESMO FORA DE QUADRO. CORTA PARA MAIS UM TAKE DOS ENFERMEIROS LEVANDO MATIAS E DE VOLTA PARA VIOLETA.

VIOLETA (para Eugênio, chorando) – Coitado. Será que eu estou tomando a decisão certa, Eugênio? (secando as próprias lágrimas) – Às vezes, eu me sinto uma megera.

EUGÊNIO – Não, não. Você não é uma megera. O Matias colocou a vida de uma criança em risco, Violeta. Ele não poderia continuar na fazenda.

LEÔNIDAS (de pé) – É, mesmo assim é difícil não ficar com o coração apertado vendo o doutor desse jeito. **Indo feito um bicho pro abate.**

VIOLETA CHORA MAIS AINDA, COLOCA A CABEÇA ENTRE AS MÃOS E SOLUÇA. EUGÊNIO A ABRAÇA.

EUGÊNIO – Não. Não fica assim. Você não está sozinha.

VIOLETA SE DESVENCILHA DO ABRAÇO DE EUGÊNIO E SECA OS OLHOS, TENTANDO SE RECOMPOR. LEÔNIDAS DÁ UM PASSO À FRENTE AINDA OLHANDO NA DIREÇÃO PARA ONDE MATIAS FOI LEVADO. AO FUNDO, NO AMPLO JARDIM DA CLÍNICA, VEMOS A IMAGEM DE UM CASAL, SENTADO A

<sup>108</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Globoplay. Acesso em: 20 maio 2023.

UMA MESA, CONVERSANDO. VIOLETA SE LEVANTA, ENXUGANDO AS LÁGRIMAS.

VIOLETA – Precisamos voltar logo pra fazenda. Eu... não quero dirigir à noite.

LEÔNIDAS (voltando-se para Violeta) – Eu posso passar uns dias aqui, dona Violeta?

VIOLETA (espantada) – **Aqui no Rio de Janeiro?** Fazendo o quê?

LEÔNIDAS – Eu quero dar uma olhada nesse **sanatório**. Quero ver se o Dr. Matias vai ser bem tratado. E eu penso que as minhas visitas podem ajudar no tratamento.

VIOLETA DÁ UM SORRISO TRISTE.

VIOLETA – Sua oferta me comove, Leônidas. O Matias não poderia ter um amigo mais fiel e dedicado. Mas onde você vai se hospedar? Como vai se alimentar?

LEÔNIDAS – Eu dou um jeito.

EUGÊNIO MEXE NO PALETÓ E TIRA UMA CARTEIRA DALI.

EUGÊNIO – Eu... eu tenho alguns cruzeiros (ele conta o dinheiro sob o olhar emocionado de Violeta). Eu acho que essa quantia é o suficiente (contando e constatando) – É, essa quantia é o suficiente para uma pensão completa por alguns dias.

EUGENIO ENTREGA O DINHEIRO PARA LEÔNIDAS, QUE O ACEITA E GUARDA NO PRÓPRIO BOLSO.

EUGÊNIO (continuando) – E também pra voltar à fazenda.

LEÔNIDAS – Eu só vou voltar quando o doutor tiver bem. Eu só arredo o pé daqui quando ele tiver alta. Uma boa viagem pra vocês.

VIOLETA – Obrigada. Obrigada, Leônidas.

LEÔNIDAS SAI DE CENA E VIOLETA CHAMA EUGÊNIO PARA PARTIR

VIOLETA – Vamos.

EUGÊNIO E VIOLETA PARTEM DA CLÍNICA

## CENA 2 – SANATÓRIO. QUARTO DE MATIAS. INT/DIA

CAPÍTULO 40. O ENFERMEIRO ABRE A PORTA, LEÔNIDAS ENTRA SE DIRIGE A MATIAS.

LEÔNIDAS – Bom dia, Doutor.

POR TRÁS DE LEÔNIDAS APARECE UM ENFERMEIRO UNIFORMIZADO.

LEÔNIDAS (para o enfermeiro) – Muito obrigado.

LEÔNIDAS FECHA A PORTA ATRÁS DE SI E O ENFERMEIRO SAI DE CENA.

LEÔNIDAS (para Matias ) – Como passou a noite?



MATIAS NÃO RESPONDE. LEÔNIDAS SE VOLTA PARA ELE E SE SURPREENDE. MATIAS ESTÁ COM UM CAMISOLÃO BRANCO, IMÓVEL E SEM REAÇÃO, AMARRADO A UMA CADEIRA COM TIRAS DE COURO.

LEÔNIDAS – Doutor?

LEÔNIDAS SE APROXIMA DE MATIAS E FICA NA FRENTE DELE. MATIAS NÃO REAGE, CATATÔNICO.

LEÔNIDAS – Doutor, sou eu, Leônidas, seu amigo.

LEÔNIDAS ACENA COM A MÃO NA FRENTE DE MATIAS, QUE CONTINUA SEM REAGIR, OS OLHOS ABERTOS FIXOS NO NADA.

LEÔNIDAS – Me dá um sinal. Fala comigo!

LEÔNIDAS SE LEVANTA NERVOSO E SE DIRIGE À PORTA.

LEÔNIDAS – Enfermeiro! Enfermeiro!

O ENFERMEIRO ENTRA NO QUARTO.

ENFERMEIRO – Algum problema aqui?

LEÔNIDAS – Eu quero saber por que que ele tá amarrado desse jeito! Por que ele não responde quando eu falo?! Que que vocês fizeram com ele?!

ENFERMEIRO – Ontem à noite ele estava muito nervoso. Falava com as paredes, não deixava ninguém chegar perto. E gritava o nome de uma mulher sem parar.

LEÔNIDAS – Elisa?

ENFERMEIRO – Isso. Elisa

LEÔNIDAS – É a filha que morreu.

PLANO MÉDIO COM LEÔNIDAS E O ENFERMEIRO DE FRENTE UM PARA O OUTRO E MATIAS AO FUNDO.

LEÔNIDAS (levantando a cabeça para o enfermeiro, como se pensasse nisso naquela hora) – **Não me diga que vocês deram eletrochoque no meu amigo.**

PLANO DE MATIAS COM O ENFERMEIRO AO FUNDO.

ENFERMEIRO – **Ou era isso ou levar ele pro confinamento** (se despedindo de Leônidas com um sinal de cabeça). Com licença.

O ENFERMEIRO SAI DE CENA E LEÔNIDAS VOLTA A SE APROXIMAR DE MATIAS, SE AJOELHA PARA FICAR DA ALTURA DO AMIGO E COLOCA AS MÃOS EM SEUS OMBROS.

LEÔNIDAS - Doutor. Oh, meu amigo. Eu... (baixa a cabeça e volta a olhar para o amigo) – Eu vou tirar você daqui. Eu te dou minha palavra. Eu vou tirar você daqui.

CENA 3. SANATÓRIO. QUARTO DE MATIAS. INT, DIA

CAPÍTULO 41. O SOL ENTRA PELA JANELA. LEÔNIDAS ESTÁ SENTADO EM UMA CADEIRA, AO LADO DA CAMA DE MATIAS.

LEÔNIDAS – Quando o senhor melhorar, eu vou te levar pra uma viagem pra Bahia. Imagina, doutor, a gente conhecer a cidade alta de Salvador!

MATIAS, DE OLHOS ABERTOS, OLHA PARA O TETO E APENAS BALBUCIA “é”

LEÔNIDAS – Não vai ser bom? A gente pode esbarrar com algum capitão da areia por lá. Imagina só a gente encontrar com Pedro Bala. Com Gato, com Professor<sup>109</sup>.

MATIAS - É. O Sem-pernas<sup>110</sup>. Manco como eu.

LEÔNIDAS – Isso, o senhor e o Sem Pernas.

O MÉDICO ABRE A PORTA E ENTRA NO QUARTO. LEÔNIDAS SE LEVANTA PARA RECEBER O HOMEM.

LEÔNIDAS – Olá, doutor. Estava querendo mesmo falar com o senhor.

MÉDICO – Pois não.

LEÔNIDAS – Eu queria saber quando o meu amigo vai ter alta. Porque ele tá muito melhor. Tá mais calmo. Tá mais tranquilo. Ele já pode voltar pra casa, não pode?

MÉDICO – Na verdade o Dr. Matias está mais equilibrado porque nós lhe aplicamos um choque insulínico. Foi a convulsão que colocou as suas ideias em ordem.

LEÔNIDAS (desaprovando) – Convulsão? Choque insulínico? O senhor acha que realmente era preciso?

MÉDICO – Sim, ele estava muito agitado. Na hora em que eu entrei no quarto ele começou a gritar. Mas gritava muito.

LEÔNIDAS – **É medo! Ele tem horror a esse tratamento.** Olha, doutor, eu assino o papel. Eu me responsabilizo. Mas deixa eu tirar o meu amigo daqui.

MÉDICO – Não. Infelizmente isso não será possível, Seu Leônidas. O senhor não é da família. Não pode assinar nada

IMAGEM DE MATIAS NA CAMA OUVINDO. A VOZ DO MÉDICO EM OFF.

MÉDICO – A única pessoa que poderia liberar o doutor Matias, passando por cima da minha decisão, seria o novo diretor da clínica. Mas... infelizmente, ele só começa a trabalhar na semana que vem. Chama-se Bartolomeu Lobato. Já ouviu falar?

REAÇÃO ESPANTADA DE LEÔNIDAS.

<sup>109</sup> Personagens do romance “Capitães de areia”, de Jorge Amado.

<sup>110</sup> Outro personagem do livro Capitães de areia. Assim como Matias, Sem pernas é manco.

Imagem 38 - Matias amarrado e “fora do ar” e Leônidas aflito com o estado do amigo



Legenda: Novela *Além da ilusão* (2022)<sup>111</sup>.  
Fonte: Globoplay, 2023.

### Análise

Há muitos filmes e séries sobrenaturais adolescentes, nos quais um protagonista, como um vampiro ou lobisomem, assumem a identidade de herói e tem sua integridade ameaçada por pessoas que se propõem a caçá-lo devido à diferença, numa subversão do conceito do monstro, uma metáfora para como lidamos com a diferença, com o Outro. Tramas infantis também gostam de brincar com a ideia de subversão e diferença. Ocorre-nos agora *Pluft, o fantasminha*, peça brasileira de Maria Clara Machado, na qual um fantasma tem medo de gente, e a animação *Planeta 99*, na qual são os alienígenas que temem os terráqueos que invadem seu planeta (do ponto de vista deles nós somos os alienígenas, claro). Mas o que essas tramas infanto-juvenis têm a ver com *Além da ilusão* (2022) e com as telenovelas brasileiras? Simples, reparemos que Matias é internado por ter cometido uma ação que colocaríamos como monstruosa ao atentar contra uma criança, ainda que sem consciência da gravidade do seu ato. Ele é a pessoa a ser temida, porém, ao chegar à clínica, os enfermeiros são por ele temidos. Os cuidadores não são vistos como aliados do paciente, alguém preocupado com sua saúde, mas, sim, como alguém que lhe desperta pavor. Se o paciente psiquiátrico muitas vezes foi colocado como monstro pelo senso comum, nas novelas, quando se trata do ponto de vista do próprio, ao que parece, quem assume esse lugar é a equipe de saúde, sobretudo, a enfermagem.

Outro ponto que grifamos na sequência e que a um primeiro olhar pode parecer irrelevante é a localização da clínica. Os personagens saem de Campos dos Goytacazes, no norte fluminense, e se dirigem à capital do Rio de Janeiro para a internação. Ao contrário de *O*

<sup>111</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Globoplay. Acesso em: 20 maio 2023.

*outro lado do Paraíso* (2017), na qual o objetivo era isolar a personagem internada e afastá-la de seus familiares e amigos, aqui o objetivo é realmente de cura, tal como ocorre nas outras três novelas analisadas. A razão pela qual a esposa leva o paciente para outra cidade é buscar o que considera o melhor tratamento. Matias não pode sair da clínica, mas pode receber visitas, e Leônidas se oferece, inclusive, para ir vê-lo todos os dias. Há uma interação ainda que sutil entre interior e exterior. As pessoas de fora podem entrar e trazer notícias, embora também não tenham autonomia para encerrar o tratamento. Além disso, ainda que tenha sido uma internação involuntária, Matias não foi enganado por Violeta, ele sabe para onde está indo.

Essa novela é interessante para nossa análise por trazer à tona através dos diálogos o uso tanto da eletroconvulsoterapia como da insulinoaterapia, métodos em voga na época em que a trama se passa. Cabe observar que não vemos as cenas na qual o paciente é submetido a tais tratamentos e sim as suas consequências em um momento posterior. Ao visitar Matias, Leônidas, o encontra sentado em uma cadeira, completamente apático, com o olhar vidrado no além. Como era de se esperar, ele se preocupa e imediatamente questiona o que foi feito, indignando-se ao perceber que Matias foi submetido a “eletrochoque”. Mas o enfermeiro não lhe dá atenção e responde apenas que, como o paciente estava agitado, era isso ou levá-lo para o confinamento. Temos mais uma representação do método sendo usado para contenção de ânimos, ou seja, conveniência da equipe, sem finalidade terapêutica.

Em cenas posteriores, com Matias já em melhor estado e conversando com Leônidas, o médico explica ao amigo do paciente que isso se deve ao choque insulínico que lhe deixou muito mais calmo. Lembremos que esse realmente foi um método bastante utilizado durante um período da história da psiquiatria, mesmo não sendo tão comum sua abordagem nas telenovelas, inclusive, as de época<sup>112</sup>. Por mais controverso que nos pareça hoje, quando Sakel descobriu na década de 1930 – a mesma em que se passa *Além da ilusão* (2022) – que as convulsões causadas pelo choque insulínico poderiam aliviar sintomas de psicose, não existia nenhum tratamento biológico para o transtorno. Tratava-se de algo revolucionário para a época, um método menos cruel do que outros utilizados no período. No entanto, as novelas de época têm um paradoxo. Ao mesmo tempo que retratam um período anterior da história, não há como o autor, o público e conseqüentemente os personagens se dissociarem totalmente do conhecimento acumulado na contemporaneidade. Logo, Leônidas reage de uma forma enfática ao questionar o tratamento, mesmo que naquele tempo se tratasse de algo considerado moderno e benéfico ao paciente.

---

<sup>112</sup> *Além da ilusão* (2022) foi a única novela, entre as que levantamos, na qual identificamos uma representação da insulinoaterapia empregada como método no tratamento psiquiátrico.

7.4.2 Novela 4. Segunda Sequência - “E viva a liberdade!” - Afeto como tratamento revolucionário e a chegada de uma personagem da vida real

Tempo de duração: 12 minutos e 35 segundos

Personagens envolvidos: Matias, Olívia (filha de Heloísa e Matias), Heloísa (cunhada de Matias), Fátima (mãe adotiva de Olívia), Benê (pai adotivo de Olívia), Leônidas, Dr. Elias (médico do vilarejo), Dra. Nise da Silveira

Contexto: Leônidas se apaixonou e se casou com Heloísa, irmã de Violeta, que odeia o cunhado, Matias, por tê-la seduzido, engravidado, obrigado a esconder a paternidade da filha e a dar a criança, quando ainda era uma adolescente. Leônidas sabe a verdade, mas, embora ame a esposa e a tenha ajudado a descobrir o paradeiro da filha dela (agora uma moça), não desiste de ajudar também o ex-juiz, o que sempre rende brigas. Nos últimos capítulos, após a verdade vir à tona, Olívia, a filha de Heloísa e Matias, leva um tiro em uma manifestação. A moça se salva após o pai biológico doar sangue, mas, ao ouvir de Heloísa que Matias foi o responsável pela morte de sua meia-irmã, questiona ao homem se isso procede. Matias surta diante da pergunta. Ele enxerga Elisa no lugar de Olívia e tenta “salvá-la”, mas por pouco não machuca a moça recém-operada. Heloísa e os pais adotivos de Olívia ouvem os gritos, entram no quarto e afastam Matias da moça. Durante o surto, Matias é socorrido por Leônidas e por Dr. Elias, que recomenda nova internação em um sanatório. Diante da tristeza de Leônidas com isso, Elias sugere que ele converse com uma médica que está na cidade e tem uma visão diferenciada do tratamento. Entra em cena então a atriz Glória Pires para dar vida a Dra. Nise da Silveira, mesmo papel que ela interpretou no cinema, na cinebiografia da médica alagoana que revolucionou o tratamento da doença mental.

CENA 1. QUARTO DE OLÍVIA NO HOSPITAL. INT. DIA

CAPÍTULO 149. MATIAS AVANÇA EM HELOÍSA, ENQUANTO FÁTIMA, MÃE ADOTIVA DE OLÍVIA, TENTA SEGURÁ-LO.

MATIAS (para Heloísa) – Eu te mato! Vigarista! Vai aprender a não contar mais mentiras sobre mim. Eu te mato!

HELOISA (aos berros, enquanto Benê a impede de se aproximar de Matias, colocando-se na frente dela) – Eu mato você primeiro! Você estava machucando Olívia! Você nem se deu conta. Não basta ter matado uma filha, vai matar outra?!

FÁTIMA (carinhosa, tentando segurar Matias pelo braço) – Calma, calma.

MATIAS (desprendendo-se de Fátima) – Quem são vocês? (apontando ora para Heloísa, ora para Benê) – Quem é você? Quem é você?!

MATIAS DERRUBA A MESA COM REMÉDIOS E QUEBRA COISAS NO QUARTO DE HOSPITAL ENQUANTO CONTINUA A GRITAR “QUEM É VOCÊ?”. FÁTIMA RECUA PARA PAREDE, ASSUSTADA. BENÊ SE AFASTA. LEÔNIDAS E DR. ELIAS ENTRAM CORRENDO NO QUARTO. LEÔNIDAS COLOCA OS BRAÇOS AO REDOR DO AMIGO. LEÔNIDAS – Calma, calma.

HELOISA ABRAÇA OLIVIA E A CONSOLA. DR ELIAS OBSERVA MATIAS E LEÔNIDAS CONVERSANDO.

MATIAS (para Leônidas) – Essa vagabunda está espalhando mentiras sobre mim. Disse que eu matei a Elisa. Eu não quero matar a Olivia. Eu não matei ninguém. Eu nunca quis matar ninguém!

POV DE OLIVIA E HELOISA OBSERVANDO A CENA, ASSUSTADAS; UMA ABRAÇADA A OUTRA.

MATIAS (apontando) – Ó, tira... os demônios aqui. Tira!

LEÔNIDAS – Eu vou tirar.

ELIAS SE APROXIMA E PÕE AS MÃOS NO OMBRO DE LEÔNIDAS, SE DIRIGINDO A ESTE.

ELIAS – Ele está descontrolado. Eu vou pegar uma injeção de insulina, mas nesse estado ele vai ter que ficar amarrado no leito.

LEÔNIDAS – Se não tem outra saída... eu tiro ele daqui (para Matias) – Doutor, doutor, eu tive uma ideia. Vem, vem. Confia em mim.

MATIAS – Não.

LEÔNIDAS – Vem, vem (faz sinal para os demais se afastarem). Tá tudo bem. Tá tudo bem, não tá tudo bem?

MATIAS SE DEIXA GUIAR PARA PORTA POR LEÔNIDAS E ELIAS, ENQUANTO OS DEMAIS OBSERVAM ASSUSTADOS. ELES SAEM DE CENA, ENQUANTO HELOÍSA E FÁTIMA CONSOLAM OLIVIA.

OLIVIA – Eu nunca vi o Dr. Matias tão alterado.

HELOISA – Pois eu lhe digo que **ele é um homem perigoso**, Olivia. Esquece que ele é seu pai de sangue. Esquece!

CENA 2. OUTRO QUARTO DE HOSPITAL. INT. DIA

CAPÍTULO 149. SONS DE SIRENE AO LONGE. CLOSE DE UMA INJEÇÃO SENDO APLICADA EM UM BRAÇO MASCULINO. A CÂMERA ABRE E VEMOS MATIAS NO LEITO, GEMENDO. A SEGUIR COMEÇA A TER TREMORES, ENQUANTO LEÔNIDAS O SEGURA.

LEÔNIDAS – (para Matias) – Calma, calma (para Elias) – Oh, Dr. Elias, me corta o coração ver essa cena (enxugando os olhos). Desculpa. O senhor acha que vai ser mesmo necessário pedir a internação dele?

Dr. ELIAS – Vamos observar até amanhã. E ver como ele desperta (entregando o material médico para a enfermeira que está logo atrás e voltando-se novamente para Leônidas) – **Mas o melhor lugar para o Dr. Matias é o sanatório, meu amigo. Para segurança dele e dos demais.**

LEÔNIDAS – **Esse tipo de internação é desumano, doutor.** É desumana. Meu pai era diretor da clínica psiquiátrica onde o Dr. Matias costumava ser internado e nós brigávamos com frequência. Por causa desse tipo de tratamento.

ELIAS – Curioso você falar disso. Está na cidade uma colega psiquiatra que também procura métodos humanizados para tratar esquizofrênicos.

LEÔNIDAS REAGE, INTERESSADO.

ELIAS – Se quiser eu posso marcar um encontro para conversarem.

LEÔNIDAS – Mas claro. Seria ótimo. E como ela se chama?

ELIAS – Nise. Dra. Nise da Silveira.

### CENA 3. CORREDOR DO HOSPITAL. INT. DIA

CAPÍTULO 149. LEÔNIDAS E DRA. NISE SE CUMPRIMENTAM NO MEIO DO CORREDOR, ENTRE UMA MACA ENCOSTADA NA PAREDE E UM BANCO DE ESPERA.

LEÔNIDAS – É um grande prazer conhecê-la, Dra. Nise.

NISE – Igualmente.

LEÔNIDAS - (soltando a mão da médica) - Saber que existem psiquiatras que acreditam na terapêutica ocupacional como forma de tratamento. Ao invés de camisa de força ou eletrochoques.

NISE – Sim. Mas na verdade eu não gosto desse termo, terapêutica ocupacional.

ELES CAMINHAM PELOS CORREDORES ENQUANTO CONVERSAM.

LEÔNIDAS – Ah, por quê?

NISE – Porque não quer dizer nada. É um termo pesado feito uma paralelepípedo (sorrindo). Mas eu prefiro dizer que **trabalho com a emoção de lidar**.

LEÔNIDAS – Emoção de lidar? Mas isso é lindo, gostei. E a senhora poderia me explicar melhor como faz isso?

NISE – Através do afeto. Tem que ser. (pausa). O tratamento do doente mental precisa ser humanizado e eu tenho notado que a expressão artística, seja pintura, seja desenho, escultura... ela é capaz de tirar o doente desse redemoinho perturbador em que ele vive.

LEÔNIDAS – Eu não sou médico formado, mas há anos eu venho acompanhando um amigo que sofre de esquizofrenia e eu noto claramente que as crises diminuem quando eu o estímulo a pintar, a desenhar, jogar xadrez, praticar jardinagem, ou até mesmo, escutar uma boa música.

REAÇÃO DE NISE, SORRINDO, INTERESSADA.

LEÔNIDAS (continuando) – E quando eu percebo que ele vai fugir da realidade, eu procuro embarcar no seu delírio pra trazer ele de volta.

NISE (animada) – Pois olha isso! O senhor já trabalha já com o afeto. É isso mesmo! Olha, não é pra qualquer um conseguir ler no canto do olho do esquizofrênico. Não é pra qualquer um.

LEÔNIDAS (sorrindo) – Tem gente que diz que eu pareço louco feito ele.

NISE (também sorrindo) – Não existem duas fontes independentes para sabedoria e para loucura, está tudo muito próximo.

LEÔNIDAS – Concordo.

NISE – Mas, com relação a esse método que o senhor usa com seu amigo... a ideia está perfeita. É isso mesmo. É preciso haver paciência, constância e, principalmente, um ambiente totalmente livre de qualquer coação, pra que essas relações de amizade, confiança, sejam criadas. Sem essa ponte, que essas relações criam, a cura é praticamente impossível.

LEÔNIDAS – Nossa, doutora, essa nossa conversa está despertando em mim um desejo muito profundo de voltar a estudar.

NISE – Pois estude!

LEÔNIDAS – Pra poder ajudar umas pessoas como o meu amigo, o Doutor Matias.

NISE – Claro! E não só o seu amigo. Toda vida é vida. E o amor cura! Não duvide disso.

LEÔNIDAS REAGE COM EMOÇÃO.

NISE (continuando) – Não esqueça, em vez de eletrochoques afeto. Em vez de uma camisa de força, um pincel e uma tela.

LEÔNIDAS – É muito bonito e comovente a forma como a **senhora defende o fim do encarceramento**.

NISE – Ah... o senhor já esteve encarcerado alguma vez?



LEÔNIDAS – Não.

NISE – Eu já. Um ano e meio. Acusada de ser... “comunista” (fala a palavra com ironia, rindo).

Bom, o fato é que depois que eu saí da prisão eu fiquei com mania de liberdade.

NISE E LEÔNIDAS RIEM, GARGALHAM DA PIADA, EM PÉ NO MEIO DO HOSPITAL.

LEÔNIDAS – E viva a liberdade!

#### CENA 4 – QUARTO DE MATIAS NO HOSPITAL. INT. DIA

CAPÍTULO 149. ELIAS RECEBE NISE E LEÔNIDAS À PORTA DO QUARTO.

ELIAS – Por aqui.

NISE – Com licença.

NISE COLOCA A BOLSA EM UMA DAS CADEIRAS VAZIAS DO QUARTO. POV DELA OBSERVANDO MATIAS QUE ESTÁ AMARRADO AO LEITO. A SEGUIR SE DIRIGE A LEÔNIDAS.

NISE – Então esse é o seu amigo?

LEÔNIDAS – Sim.

NISE (aproximando-se do leito) – Boa tarde, Dr. Matias.

MATIAS – Quem é você? (virando o rosto de lado) – Não olha pra mim.

LEÔNIDAS – Dr. Matias, ela é a Dra. Nise da Silveira. Ela trata de paciente como o senhor, lá no Rio de Janeiro.

NISE (para LEÔNIDAS, corrigindo) – É **clientes**.

LEÔNIDAS – Clientes, isso.

NISE – Nós médicos é que precisamos ser pacientes, não é doutor? (para Elias)

ELIAS – Verdade.

NISE (observando Matias no leito) – Aliás ele me parece bastante calmo (apontando as amarras e se dirigindo a Elias) – O senhor me dá licença?

ELIAS – À vontade

AO FUNDO, UMA ENFERMEIRA UNIFORMIZADA RECOLHE UMA BANDEJA DE REMÉDIOS E A SEGUIR SAI DE CENA, PELA PORTA.

NISE DESAMARRA MATIAS QUE A OBSERVA, ESPANTADO.

NISE – Pronto.

MATIAS (segurando as mãos de Nise, quando ela solta as suas) - Obrigado. (Nise segura as mãos dele e retribui com um tapinha carinhoso) – Muito obrigado.

NISE SE SOLTA DELICADAMENTE DE MATIAS PARA DESAMARRAR OS PÉS DELE, ATADOS À CAMA. ELIAS A AJUDA.

NISE – Vamos nos livrar disso tudo. (voltando a segurar as mãos de Matias, enquanto Elias continua desatando os nós). Não precisamos nada disso. Agora será que eu posso olhar pra você?

MATIAS (pegando as mãos de Nise e as beijando) – Obrigada.

Nise sacode a cabeça, mas sorri carinhosa.

#### CENA 5 – CASA DE LEÔNIDAS E HELOÍSA. INT. DIA

CAPÍTULO 150. LEÔNIDAS ACABOU DE CONTAR A HELOÍSA, GRÁVIDA DELE, SUA IDEIA DE ABRIR UMA ALA PSIQUIÁTRICA NO HOSPITAL DA CIDADE. ZANGADA, ELA ANDA PELA CASA, COM LEÔNIDAS EM SEU ENCALÇO. A CONVERSA VAI PELO MEIO.

LEÔNIDAS – Não se permita ficar desse jeito. Não é bom pra você, não é bom pro neném. Não é bom pra ninguém.

HELOISA – A Violeta não me perdoa e fica me obrigando a conviver com o Matias. **O lugar desse homem é no hospício!**

LEÔNIDAS – **O hospício é um lugar terrível**, minha rosa

HELOÍSA ENTRA NO QUARTO E LEÔNIDAS SEGUE ATRÁS DELA

LEÔNIDAS -. O tratamento... camisa de força, os choques... isso só piora a situação dos pacientes.

HELOISA – Mas então faz o que, Leônidas? Deixa ele solto pra fazer o que ele bem entender? Pra continuar ameaçando as pessoas?

LEÔNIDAS – Eu não vou deixar que nada aconteça. Eu não quero ficar viúvo.

LEÔNIDAS – Senta aqui.

LEÔNIDAS PEGA A ESPOSA PELA MÃO E A CONVIDA A SENTAR NA CAMA. OS DOIS SE SENTAM.

LEÔNIDAS (continuando) – Eu e o Dr. Elias vamos abrir uma **ala psiquiátrica no hospital**. Pra cuidar de pacientes como o Matias com terapia ocupacional.

HELOISA (preocupada) – Aqui em Campos?

LEÔNIDAS – Imagina quanta gente a gente vai poder ajudar! É claro que eu vou precisar da supervisão de um psiquiatra, eu não sou formado. Mas o Dr. Elias vai me ajudar.

#### CENA 5 – HOSPITAL GERAL. SALA DE TERAPIA OCUPACIONAL. INT. DIA

CAPÍTULO 151. MATIAS ESTÁ NO MEIO DA SALA, AO LADO DE ELIAS E LEÔNIDAS. ALGUNS PACIENTES PINTAM POR ALI. HÁ CAVALETES ESPALHADOS. ENFERMEIROS UNIFORMIZADOS OBSERVAM OS PACIENTES

MATIAS – Eu não vou me sujar de tinta? Eu sou Juiz, não sou uma criança. Chega dessa brincadeira idiota.

ELIAS (baixinho, para Leônidas) – Eu falei que seria difícil.

LEÔNIDAS (para Matias) – Doutor, o senhor sabe que esse tipo de tratamento te acalma. Ajuda a clarear as ideias, a entender melhor os seus sentimentos. Lembra de quando pintou o bate-bola? Vamos tentar alguma coisa diferente dessa vez.

MATIAS (nervoso, esticando os punhos) – Leônidas... se você não vai pintar comigo, não diga “vamos”! Detesto quando você fala no plural, parece que eu sou uma criança de cinco anos.

REAÇÃO DE LEÔNIDAS E ELIAS OBSERVANDO MATIAS, SÉRIOS. MATIAS SE DIRIGE IMPULSIVAMENTE PARA A MESA E PEGA UM PINCEL

MATIAS – Vou logo pegar essa bodega (sentando-se e dirigindo-se a Leônidas) – Pronto, você me faz de cobaia pros seus tratamentos de maluco.

ELIAS – É esse tratamento que impede que vá pro sanatório. E arte não é coisa de criança!

MATIAS LEVA O PINCEL A FRENTE DOS OLHOS E PARA OBSERVANDO-O. ALUCINA AO VER A TINTA VERMELHA. VÊ SUAS MÃOS ENSANGUENTADAS. ELE SE ASSUSTA E LARGA O PINCEL NO CHÃO REPENTINAMENTE. LEÔNIDAS OBSERVA DE BRAÇOS CRUZADOS, AO LADO. ELIAS SE APROXIMA.

ELIAS – O que houve, Dr. Matias?

MATIAS (tremendo e tentando recuperar o ar) – Minha mão...Elas estão sujas... de sangue.

POV DE MATIAS ALUCINANDO COM O SANGUE NAS MÃOS. POV DE LEÔNIDAS E ELIAS, NÃO HÁ SANGUE. LEÔNIDAS SE ABAIXA PARA FICAR PRÓXIMO A MATIAS.

LEÔNIDAS – Meu amigo, suas mãos estão limpas. Está tendo uma alucinação.

MATIAS (abrindo e fechando as mãos) – Não.

MATIAS SACODE AS MÃOS E TREME. A TRILHA SONORA FAZ UM ACORDE REPENTINO PONTUANDO O MOMENTO. MATIAS SE LEVANTA BRUSCAMENTE, EM SURTO.

MATIAS – Nãaa! Eu preciso lavar as minhas mãos! Lavar as minhas mãos.

LEÔNIDAS E ELIAS SEGURAM AS MÃOS DE MATIAS.

MATIAS – Lavar as minhas mãos! Onde?

MATIAS SE SOLTA DO MÉDICO E DO AMIGO E CORRE PARA UMA PIA NO CANTO DA SALA, ABRINDO A TORNEIRA.

MATIAS – Eu vou lavar tudo aqui! (ele esfrega as mãos com violência, gemendo). O sangue... o sangue não sai!

POV DE MATIAS COM A PIA REPLETA DE SANGUE. ELE ENXUGA SUAS MÃOS APRESSADO NA TOALHA. A IMAGEM SE DISTORCE PARA INDICAR UM DELÍRIO DO PERSONAGEM. SURGEM VÁRIOS BATE-BOLAS, EMBAÇADOS. ELE COLOCA AS MÃOS ABERTAS AO LADO DO ROSTO, ENQUADRANDO UM DOS BATE-BOLAS.

MATIAS – Não olhe pra mim!

Imagem 39 - Observada por Leônidas, Dra. Nise da Silveira tira as amarras que prendem Matias ao leito



Legenda: Novela *Além da ilusão* (2022)<sup>113</sup>.

Fonte: Globoplay, 2023.

### Análise

A representação do tratamento psiquiátrico em *Além da ilusão* (2022) pode ser dividida em duas etapas. A primeira internação de Matias é marcada pelos métodos comuns na época, ainda que desperte a indignação do sensível Leônidas<sup>114</sup> e, posteriormente, da esposa Violeta.

<sup>113</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Globoplay. Acesso em: 20 maio 2023.

<sup>114</sup> É apenas uma curiosidade, mas não pudemos deixar de notar que o personagem Leônidas, tão sensível e preocupado em relação às questões de saúde mental é interpretado pelo ator Eriberto Leão, o mesmo que dava vida ao personagem Samuel, responsável pelo laudo que determinou a injusta internação de Clara e toda a violência que a moça sofreu em *O outro lado do Paraíso*.

Já na segunda etapa, próximo ao fim da novela, são abordados os métodos ainda embrionários da época, defendidos pela Dra. Nise da Silveira.

Após a conversa com Nise, Leônidas decide com a ajuda do médico local montar uma sala para tratamento ambulatorial dos loucos. Não há mais encarceramento e, tal como na clínica de Castanho em *CI* (2009), a arte é usada para ajudar os pacientes a lidarem com seus “redemoinhos emocionais”. Toda a cena que envolve Nise é pontuada pelos ideais da médica e por atitudes e pontos de vista dela que se tornaram famosos, como sua negativa em chamar de pacientes as pessoas que atendia, preferindo a denominação cliente. Temos então uma espécie de miniperfil da médica dentro da novela.

Embora a terapia ocupacional faça parte da equipe multiprofissional que trata da saúde mental, não é comum sua representação nas novelas. Aqui, entretanto, em que pese a profissão ter sido regulamentada apenas em 1957, época posterior a que se passa a novela, podemos inferir que Leônidas ocupa esse lugar<sup>115</sup>. Desde o início, ele se interessa pela história de Matias e busca fazer o que é possível para restabelecer a saúde mental do homem, empregando mesmo que sem saber técnicas que viriam a ser posteriormente consideradas modernas.

Essa sequência nos permite ainda distinguir o que é um delírio do que é uma alucinação e como o paciente lida com elas. Delírio são pensamentos intrusivos, enquanto alucinações têm a ver com os sentidos, podem ser auditivas, táteis, visuais. Ouvir vozes é uma alucinação, acreditar que é outra pessoa um delírio. No caso de Matias, tal como Lady Macbeth<sup>116</sup>, ele não consegue se desvencilhar do sangue alucinado em suas mãos, que, metaforicamente, representa o sangue da filha por ele derramado. Ele nega até para si mesmo o que fez, mas sua mente usa artimanhas para não lhe deixar esquecer.

Matias é um personagem complexo, o que torna mais difícil falar dele do que dos demais personagens, cuja trajetória na instituição psiquiátrica nós detalhamos. Ele é um juiz corrupto e um marido infiel, que seduziu a cunhada quando ainda era menina e a ameaçou, obrigando-a a guardar segredo. Um homem que, mesmo sem querer, matou a filha legítima e subornou outro juiz para condenar um homem inocente. Ao mesmo tempo, ele amava essa filha e a culpa que sente pelo ato praticado o humaniza. Além disso, é capaz de demonstrar carinho por Olívia, por Leônidas ou mesmo pela esposa Violeta. Não chega a ser um psicopata desprovido de emoções,

---

<sup>115</sup> Ainda que no último capítulo da novela, Leônidas conclua finalmente seu curso de medicina.

<sup>116</sup> Personagem da peça *Macbeth*, de Shakespeare, que após manipular o marido para cometer assassinatos e conseguir o seu objetivo de tornar-se rainha passa a ter alucinações nas quais suas mãos estão sempre ensanguentadas.

mas comete atos difíceis de perdoar. A doença, de certa forma, serve para humanizá-lo, mas não justifica a vilania.

Como a loucura de Matias se dá desde o início e não apenas no final da trama, acompanhamos o gradual avanço da doença mental e a evolução nos meios de tratamento. Nesse sentido, comparativamente, a novela que mais se aproxima e ao mesmo tempo mais se distancia da trajetória de doente mental de Matias é *Caminho das Índias* (2009). Aproxima-se porque temos um personagem cujo processo de adoecimento é mostrado aos poucos. Afasta-se porque esse adoecimento se correlaciona com um crime praticado por um vilão. Podemos objetar que em *CI* (2009) Tarso também cometeu um crime. Porém, foi após ter adoecido, e a novela deixava claro que ele só o havia feito porque estava em crise psicótica, em estado delirante e sem tratamento. A radicalidade do acontecimento servia à finalidade de que os pais do rapaz finalmente parassem de negar que o filho estava doente e aceitassem o tratamento.

Em *Além da ilusão* (2022), Matias enlouquece após o crime. Sabemos que um fato traumático pode levar a um surto psicótico<sup>117</sup> ou mesmo fazer eclodir um transtorno que estava latente. Na novela, Matias recebe o diagnóstico de esquizofrenia<sup>118</sup>. É claro que as pessoas não adoecem por serem boas ou más, apenas por serem humanas. Porém, como Matias nos é apresentado como um vilão e a loucura o acomete logo após o assassinato que cometeu, fica difícil não equiparar essa loucura a um castigo típico de telenovela. Por outro lado, mesmo que, sem uma campanha explícita, tal como aconteceu na novela de Glória Perez, *Além da ilusão* (2022) prega o tratamento humanizado e ambulatorial e que os pacientes não sejam encarcerados e nem percam seu direito de ir e vir. Para isso, chega a fazer uso da imagem de uma pessoa real, a médica Nise da Silveira, mostrando o quanto a visão da autora se coaduna com a dela. Temos então, tal qual na clínica de Castanho, imagens de pacientes desenhando e pintando. A diferença é que agora trata-se não de uma clínica, mas de uma ala de terapia ocupacional dentro de um hospital geral.

Assim como aconteceu com Nise na novela, pessoas reais, aparecendo em telenovelas brasileiras, não são uma exceção. Em *Nos tempos do imperador* (2021) e *Novo Mundo* (2017), temos, respectivamente, Dom Pedro II e Dom Pedro I como protagonistas. Esse tipo de situação reforça ainda mais o entrecruzamento entre a vida real e a ficção. Tem o mérito ainda de

---

<sup>117</sup> O que nem sempre significa que a pessoa tenha esquizofrenia. Mesmo pessoas sem transtornos mentais diagnosticados podem eventualmente ter um surto em determinados momentos da vida.

<sup>118</sup> Ainda que o personagem seja um homem maduro, o mais comum é que a esquizofrenia tenha suas primeiras manifestações no início da idade adulta.

despertar a curiosidade do público, que ocasionalmente pesquisará quem foram aquelas figuras e adquirirá novos conhecimentos.

### 7.5 Análise Global das sequências

Das novelas que escolhemos analisar aqui, foram as cenas de *O outro lado do paraíso* (2017) as que provocaram maior controvérsia, merecendo até mesmo uma carta de repúdio da Associação Brasileira de Psiquiatria<sup>119</sup>. Um dos principais motivos foi a representação da eletroconvulsoterapia como instrumento de punição, visto que se trata de um procedimento reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina, que pode ser usado para salvar vidas, desde que resguardadas uma série de cuidados, que em nenhum momento são mostrados na novela, como o uso da anestesia e a presença do médico. O método é mostrado unicamente como tortura.

*Além da ilusão* (2022) também aborda a eletroconvulsoterapia. Juntamente com *O Outro Lado do Paraíso* (2017) e outra novela de Carrasco, *Amor à vida* (2013), forma uma tríade de obras que usa o método como recurso dramático. Porém no caso da novela de Alessandra Poggi não houve a mesma repercussão sobre o fato, o que atribuímos a dois fatores. O primeiro é que uma novela das 18 horas costumeiramente tem menor audiência e repercussão do que tramas exibidas às 21 horas, não por acaso chamado de horário nobre da Rede Globo. O outro fator é que, ao contrário do que ocorre nas novelas de Walcyr Carrasco, o procedimento não é mostrado. Tomamos conhecimento dele a partir do diálogo de Leônidas com o enfermeiro. O que presenciamos é a reação, ou melhor, a falta de reação de Matias. Essa forma de passar determinada informação para o público através de algo que é dito, mas não mostrado, é o que chamamos de fala épica. Segundo Campos (2009, p.163) fala é som e na ficção audiovisual pode ser de três tipos: Lírica, quando a função é expressar subjetividade, épica quando o objetivo é apenas passar uma informação e dramática quando a finalidade é motivar uma reação. As novelas utilizam bastante o recurso da fala épica, o que podemos atribuir à própria origem do gênero, fortemente influenciada pelas radionovelas.

É interessante contrapor as cenas porque as escolhas do diretor e do roteirista revelam muito do que se quer passar. Em todas as novelas, a ECT é mostrada como um recurso

---

<sup>119</sup> Disponível em: <<https://www.ipan.med.br/blog-post/nota-de-esclarecimento-sobre-a-cena-da-novela-o-outro-lado-doparaíso-da-rede-globo-que-descaracteriza-o-uso-da-eletroconvulsoterapia-2/>> . Acesso 05 nov. 2020.

condenável. Entretanto, ao ver Clara sendo submetida ao procedimento da forma que é, o público imediatamente se compadece da personagem e sente raiva pela situação. Isso será importante para despertar a torcida pela heroína. No caso de Matias, temos um vilão que enlouquece bem antes do final da trama, o que não é o mais comum. Sabemos que ele está de fato doente e que necessita de tratamento. No entanto, ao optar por não mostrar a ECT, não sabemos se houve ou não violência, tampouco sentimos a dor do personagem. Precisamos ainda considerar a época da novela, na qual o emprego do método estava em voga nas clínicas como forma de tratamento.

Todas as novelas analisadas aqui foram selecionadas, entre outros critérios, por abordar os métodos empregados nas instituições psiquiátricas. Em *Caminho das Índias* (2009), vemos como Castanho tenta se aproximar da linguagem de Ademir para tratá-lo e valoriza as conquistas e a liberdade do rapaz. Vemos ainda os remédios como aliados da terapia. Em *O outro lado do paraíso* (2017), além do chamado “eletrochoque”, há cenas de enfermeiros entregando medicação e um alerta de Beatriz à Clara para não os tomar, pois o objetivo real dos remédios seria dopar os pacientes e assim os manter sob controle. *Além da ilusão* (2022), além da ECT, contém cenas com a insulino-terapia e posteriormente com arteterapia. *Orgulho e Paixão* (2018) apresenta cenas do médico relatando ao pai e ao marido de Cecília os procedimentos terapêuticos. Em cena somente os personagens masculinos, o médico não explica para a própria paciente o tratamento ao qual será submetida. Temos de considerar que se trata de uma trama ambientada em 1910 que, embora trouxesse temas e diálogos que poderiam ser facilmente ambientados no século XXI, não poderia se desvencilhar completamente do contexto histórico. Pensando em termos de verossimilhança, é perfeitamente possível imaginar que naquele tempo a opinião dos homens prevaleceria sobre a de uma jovem moça e que seriam eles a dar a palavra final sobre o tratamento. Outra cena que chama atenção é aquela na qual, Dr. Maurice ameaça punir Cecília por flagrá-la lendo um romance às escondidas, alegando que tais histórias estimulam a imaginação e, portanto, são perigosas para a saúde mental. Por mais que hoje isso possa soar absurdo, é perfeitamente condizente com a visão que se tinha naquela época, conforme o verificado na pesquisa de Appignanesi (2011) sobre as mulheres do século XIX internadas em instituições psiquiátricas. Logo, ainda que se passe no início do século XX é perfeitamente possível imaginar que cenas como a de Cecília e seu médico poderiam ocorrer.

Não temos como deixar de observar, no entanto, o paradoxo das novelas de época. Se por um lado *Orgulho e Paixão* (2018) e *Além da ilusão* (2022) trazem representações do tratamento psiquiátrico pautadas no período histórico em que suas tramas se passam, por outro,



não se desvinculam totalmente da contemporaneidade. Assim, embora Cecília seja ameaçada com o confinamento e quase punida apenas por gostar de ler, Elisabeta, sua irmã, é retratada como uma mulher feminista e moderna, com ideias e ideais muito à frente de 1910, quando a história se passa, tal como sua amiga Mariko, que é descrita na sinopse como “descendente dos primeiros japoneses a chegarem ao Brasil, uma das primeiras mulheres a se formar na Academia de Medicina pela Faculdade de Porto Alegre, que sofreu preconceitos tanto por ser mulher quanto por ser praticante da medicina oriental<sup>120</sup>. É em Mariko que Elisa confia para uma avaliação da irmã e não no Dr. Maurice, a quem chega a enfrentar para defender o direito de Cecília ler. Já as cenas de *Além da ilusão* (2022) se passam na década de 1940, mesmo período em que Nise da Silveira se indignou contra os métodos de tratamentos vigentes e criou a sala de terapia ocupacional dentro do Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro, onde trabalhava. O que Leônidas também faz na novela a partir da conversa com a médica e com apoio de seus pares.

Não é que não existissem pessoas reais como Elisa, Mariko e Leônidas, assim como foi a própria Nise da Silveira. Foram graças a elas que as mulheres conquistaram, por exemplo, o direito de votar ou que se começou a debater os direitos das pessoas com doença mental. A questão é que na mesma medida em que as novelas conquistam o público pelo folhetim e pela fantasia, não há como se desvincular da visão política do autor. Logo, feminismo, diversidade e outros temas são trazidos à tona por personagens muito à frente do seu tempo, que são aceitos e compreendidos pelos demais que representam o bem. Peguemos as cenas de Leopoldo em *Além da ilusão* (2022). Com exceção do pai, todos ao seu redor incentivam o namoro com Plínio, ainda que, infelizmente, tenhamos dúvidas se uma relação homoafetiva receberia tanto apoio em 1945. Outro exemplo: o pai quer interná-lo por conta de sua orientação sexual, mas primeiro pede ao rapaz que o faça voluntariamente. Com a recusa, se esforça para conseguir um laudo psiquiátrico que garantiria a possibilidade de levá-lo à força para o hospício. Só que na década de 1940 não seria tão difícil assim que um pai conseguisse internar seu filho contra vontade, como provam os trabalhos de Ackel (2021) e Arbex (2013). Ou seja, “o passado é reconfigurado pela ficção televisiva e passa a ser uma versão dos próprios acontecimentos históricos. (SICILIANO, 2016, p. 173).

Entre as quatro novelas analisadas, *Caminho das Índias* (2009) foi a que representou o tratamento de forma mais próxima ao que os especialistas em saúde mental consideram na atualidade o mais indicado. Há várias cenas que retratam a importância da arte na terapia. Há também menções ao medicamento que vai, nas palavras do psiquiatra, “blindar” o paciente

---

<sup>120</sup> Jacqueline Sato interpreta Mariko em *Orgulho e Paixão*. Página oficial da novela. Disponível em: <https://gshow.globo.com/novelas/orgulho-e-paixao/personagem/mariko/>. Acesso em: 20 maio 2021.

contra as vozes em sua cabeça, deixando claro, no entanto, que são necessários para o controle da sintomatologia e não dos sujeitos. Os pacientes não residem na clínica e a integração dos personagens com a cidade e a família é incentivada.

No que tange aos métodos terapêuticos, a única novela entre as quatro aqui analisadas que os mostrou efetivamente como tortura foi *OLP* (2017). Por se passar no século XXI, quando critérios para uso da ECT já tinham sido estabelecidos, e representar essa terapia da forma que o faz, além de ser frisado que os remédios são apenas para dopar pacientes, as cenas dessa novela servem ao único propósito de explicitar o sofrimento da heroína, sem qualquer preocupação em mostrar que se trata de um uso equivocado. Todas as demais os retratavam, como fazendo parte do tratamento empregado. Mesmo os tratamentos controversos retratados nas tramas de época são coerentes com o que se praticava no período em questão, ainda que a partir das palavras de personagens como Leônidas (“esse tratamento era desumano”) ou Elisabeta (“nada pode ser mais terapêutico que a literatura) tenha ficado claro o posicionamento contrário dos autores.

#### 7.5.1 O poder dos psiquiatras

Lacan (2008) fala de um suposto saber, que é atribuído ao médico pelo paciente e é importante para que possa confiar e se entregar ao tratamento, ainda que na prática o médico não saiba tudo. Nas novelas, entretanto, esse suposto saber é substituído pelo que chamaremos aqui de um supremo poder que o leva a encarnar uma espécie de “deus” e juiz que se tornará o único responsável pela vida do paciente e o único que poderá lhe devolver – ou não – a sua condição de cidadania.

Há um conto de Gabriel García Márquez (1992, p.70-85) chamado *Só vim telefonar* que ilustra bem isso. Na história, a protagonista Maria, está voltando de uma viagem quando seu carro enguiça no meio de uma tempestade e ela não sabe bem o que fazer. O conto se passa em uma época em que ainda não havia o advento dos celulares e tudo que Maria quer é encontrar um lugar para telefonar ao esposo e avisar o que lhe aconteceu. Ela consegue carona em um ônibus que está indo para um local no qual lhe informam que haverá um telefone. Maria percebe que há várias mulheres no ônibus e estranha o fato de parecerem entorpecidas, mas não comenta. Ela só quer mesmo telefonar. Só que ao chegar ao local descobre que se trata de um manicômio e é confundida com uma paciente sem identificação. Maria repete várias vezes que só quer telefonar, mas ninguém lhe dá crédito. Afinal, por que dar crédito a uma louca? Quando o médico vem vê-la, ela tem esperanças e acha que o homem vai acreditar nela e ajudá-la. Mas

apesar de parecer concordar com Maria, o leitor percebe que ele também não a ouviu de verdade. Após muitos percalços e muita infelicidade, Maria se submete mesmo contra vontade aos desejos sexuais de uma das guardas do hospício em troca de que esta procure e conte ao seu marido onde ela está. Porém, quando o marido chega ao manicômio, o médico lhe convence de que Maria precisa estar ali para o seu próprio bem. De início, o marido estranha e alega que ela sempre foi geniosa, mas nunca houve nada que a fizesse perder a razão. Mas o outro está investido da autoridade de médico e, portanto, não deve ser contestado. Assim, a infeliz Maria que só queria telefonar termina trancada no hospício.

Nas novelas, o médico também tende a ser essa figura de inquestionável autoridade. Vejamos *Caminho das Índias* (2009). É uma novela que se esforça para retratar com humanidade o portador de esquizofrenia e mostrar que é apenas uma pessoa comum acometida por uma doença. Também representa de forma positiva os profissionais de saúde. Ainda assim, a autoridade do médico parece maior e mais inquestionável do que qualquer outra. Na cena em que Ademir está em surto pendurado no alto da árvore, tanto a família do rapaz, quanto a psicóloga e a assistente social se esforçam muito para que ele desça dali. Porém, apenas com a chegada do psiquiatra a situação é resolvida, tal como já tínhamos ouvido a secretária da clínica decretar: “Isso só com o Dr. Castanho”. O médico é aquele ser dotado de uma autoridade quase mágica que consegue resolver tudo que os demais não conseguem. Em *Orgulho e Paixão* (2018), somente o psiquiatra pode aprovar o que a mocinha lê e em *Além da ilusão* (2022) pouco importa a concordância do acompanhante em relação aos métodos que Matias é submetido. Já em *OLP* (2017), o poder do médico é vilanesco e somente sua palavra basta para uma internação indevida. Se Castanho é visto como uma espécie de super-herói com poderes quase mágicos e os psiquiatras de Cecília e de Matias são retratados como médicos de sua época, que realmente acreditam que seus métodos duros são o melhor para os pacientes, o psiquiatra Samuel, de *OLP* (2017), é um homem covarde e com uma relação patológica com a mãe, que, sem coragem de assumir sua orientação sexual, cede à chantagem da vilã e escreve um falso laudo que condenará a mocinha ao hospício. Já o diretor da instituição para a qual Clara é levada apenas lê as palavras do colega sem qualquer questionamento e sem sequer dirigir a palavra à moça. Percebemos no diálogo dele com Sofia que o homem não está mancomunado com a vilã. Ele desconhece os planos sórdidos dela. Mas isso pouco importa, pois para ele, tal como ocorre no conto de García Márquez, a palavra da moça não tem qualquer relevância. Só o que importa é o laudo de seu colega e o dinheiro que ganhará com a estadia de Clara.

Vemos que em todos os casos a palavra do psiquiatra/alienista tem um poder quase incontestável, seja para salvar, seja para punir. Pouco importa o que digam os outros. E, quando dizemos quase, isso se dá apenas pelo fato de Cecília ter sido salva por outro médico, o marido, ainda que esse não seja psiquiatra.

### 7.5.2 Docilizador de corpos - O enfermeiro como agente da disciplina nas telenovelas

“Não faz o enfermeiro subir a força para te pegar”  
(Psicóloga em *Caminho das Índias*)

“Enfermeiros segurem ela”  
(Médico em *O outro lado do paraíso*)

“Eu tenho medo dos homens de branco”  
(Matias, paciente em *Além da ilusão*)

Como pudemos perceber, *Caminho das Índias* (2009) e *O outro lado do paraíso* (2017) tinham propostas bem diferentes ao mostrar a representação de uma instituição psiquiátrica. Enquanto a clínica da primeira era mostrada como um espaço amplo, cercado de verde e que valorizava a arte como forma de expressão, na segunda tínhamos a representação de um depósito de gente, sombrio e excludente. Enquanto na primeira tratava-se de uma clínica em que os pacientes compareciam apenas para as consultas (com internações pontuais e temporárias em momentos de crise), na segunda fomos apresentados a uma instituição total na qual poderiam ficar internados por toda vida. Enquanto a primeira se propôs a mostrar o usuário desses espaços como o portador de uma doença e a equipe de saúde mental como profissionais sérios que se dedicam a entender e tratar a mente, na segunda eram vistos como mercenários ou covardes, tal como o médico que interna a paciente sem qualquer avaliação, apenas em troca de dinheiro, e o que fornece um falso laudo por conta de uma chantagem. No entanto, há um ponto comum convergente nas referidas tramas que podemos perceber pelas frases acima transcritas: a forma com a qual o profissional de enfermagem é retratado sempre como uma força bruta e/ou submissa ao médico.

A visão estereotipada desses trabalhadores se reflete em todas as novelas que abordam a internação psiquiátrica. Entre as 50 levantadas por nós no início dessa pesquisa, não encontramos nenhuma em que o enfermeiro tenha qualquer relevância para a história, além de funcionar como o agente responsável pela docilização (FOUCAULT, 1998) dos corpos dos

(ditos) enfermos, seja pela contenção física/mecânica, seja ministrando remédios. Isso acontece mesmo nas tramas em que são retratados com uma perspectiva ética.

Veja bem, não é que profissionais de enfermagem não possam realizar procedimentos de contenção quando necessário. Faz parte do seu trabalho. No entanto, nas novelas que abordam a internação psiquiátrica, seu papel é reduzido a isso. Sem contar quando são representados de forma negativa<sup>121</sup>, como indivíduos que cometem abusos de diversas naturezas contra os pacientes. Em *Duas caras* (2008), por exemplo, durante sua estadia em uma clínica psiquiátrica, a bela vilã Sílvia, que estava delirante até pouco tempo atrás, seduz um enfermeiro para conseguir fugir, o que reforça tanto a tolice quanto a falta de ética do homem. Em *OLP* (2017), uma enfermeira, ao conter a vilã Sofia, lhe diz: “Você não é nada! Você não é nada”.

Em 2013, a Federação Nacional dos Enfermeiros e o Conselho Federal de Enfermagem chegaram a entrar com uma liminar na Justiça contra TV Globo por conta de cenas da novela *Amor à vida* (2013) que retratavam a categoria de forma pejorativa<sup>122</sup>. O texto dizia o seguinte: “Sabemos que se trata de uma obra de ficção, contudo, existem limites para estas exposições, podendo denegrir toda uma categoria, que executa seu trabalho, prestando a devida assistência, sendo exposta de forma negativa”.

Lopes, Rossi e Reigota (2015) mostram como a imagem do profissional de enfermagem oscila do sagrado ao profano e se relaciona à própria história da profissão, que teve sua origem a partir das freiras que cuidavam dos doentes enviados para as Santas Casas. No século XV, com a Reforma Protestante, essas religiosas foram expulsas de vários países, e o trabalho nas enfermarias passou a ser exercido por mulheres leigas em troca de uma baixa remuneração, muitas delas prostitutas. Tal situação nos leva a entender como a área de enfermagem acabou sendo vista pelo senso comum como uma profissão eminentemente feminina e retratada quase sempre na mídia ora como algo quase santificado, ora como algo extremamente sexualizado.

Quando falamos, no entanto, de profissionais de enfermagem que atuam nas instituições psiquiátricas da telenovela, não há essa predominância do feminino. Pelo contrário, o mais comum é termos a representação de homens, o que encontra uma justificativa no fato de que o feminino é geralmente associado à docilidade e nas cenas em que esses profissionais aparecem costuma ser mostrado o emprego de força física. Paes, Borba e Maftum (2011, p.1) contam que

---

<sup>121</sup> Isso não acontece somente na representação de hospitais psiquiátricos. Na representação de hospitais gerais é bem comum nos depararmos com o clichê da enfermeira sexy ou da enfermeira má.

<sup>122</sup> Disponível em: <<https://www.coren-df.gov.br/site/novela-da-tv-globo-e-alvo-de-mais-uma-acao-judicial/>>. Acesso em: 20 maio 2021.

com a institucionalização da doença mental, “enfermeiros<sup>123</sup>” foram designados como responsáveis por manter a ordem do hospício, o que faziam, por vezes, com o uso da força e da coerção. Essa fusão da figura do carcereiro e do cuidador que antecedeu a enfermagem tal como a conhecemos hoje explica muito da representação empregada na ficção.

Outro ponto a respeito da representação dos profissionais de enfermagem que verificamos nas novelas analisadas é que não costuma ser feita qualquer diferenciação entre os diferentes níveis hierárquicos da profissão. Enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem são todos abarcados dentro da categoria “enfermeiros”. Ademais, o termo “sem voz” parece perfeito para descrever como esses profissionais são retratados. Interpretados por figurantes sem fala (ou na melhor das hipóteses por um elenco de apoio com pouquíssimas falas), sua única função em cena é “domesticar” os pacientes psiquiátricos, mesmo que seja para o seu “bem”. Assim, uma cena de *Caminho das Índias* (2009), na qual a psicóloga e a assistente social conversam, revela ao fundo uma enfermeira tentando pentear os cabelos de uma paciente e brigando pela recusa desta.

Pegemos *Orgulho e Paixão* (2018), que se passa no início do século XX e comparemos com *O outro lado do paraíso* (2017) que se passa entre 2007 e 2017. Em ambas, os profissionais de enfermagem são figuração e mostrados basicamente entregando remédios aos pacientes e fiscalizando se os tomaram. A principal diferença é que na novela das 18 horas eles são mais carinhosos e cuidadosos no trato com os internos, porém, aparecem bem menos em cena, e é o médico o responsável por (tentar) levar a paciente para o isolamento, sendo que a punição de Cecília – que sequer chega a acontecer graças à intervenção do marido – é menos agressiva do que o “tratamento” de Clara. Na novela de Carrasco, ao serem chamados pelo psiquiatra, os profissionais de enfermagem aparentemente já sabem o que fazer: torturar a moça. Sim, porque o fato de usarem a força para imobilizar uma pessoa bem mais frágil e submetê-la à eletroconvulsoterapia sem anestesia e sem qualquer preparo jamais poderia ser chamado de tratamento.

Em *Além da Ilusão* (2022), trama da década de 40, além de também aparecerem as cenas de contenção de Matias por enfermeiros (chamados por ele de “os homens de branco”), um deles ganha voz apenas para confirmar a suspeita de Leônidas de que teria sido aplicado eletrochoque. Na mesma novela, há a cena em que o personagem Leopoldo consegue escapar da internação com a ajuda dos próprios amigos e da namorada de seu pai. Atriz de radionovela talentosa, a mulher engana Francisco e despista os profissionais que deveriam levar o futuro

---

<sup>123</sup> Aspas dos autores referindo-se ao fato que, antes do advento dos hospitais psiquiátricos e em seus primórdios, pessoas sem formação assumiam as funções que vieram a ser designadas como as do enfermeiro.

enteado para o sanatório, enviando-os para o endereço errado. Assim o rapaz parte, na verdade, com o namorado e os amigos que se fazem passar pela equipe responsável. Na cena seguinte, vemos dois enfermeiros uniformizados e um homem de terno e gravata, provavelmente o psiquiatra. De forma cartunesca e caricata, eles debocham de Leopoldo e se deleitam ao capturar o “invertido” e jogá-lo no carro. Porém, têm uma surpresa ao perceber que pegaram a pessoa errada. Não se trata de Leopoldo, mas de Mariana, outra atriz da radionovela “Ventre maldito”, que se disfarçou de homem para ajudar no plano de fuga.

Uma das regras mais elementares para quem escreve roteiros é criar protagonistas e antagonistas de quem o público possa se aproximar, que desperte seu afeto, seja pela via do amor ou do ódio. Para isso, eles têm nomes, são contextualizados, se lhes atribui uma história. Se os personagens estão lá apenas por estar, o público não se importa com eles. Provavelmente, todos já vimos a seguinte cena em filmes de ação ou em filmes de catástrofes: há uma super explosão ou algum evento natural como tornados e tsunamis. Carros prédios e pessoas voam pelos ares, explodem ou são engolidos pelas águas deixando um rastro de destruição e morte. Ou talvez seja um assassino em série que deixe tal rastro quando se trata de filmes de terror. Se o roteiro é bem construído, você sente o impacto e teme pela vida dos protagonistas, torce para que eles consigam enfrentar as adversidades e saiam vivos da situação. Porém, não há qualquer sentimento de perda pelos personagens/figurantes que se foram. Eles estavam lá apenas para reforçar a ameaça ao herói, aquela figura a quem de fato acompanhamos. O mesmo acontece com capangas dos vilões que perecem nas batalhas com os heróis.

Não são apenas os roteiristas de ficção que sabem disso. Repare que mesmo as matérias jornalísticas são feitas para criar emoção e nos aproximar do que retratam. Assim, ao descrever um acidente, o jornalista cita o nome, conta detalhes sobre a vida da vítima, sua família, seus desejos não realizados. Se ele escreve apenas algo como “no choque entre um ônibus e um carro vinte 20 pessoas morreram e 10 se feriram”, podemos até sentir tristeza, mas não há identificação. Como se identificar e ter empatia com um número e não uma pessoa? Números não têm histórias. Essa é, inclusive, a crítica que se faz a obras audiovisuais que retratam assassinos em séries reais e mostram as pessoas por eles assassinadas como mero pano de fundo, aproximando mais o público do algoz do que das vítimas. No caso dos filmes de horror psicológico, os roteiristas sabem que devem criar protagonistas cativantes a fim de que o público de fato se sinta ansioso ao temer pela vida deles. Se o espectador pouco se importa se o personagem principal vai viver ou morrer, o filme não cumpriu bem sua função.

Em toda ficção audiovisual teremos personagens/figurantes que estão lá apenas para ajudar na narrativa daqueles que de fato acompanhamos: hostess de restaurantes, guardas de

prisões, atendentes de loja, funcionários de hotel, que podem ou não ter fala, mas cuja única função é compor o cenário, assim como os enfermeiros das instituições psiquiátricas das telenovelas. Quando não nos aproximamos dos personagens, não há qualquer sentimento real de perda quando eles deixam de existir. Se dermos um nome e uma história para algum desses personagens, a coisa muda e podemos passar a nos preocupar com ele, querer segui-lo, saber até onde o levarão suas aventuras e desventuras. É o que acontece, por exemplo, com a psicóloga, a assistente social e a secretária da clínica de *Caminho das Índias* (2009).

Se nas novelas o psiquiatra é o super-herói ou o vilão, diríamos que a equipe de enfermagem assume o papel de seus ajudantes ou capangas, sem nome e sem história. Em geral são apenas como os “minions” da animação infantil “Meu malvado favorito<sup>124</sup>”, seres padronizados obedecendo aos comandos do seu chefe.

Abaixo, algumas imagens de enfermeiros nas quatro novelas analisadas. Todos figuração<sup>125</sup>.

Imagem 40 - Ao fundo de uma cena, enfermeira luta para pentear o cabelo de uma paciente



Legenda: Novela *Caminho das Índias* (2009)<sup>126</sup>.  
Fonte: Globoplay, 2023.

<sup>124</sup> Filme norte-americano da Universal Studios voltado para o público infanto-juvenil. No filme os minions são pequenos seres amarelos, que fazem tudo que o vilão manda.

<sup>125</sup> Nos anexos, teremos mais algumas imagens de enfermeiros e equipes de saúde mental em outras novelas.

<sup>126</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Globoplay. Acesso em: 20 maio 2023.



Imagem 41 - Ademir é contido por enfermeiros durante surto



Legenda: Novela *Caminho das Índias* (2009)<sup>127</sup>.  
Fonte: Globoplay, 2023.

Imagem 42 - Mariana engana equipe do hospício e se faz passar por Leopoldo



Legenda: Novela *Além da Ilusão* (2022)<sup>128</sup>.  
Fonte: Globoplay, 2023.

---

<sup>127</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Globoplay. Acesso em: 20 maio 2023.

<sup>128</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Globoplay. Acesso em: 20 maio 2023.

Imagem 43 - Os “homens de branco” levam Matias para internação



Legenda: Novela *Além da ilusão* (2022) <sup>129</sup>.  
Fonte: Globoplay, 2023.

Imagem 44 - Enfermeiros (ao fundo) cuidam dos pacientes na clínica para alienados



Legenda: Novela *Orgulho e paixão* (2018) <sup>130</sup>.  
Fonte: Globoplay, 2023.

---

<sup>129</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Globoplay. Acesso em: 20 maio 2023.

<sup>130</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Globoplay. Acesso em: 20 maio 2023.

Imagem 45 - Enfermeira interrompe despedida de Rômulo e Cecília



Legenda: Novela *Orgulho e paixão* (2018) <sup>131</sup>.  
Fonte: Globoplay, 2023.

Imagem 46 - Clara é colocada na maca de ECT por enfermeiros que mais parecem capangas do médico vilão



Legenda: Novela *Orgulho e paixão* (2018) <sup>132</sup>.  
Fonte: Globoplay, 2023.

---

<sup>131</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Globoplay. Acesso em: 20 maio 2023.

<sup>132</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Globoplay. Acesso em: 20 maio 2023.

Imagem 47 - Sofia contida por enfermeiras após se rebelar contra a qualidade da comida



Legenda: Novela *O outro lado do paraíso* (2017 / 2018) <sup>133</sup>.  
 Fonte: Globoplay, 2023.

### 7.5.3 A carreira de doente mental e os motivos da internação na telenovela

Segundo Goffman (2018), uma pessoa internada em uma instituição total manicomial irá desenvolver uma carreira como doente mental, tal como acontece como falamos em uma carreira no âmbito profissional. Isto é, vai seguir determinados passos e desenvolver estratégias para se firmar, especialmente após perceber que todos os seus demais direitos de cidadão foram substituídos pelo direito único de ser (supostamente) tratada dos seus distúrbios mentais.

O sociólogo faz um apanhado do caminho que essa pessoa trilhará, iniciando pela fase de pré-paciente, passando pela de interno e culminando na de pós-pacientes nos casos em que recebe alta<sup>134</sup>. As telenovelas que apresentam instituições psiquiátricas costumam, ainda que não o façam propositalmente, abordar essas fases, conforme podemos verificar em *O outro lado do Paraíso* (2017), *Orgulho e Paixão* (2018) e *Além da ilusão* (2022).

Goffman distingue pessoas com doenças mentais institucionalizadas das que também estão doentes, mas permanecem fora dos manicômios e constata que é a hospitalização e não a doença em si o que acarreta a carreira moral. De acordo com o antropólogo canadense, no momento pré-paciente, ocorrerá uma crise e três grupos serão essenciais para que a internação se desenrole: a pessoa mais próxima do paciente, o denunciante e o mediador. A pessoa mais próxima e o denunciante podem ou não se fundir em uma só. A primeira seria aquela na qual o

<sup>133</sup> Imagem capturada na rede. Disponível em: Globoplay. Acesso em: 20 maio 2023.

<sup>134</sup> O autor, porém, não aborda a fase de pós-paciente.

paciente mais confia, em geral um parente ou amigo e poderá alertá-lo para a necessidade do tratamento. A segunda é aquela que pode denunciá-lo por comportamentos que não se enquadrem no socialmente aceitável, como, por exemplo, autoridades competentes (policiais, médicos, entre outros). Note-se que aqui estamos chamando de autoridades competentes também profissionais da área da saúde e não somente os da área jurídica. Os mediadores são aqueles que irão fazer esse “meio de campo” entre o paciente e o denunciante e/ou a pessoa mais próxima, em geral, a própria equipe: médicos, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros ou outro profissional da área. O autor diz ainda que, embora ocorra, é muito raro o próprio paciente se apresentar voluntariamente para internação em uma instituição psiquiátrica.

Ao analisarmos a representação desse momento nas telenovelas, verificamos que tende a ser bem coerente com a visão do autor. A personagem Cecília de *Orgulho e Paixão* (2018) é a única, entre as novelas que analisamos mais detalhadamente, que busca por vontade própria uma instituição psiquiátrica e uma internação. Poderíamos listar aqui Ademir e Tarso, mas, da forma como a trama de *Caminho das Índias* (2009) é mostrada, vemos que os rapazes, ao contrário de Cecília, não solicitaram internação. Tarso é internado em um hospital público em um primeiro momento, após ser recolhido pelo SAMU em uma crise psicótica. Já Ademir é internado na clínica do Dr. Castanho por um curto período, também logo após o surto. Não sabemos se já foi internado antes e em caso positivo se teria ou não sido uma internação voluntária. Porém, como não se trata de uma instituição no modelo asilar manicomial não há uma carreira de doente mental a ser desenvolvida.

Os casos de Matias e Clara são diferentes. O Juiz de *Além da Ilusão* (2022) não deseja ser internado, mas é colocado na clínica pela esposa, Violeta, que assume o lugar de pessoa mais próxima. Ela também é a denunciante, uma vez que sua motivação para internar o marido foi o fato de no capítulo anterior, em um surto, o homem ter atentado contra a vida de uma criança. Enquanto Violeta sofre e se questiona se está fazendo a coisa certa ao deixar o marido na clínica, em *OLP* (2017), Sofia, como uma boa vilã, apenas finge sofrer ao internar a ex-nora Clara. A vilã também atua como denunciante e chega a levar para o médico as supostas falsas acusações de Clara à polícia. Porém, embora não fique claro no primeiro caso, em ambos há uma sensação de traição. Afinal, graças a alguém em quem confiavam, os personagens perderam seus vários direitos de cidadãos.

Entre os personagens das novelas aqui detalhadas, a única que tem o seu direito de ir e vir confiscado de forma abrupta e perde todos os seus direitos de cidadã é Clara, a mocinha de *O outro lado do Paraíso* (2017). Matias é internado involuntariamente e recebe alguns tratamentos que hoje são questionáveis, como a insulino terapia, porém, há fatores a se

considerar nessa representação: o primeiro que, assim como ocorre em *Orgulho e Paixão* (2018), trata-se de uma novela passada em uma época na qual esses tratamentos estavam em voga. O segundo é que, ao contrário de Clara, Matias não foi isolado de todos. A instituição na qual é internado permite visitas e ele pode ter a companhia constante de Leônidas, o melhor amigo e cuidador.

Até pouquíssimo tempo atrás os direitos dos loucos resumiam-se única e exclusivamente ao direito ao (suposto) tratamento. Segundo Brito, no modelo da institucionalização, “a exclusão da cidadania faz parte do processo em que se encontra o doente – recobrando a razão através do tratamento moral, o louco se torna sujeito de direito e, conseqüentemente, cidadão”. (BRITO, 2004, p.26).

Nas quatro novelas, os personagens se encontram em situações bastante distintas. Clara foi internada compulsoriamente em um manicômio. Ela sabe que não está doente e deseja ir embora, mas sua vontade é constantemente negada. Com Cecília, acontece o inverso. Ela também não está doente, mas, graças ao *gaslighting* sofrido, acredita que sim e se interna voluntariamente, ainda que sob protestos da família. Tarso e Ademir estão realmente doentes e fazem tratamento ambulatorial na clínica psiquiátrica do Dr. Castanho. Tanto Matias quanto Sofia são vilões internados após cometerem crimes. O homem quase mata uma criança ao atirá-la em um rio, dentro de um barril. A mulher comete vários assassinatos ao longo da trama. A diferença é que, enquanto o primeiro realmente estava em surto e é posteriormente internado pela esposa (que quer o bem dele), a segunda vai parar na clínica após uma condenação judicial. Tudo indica que, como quase ocorreu com Clara, a clínica será uma sentença perpétua. Já Matias consegue sair da clínica bem antes do final da novela graças à intervenção de seu amigo, que é também filho do novo médico responsável pelo caso, em uma dessas coincidências típicas do gênero telenovela. Além disso, o espaço onde Matias é internado faz parte do cenário da cidade, não se tratando de um local segregado em uma ilha. Como Violeta é uma boa mulher, uma heroína, fica claro que o tipo de “denunciante” interfere na forma como a instituição psiquiátrica é representada na telenovela. Se o responsável pela internação é um personagem positivo, teremos a representação de alguém que busca, de fato, um tratamento para seu ente querido e procura pelo melhor espaço. Se é um vilão, teremos uma representação bem mais parecida com a de uma prisão de alta periculosidade, na qual o paciente se vê desprovido de qualquer contato social que não seja com a equipe que dele cuida (ou melhor, vigia). Próximo aos capítulos finais, a abordagem no tratamento psiquiátrico de Matias também se transformará com a chegada da Dra. Nise da Silveira, uma figura real conhecida por revolucionar o modo como a psiquiatria lidava com os doentes mentais. Entre outras inovações, a Dra. Nise

posicionou-se contra o encarceramento das pessoas com transtornos mentais, introduziu o uso de animais – que ela amava – como “coterapeutas” (em suas próprias palavras) e a arte como forma de tratamento. E é através da arte que Matias passa a ser tratado a partir dos ideais que a médica inspira em seu cuidador Leônidas. Não podemos deixar de perceber que aqui temos a humanização do psiquiatra a partir da personagem real.

Voltando para *Caminho das Índias* (2009), o psiquiatra Castanho é outro personagem positivo. A clínica que leva seu nome é um espaço de acolhimento e tratamento, conforme fica claro, quando, por exemplo, Castanho dá alta para Ademir e o libera para ir para casa após apenas uma noite no local. Assim como Tarso e os demais pacientes, Ademir é internado apenas em momentos pontuais, quando está em crise. Aliás, no caso de Tarso, a primeira internação acontece logo após o primeiro surto, quando o jovem é recolhido na rua por funcionários do SAMU que o levam para um hospital. Somente com o decorrer da trama, quando finalmente reconhece ter esquizofrenia, Tarso passa a se tratar na clínica de Castanho.

A “clínica para alienados” na qual Cecília se interna não chega a ser nomeada, mas, em que pese os métodos rígidos e que hoje soam questionáveis, mostra o tratamento fornecido na época na qual se passa a novela. Pareceu-nos uma escolha coerente da autora. No caso de Clara, a situação é mais tensa. Sequer podemos chamar de internação os dez anos que a moça passa no local, pois ser internado pressupõe um estágio temporário para cura de uma doença, que, por estar em estágio mais agudo, exige a medida. Ainda que se camufle sob a denominação de clínica, o local no qual Clara vai parar é na verdade uma prisão perpétua, já que o único meio de sair dali é através da fuga. Pior até, visto que na prisão se pode receber visitas e recorrer da sentença. Clara não vê ninguém, além das outras internas e dos profissionais do hospício. Seus familiares sequer sabem que ela está internada. Tampouco há direito de apelação. Não por acaso sua internação foi obra da vilã. Engraçado pensar que no mundo das novelas uma mulher da década de 1910 tenha tido seus direitos mais garantidos que uma de 2007. Cecília, mesmo internada, não perde o contato com o mundo externo. Ela recebe visitas regulares do marido e das irmãs e ninguém vigia os encontros. A clínica na qual vai parar fica no meio da cidade e não isolada em um penhasco. Prova disso é que Rômulo diz à esposa que vai permanecer em São Paulo para ficar mais perto da clínica e visitá-la com mais frequência. Ao contrário de Clara, Cecília pôde deixar a clínica quando desejou, ainda que para isso tenha precisado da validação de um homem (e da validação de outro médico se considerarmos a profissão do personagem Rômulo).

Percebemos ainda que o espaço físico da instituição psiquiátrica na telenovela muito nos diz sobre a história que ali será contada. Nas cenas em que aparecem as clínicas de *Orgulho*

e *Paixão* (2018) e *Caminho das Índias* (2009), a iluminação é clara e são priorizadas cenas em espaços abertos. Já em *O outro lado do Paraíso* (2017), a iluminação é bem mais escura, dando um ar sombrio ao local. As cenas externas são filmadas do alto, colocando em destaque a imagem de um casarão cercado somente pelo mar e reforçando a ideia de isolamento. Não por acaso as duas primeiras novelas apresentam representações de instituições psiquiátricas nas quais o foco é o tratamento do paciente e há uma real preocupação com a saúde mental destes. Ainda que em *Orgulho e Paixão* (2018), os métodos utilizados sejam controversos, essa situação remete ao período histórico no qual a trama se passa. Além disso, essa novela por si só era mais colorida, reforçando o tom leve de comédia romântica, enquanto as demais tinham um viés mais dramático.

Em resumo, nas novelas, o hospital psiquiátrico pode representar sofrimento, vergonha e opressão ou – mais raramente -- cura e abertura para uma vida melhor. Mas, mesmo neste último caso, a representação predominante é a de um espaço de isolamento, reforçando a ideia de que o indivíduo precisará ser afastado da cidade e ter tolhido seu direito de ir e vir, ainda que isto seja provisório, ou seja, até a recuperação da sanidade. Podemos aqui fazer uma analogia com o que Zolty (2001, p.36) chama de “corpo estranho” no psiquismo do psicótico, pois, historicamente, o corpo deste também tem sido visto como um corpo estranho à cidade, que por isso precisa ser extirpado e, conseqüentemente, escondido atrás dos muros de uma instituição (AZEVEDO, 2013, p. 49).



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Imagine que você está vivendo uma fase difícil de sua vida, talvez uma depressão. Um dia, um familiar ou amigo lhe convida para um passeio e insiste que lhe fará bem. Você não está animado, mas acaba aceitando ir com ele, uma pessoa da sua confiança. É ele que está dirigindo o carro e você não tem muita certeza de para onde vão. Ao chegar, ele o conduz a um casarão com um pátio arborizado, mas você não entende muito bem que local é aquele. Então vocês entram em uma recepção e posteriormente é levado a um escritório/consultório, no qual um homem vestido de branco lhe espera. Ele te ignora e começa a fazer perguntas ao seu amigo sobre a sua vida, como se você não estivesse ali. Então, para sua surpresa chama por outros homens, que o imobilizam e te levam dali, ignorando os seus protestos. A seguir eles o colocam em uma cela e a trancam. Você grita, mas ninguém responde. Você tenta sair, mas é impedido e ameaçado com palavras e com violência física. Os dias passam lentamente e você não tem mais notícias da sua família, dos seus amigos, não sabe o que aconteceu com eles, tampouco porque está ali. Você perde todos os seus laços. Talvez as pessoas que você ama sequer saibam onde você está. Ou pode ser que saibam e talvez até o visitem. Nesse caso, ao pedir que o ajudem a sair dali você ouve delas que não podem fazer isso, que você está ali porque está doente e precisa se tratar. Só que aquilo não parece um tratamento, parece uma prisão. Mas você não cometeu qualquer crime para estar em uma prisão e não consegue entender por que não pode sair.

Pronto, você acaba de se colocar no lugar de muitos personagens da telenovela brasileira que são enviados para o hospício e passam por uma trajetória mais ou menos semelhante. Independente do horário de exibição e do período histórico em que a trama se passa, protagonistas ou coadjuvantes, mocinhos ou vilões, mesmo que por apenas alguns capítulos, perdem o contato com outros personagens e a instituição psiquiátrica vira todo o seu mundo. Suas relações restringem-se aos médicos e enfermeiros que deles cuidam (ou melhor, vigiam) e aos demais internos. O melhor exemplo é Clara, de *O Outro Lado do Paraíso* (2017), que passa dez anos internada e perde todos os vínculos com o mundo exterior, incluindo o filho recém-nascido. Mas há outros como a Laura de *Lado a Lado* (2012), a Dolores de *Nos tempos do imperador* (2021) ou a Paloma de *Amor à vida* (2013), mocinhas que fazem parte de uma estatística composta também por vilões que recebem a internação como punição ao final da novela.

Mas de onde isso vem? Quando em 1852 foi inaugurado no Rio de Janeiro o Hospício Dom Pedro II, primeiro hospital psiquiátrico do Brasil – e da América Latina – tratava-se de um símbolo de modernidade, em consonância com o que estava em voga na Europa. “Aos loucos, o hospício!” era o slogan que traduzia a reivindicação da Academia Imperial de Medicina e da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Em uma época em que urgia a necessidade de urbanização e pessoas consideradas párias eram enviadas às Santas Casas, espaços nas quais eram maltratadas, parecia revolucionário um espaço exclusivo para o tratamento da loucura. Separava-se o elemento perturbador da sociedade sã e ainda se propunha para ele um tratamento moral que curasse sua alienação. Um local especial para o controle da loucura com benefícios tanto para quem era internado quanto para quem permanecia do lado de fora dos muros do hospício. O que poderia ser mais inovador e humanitário?

Entretanto com o passar do tempo, o orgulho foi se transformando em vergonha à medida que o higienismo social passou a ser contestado e denúncias de maus-tratos físicos e psicológicos começaram a surgir. Cenas chocantes de direitos violados começaram a ganhar espaço na mídia. Vimos casos de pessoas que, tal como Clara na novela, foram internadas por anos a fio e passaram toda a sua juventude e maturidade em asilos psiquiátricos ou até mesmo morreram neles. Tudo isso culminou no movimento da luta antimanicomial e nas reformas que vieram a seguir. Começou-se a perceber que muitas daquelas instituições tinham virado um depósito de pessoas indesejadas por suas famílias ou pela sociedade em geral. Profissionais de saúde também começaram a questionar a necessidade de isolar e apartar o indivíduo com doença mental de sua família e da comunidade na qual vivia. Percebeu-se que a interação com a comunidade poderia ser muito mais benéfica para a saúde mental. Muitos movimentos foram e ainda são feitos nesse sentido.

Conquistas foram alcançadas também no âmbito da legislação. A extinção dos manicômios passou a nortear a política pública. Instituições substitutas que pregam a interação social foram criadas, como CAPS, residência terapêutica, leitos em hospitais gerais, mas ainda há muito que se avançar e muito pouco – ou nada – se fala delas na ficção televisiva. Em 2023, os manicômios com suas celas e camisas de força parecem continuar sendo muito mais interessantes para fins dramáticos. Dado o histórico dos hospitais psiquiátricos, não é de se estranhar que tais locais tenham ficado gravados na memória coletiva como um espaço de exclusão e, portanto, sejam a representação ideal do sofrimento e da solidão que os autores de telenovelas desejam impor a seus mocinhos sofredores antes do final feliz e aos seus vilões como punição pelas maldades.

Hospício, manicômio, clínica, hospital psiquiátrico, sanatório são muitos os nomes com os quais a instituição psiquiátrica, criada para abrigar a loucura, foi chamada ao longo do tempo. Mesmo com todos os avanços e políticas na saúde mental, o isolamento e cerceamento de pessoas com transtornos mentais ainda é uma realidade em nosso país. Muitos profissionais defendem a ideia de que as chamadas comunidades terapêuticas atuam com uma lógica bem semelhante aos hospícios, tendo trocado apenas o nome. Afinal, trata-se de espaços onde as pessoas podem ser internadas compulsoriamente e mantidas isoladas da sociedade mais ampla.

É claro que uma doença mental pode e deve ser tratada tanto quanto uma doença física. Podem existir clínicas psiquiátricas, assim como existem clínicas oncológicas, gástricas, neurológicas, ortopédicas e assim por diante. O que se questiona é o modelo manicomial, aquele que equipara a pessoa não a alguém que busca um tratamento para um mal, mas ao próprio mal, a alguém que deve ser feito prisioneiro e destituído de direitos. A ficção tem sido importante para esse tipo de denúncia. Ao vermos personagens como Laura de *Lado a Lado* (2012) e Clara, de *O outro lado do Paraíso* (2017), entre outros, temos a chance de pensar no quanto a lógica de exclusão institucionalizada dos hospícios/manicômios é injusta e violenta, o quanto excluir é diferente de cuidar e tratar.

Quase mítico à sua maneira, como um local que esconde os mistérios daquilo que foge à racionalidade, o hospício/manicômio acabou se tornando um cenário temido e que ao mesmo tempo desperta curiosidade. Muitas foram as representações feitas desses espaços no mundo das artes. É famoso, por exemplo, o quadro no qual Pinel liberta os loucos dos grilhões, ainda que não haja evidências históricas que tal fato realmente tenha acontecido. O que entrou para a História é o que a imagem quis representar.

Através das imagens da telenovela e da identificação com seus personagens, podemos nos aproximar de temas com os quais não temos familiaridade. Podemos nunca termos conhecido, na vida real, uma pessoa que sofre de esquizofrenia, mas, ao vermos retratados personagens como Ademir e Tarso, entendermos que alguém que padece da doença é muito mais do que simplesmente um esquizofrênico e que pessoas não adoecem por serem boas ou más, mas por serem humanas. É importante que esses debates possam ser suscitados e, ainda que a principal função das telenovelas seja o entretenimento – e até mesmo por isso – elas têm o potencial de fazê-lo. A poesia da ficção, o suborno estético ao qual somos submetidos, a segurança de saber que, ainda que mobilize nossos afetos, aquilo não é real torna assimilável que possamos entrar em contato com o que não nos é próximo.

O problema é quando essas abordagens reforçam unicamente estereótipos, quando a loucura equiparada à maldade se torna um clichê e não há qualquer contraponto a isso. Ou

quando o tratamento é mostrado sempre como algo violento e os profissionais de saúde como pessoas sem qualquer senso de humanidade. Ora más, ora quase como robôs autômatos que só se preocupam em executar tarefas sem questioná-las, ainda que isso implique uma violência contra o paciente, de forma a reforçar estereótipos e consequentes preconceitos ou mesmo a simplesmente despertar gatilhos em pessoas que tem um transtorno mental e/ou que já passaram por uma internação manicomial. Isso nos leva a crer que precisamos fortalecer nosso senso crítico em relação às imagens.

Não existe um significado real, determinado, fixo para algo até que esse algo seja colocado em uma representação (HALL, 2016). No caso da loucura, tendemos a imaginar seu portador como alguém em um eterno surto ou em vias de surtar, desalinhado, perigoso, sem qualquer cuidado consigo ou com o outro. Imagem essa que se reforça com a representação midiática frequente dos loucos, que é a de alguém que representa um perigo em potencial, uma bomba prestes a explodir. Nas telenovelas, é bem comum o vilão ser punido nos últimos capítulos com a internação psiquiátrica, como se no final todas as suas maldades fossem fruto de sua loucura, e loucura fosse passível de punição com o hospício. Note-se: punição, não tratamento. E para isso lá está o local que se considerou ser o abrigo perfeito para apartar o “monstro” da loucura e restabelecer a paz dos sãos.

Muitas pessoas jamais entraram ou entrarão em uma instituição psiquiátrica, mas ainda assim tem uma imagem pré-concebida acerca desses locais e da loucura que ele abriga, com base nas imagens às quais tiveram acesso. Basta pensar em grandes obras da cultura para perceber que a loucura, ao mesmo tempo que nos assusta, nos fascina. Lady Macbeth, esfregando incessantemente as mãos sujas de um sangue que só existe em sua mente perturbada, Ofélia atirando-se nas águas ou mesmo Dom Quixote lutando com seus moinhos de vento são cenas marcantes na literatura ocidental<sup>135</sup>. Então, é natural pensarmos que um local criado para abrigar a loucura também desperte temor e curiosidade.

Vivemos em um mundo de imagens. No metrô, nos pontos de ônibus, nas fachadas das lojas, modelos sorriem para nós anunciando produtos. Mas as imagens não se definem em si mesmas, elas trazem significados embutidos. Se vemos alguém beijando na boca, associamos ao amor romântico ou a uma paixão. Um beijo na bochecha significa amizade. Na cultura pop, aprendemos a assimilar determinados conceitos com imagens e sons, traduzidos pelas histórias que o meio audiovisual nos conta. E ao pensarmos nas imagens e sons associados à loucura

---

<sup>135</sup> Personagens, respectivamente das obras Macbeth e Hamlet, de Shakespeare e Dom Quixote de Miguel Cervantes.

institucionalizada, aquela sob a tutela do manicômio/hospício, somos muitas vezes remetidos ao horror.

As representações podem ser reconstruídas e ressignificadas, não são algo fixo, mas isso demanda um tempo, um esforço e um período de maturação para a reconstrução. No Brasil, as telenovelas têm tido um importante papel ao trazerem à tona discussões relevantes. Feminismo, luta contra racismo e contra a homofobia, pautas ecológicas entre outros temas de impacto social compõem em diversas tramas. Mas, embora a saúde mental seja um “prato cheio” para criação de cenas impactantes e o tema esteja em tantas delas, pouca atenção é dada a ele como pauta de reflexão.

Hall (2016) nos ensinou que estamos tão imersos no mundo das imagens quanto um peixe está dentro da água e se quisermos uma maior compreensão do mundo precisamos saltar dessa água e olhar para fora. O autor chamou a atenção da grande mídia para a representação das relações raciais, de gênero, de etnia e de religião. Precisamos dar esse salto também ao olhar para as pessoas com transtornos mentais e, especialmente, para o manicômio como uma instituição de segregação. Se “representação como política é dar voz a quem não se vê representado”, pois não ter voz ou não se ver representado pode significar opressão existencial (HALL, 2016, p.13), é importante que a mídia seja capaz de retratar diferentes pontos de vista, diferentes histórias e diferentes realidades, inclusive, daqueles que por tanto tempo tiveram suas vozes silenciadas.

Ao propor uma reflexão sobre como as instituições psiquiátricas são retratadas pela telenovela de forma nem sempre realista, mas coerente com uma narrativa que se repetiu através da História, esperamos iniciar uma discussão sobre o assunto e contribuir para diminuir, um pouco que seja, os estigmas em torno da saúde mental.

## REFERÊNCIAS

- ACKEL, Antônio. A Filologia e os documentos do século XX: cartas e prontuários do Sanatório Pinel. **Revista Labor Histórico**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 295-325, 2021.
- ADICHIE, Chimamanda N. **O perigo de uma história única**. São Paulo: Companhia das letras, 2019.
- ALÉM** da ilusão (Telenovela). Direção: Luís Felipe Sá. Criação: Alessandra Poggi. Brasil: Rede Globo de Televisão. 2022 (167 capítulos).
- AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro. Fiocruz, 2013.
- AMARANTE, Paulo. **Lugares da memória**: causos, contos e crônicas sobre loucos e loucuras. São Paulo: Zagodoni, 2017.
- AMERICAN** Horror Story – ASYLUM. Criação e produção: Brad Falchuk e Ryan Murphy. Estados Unidos, 2012 – temporada 2.
- AMERICAN Psychiatric Association (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- AMOSSY, Ruth; PIERROT, Anne H. Estereótipos e clichês. São Paulo: Contexto, 2022.
- APPIGNANESI, Lisa. **Tristes, loucas e más**: a história das mulheres e de seus médicos desde 1800. Rio de Janeiro: Record, 2011.
- ARBEX, Daniela. **O holocausto brasileiro**: Genocídio – 60 mil mortos no maior hospício do Brasil. São Paulo: Geração Editorial, 2013. E-book.
- ARISTÓTELES. **Poética**. São Paulo: Editora 34, 2015.
- ASSIS, Machado. **O alienista**. São Paulo: Ática, 2000.
- AYRES, José Ricardo. Uma concepção hermenêutica da saúde. **PHYSIS**. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 43-62, 2007.
- AZEVEDO, Elaine C. **O louco mundo da ficção**: um estudo sobre a representação social da esquizofrenia na telenovela. 2013. 161f. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Faculdade de Comunicação Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, 2013.
- BARBERO, Jesus Martin. **Dos meios às mediações**: Comunicação, cultura e hegemonia. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2008.
- BARBOSA, Marialva. O filósofo do sentido e a comunicação. **Conexão – Comunicação e Cultura**, Caxias do Sul, v. 5, n. 9, p. 139-149, 2006.

BARRETO, Lima. **Diário do Hospício: O cemitério dos vivos**. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

**BICHO** de Sete Cabeças. Direção: Laís Bodanzky. Brasil: Buriti Filmes, Dezenove Som e Imagem Produções e Gullane Filmes, 2001 (90 minutos).

BRANDÃO, Cristina; FERNANDES, Guilherme Moreira. Telenovela brasileira: Formato que vem se impondo há seis décadas. *In*: BRANDÃO, Cristina; COUTINHO, Iluska; LEAL, Paulo Roberto Figueira. **Televisão, Cinema e Mídias Digitais**. Florianópolis: Insular, 2012.

BRESSAN, Rodrigo; GROHS, Geder; GADELHA, Ary. **Casos de superação em esquizofrenia**. Rio de Janeiro: Artmed, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Legislação em saúde mental: 1990-2004. 5. ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de atenção Psicossocial. Site. Disponível em: Dados da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS - Ministério da Saúde (www.gov.br). Acesso em: 10 nov. 2022.

BRASIL. Centro Cultural do Ministério da Saúde. Memória da loucura. **Retratos da História: Camisa de Força**. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/Mostra/camisa.html> Acesso em: 20 maio 2023.

BRASIL. **Lei nº 10216**, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: DF: Diário Oficial da União, 2001.

BRITO, Renata Correa. **A internação psiquiátrica involuntária e a lei 10.216**. Reflexões acerca da garantia de proteção aos direitos da pessoa com transtorno mental. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2004.

**CAMINHO** das Índias (Telenovela). Direção: Marcos Schechtmann. Criação: Glória Perez. Brasil: Rede Globo de Televisão. 2009 (203 capítulos).

CAMPOS, Claudinei José Gomes; HIGA, Celina Matiko Hori. Opinião e conhecimento de familiares sobre o uso da eletroconvulsoterapia: implicações para a enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 31, n. 2, p. 191-205, 1997. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62341997000200002>>. Acesso em: 2 out. 2020.

CAMPOS, Flávio. **Roteiro de cinema e televisão: a arte e a técnica de imaginar, perceber e narrar uma estória**. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

CANGUILHEM, George. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

CARREIRO, Rodrigo. Notas sobre a estética sonora do filme. *In*: CARREIRO, Rodrigo; OPOLSKI, Débora; SOUZA, João B.G. **O som do filme – uma introdução**. Curitiba: Editora UFPR: Editora UFPE, 2018.

COCKBURN, Patrick; COCKBURN, Henry. **Os demônios de Henry**: Vivendo com a esquizofrenia – pai e filho contam a sua história. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 427**, de 7 de maio de 2012. Normatiza os procedimentos da enfermagem no caso de contenção mecânica de pacientes.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CREMESP). **Parecer 175.956**, de 28 de abril de 2015. Sobre quais profissionais são habilitados para a contenção psiquiátrica e composição das equipes para atendimento de urgência ou emergência psiquiátrica. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Pareceres&dif=a&ficha=1&id=13176&tipo=PARECER&orgao=Conselho%20Regional%20de%20Medicina%20do%20Estado%20de%20S%C3%A3o%20Paulo&numero=175956&situacao=&data=28-04-2015>. Acesso em: 20 maio 2023.

COSTA, Fábio. **Novela**: a obra aberta e seus problemas. São Paulo: Giostri, 2016.

**DISTÚRBIO**. Direção: Steve Soderbergh. Estados Unidos: Trauma Records, 2018 (98 minutos).

DUMAS, Alexandre. **O conde de Montecristo**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2019.

DURAND, Gilbert. **As estruturas antropológicas do imaginário**. 3a ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

DURKHEIM, E. **As formas elementares da vida religiosa**: o sistema totêmico na Austrália. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

ENGEL, Magali. **Os delírios da razão**: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro 1830 - 1930). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

FREITAS, Ricardo Ferreira. Comunicação, consumo e moda: entre os roteiros das aparências. **Comunicação Mídia e Consumo**, 2 (4), 125-136. <https://doi.org/10.18568/cmc.v2i4.39>, 2008.

FREITAS, Ricardo Ferreira; LINS, Flávio; SANTOS, Maria Helena Carmo. Estereótipos e clichês: a (re)apresentação do Brasil na cerimônia de encerramento das Olimpíadas em 2012. **Animus – Revista Interamericana de Comunicação Midiática**, v. 13, n. 26, 2015.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2010.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 1998.

GAIL, Simone. **Woman in Refrigerators**, Online, 1999. Disponível em: <http://www.lby3.com/wir/index.html>. Acesso em: 25 jun. 2021.

GATTAZ, Wagner F. Violência e doença mental: fato ou ficção? **Rev. Psiq. Clín.** 25.4 (1998): 145-7, 1998.



GOFFMAN, Erving. **Estigma** – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2018.

GUIMARÃES, Andrea. N.; BORBA, Letícia O.; LARROCA, Liliana M.; MAFTUM, Mariluce A. Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 a 2000): histórias narradas por profissionais de enfermagem. **Texto Contexto-Enfermagem**, 22 (2), 361-369, 2013.

HALL, Stuart. **Cultura e representação**. Rio de Janeiro: Editora PUC-RJ/ Apicuri, 2016.

HAMBURGER, Esther. **O Brasil antenado**: A sociedade da novela. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

IBRAHIM, Elza. **Manicômio Judiciário**: da Memória interrompida ao silêncio da loucura. Curitiba: Appris, 2014. E-book.

IORIO, Patrícia M. **A menor distância entre dois mundos**: um estudo sobre a representação do Eu e do Outro em telenovelas de Glória Perez. Rio de Janeiro, 2010. Tese (Doutorado em Letras) - Faculdade de Letras, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

JODELET, Denise. **Loucuras e representações sociais**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

KLEIN, Melanie. Criminal tendencies in normal children. *In*: KLEIN, Melanie. **Contributions to psychoanalysis**. London: Hogart Press, 1948.

LACAN, Jacques. **Seminário 8**: A transferência. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

LIEBERMAN, Jeffrey A. **Psiquiatria** – Uma história não contada. São Paulo: Martins Fontes, 2016.

**LOUCURA** de Amor. Direção: Daniel de la Orden. Espanha: Netflix, 2021. (106 minutos).

LOPES, Alexandre; ROSSI, Jéssica de Cássia; REIGOTA, Rosilene M. Mídia e história: a construção da imagem profissional do enfermeiro. **Revista Multiplicidades** | I SSN 2179-8753. Volume VI, ano V. Bauru - SP, junho 2015.

LOPES, Maria Imacolatta Vassalo. Telenovela brasileira: uma narrativa sobre a nação. **Comunicação & Educação**, São Paulo, v. 26, p. 17 a 34, jan./abr. 2003.

LOPES, Maria Imacolatta Vassalo. Telenovela e direitos humanos: a narrativa de ficção como recurso comunicativo. **Intercom**, 2009. Disponível em: <https://portalintercom.org.br/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

LOPES, Maria Immacolata Vassalo. **Pesquisa em comunicação**. São Paulo: Loyola, 2014.

MACIEL, Camila. **Estudo identifica apenas 52 emergências psiquiátricas no Brasil – Pesquisa aponta carências do setor no país.** Disponível em: Estudo identifica apenas 52 emergências psiquiátricas no Brasil (ebc.com.br). Acesso em: 10 out. 2022.

MAOSKI, Ana Carolina. **Entre o melodrama e a loucura:** telenovela brasileira e a representação do encarceramento feminino em hospitais psiquiátricos. 2020. 136 f. Dissertação (Mestrado em comunicação) - Setor de Artes, Comunicação e Design, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2020.

MÁRQUEZ, Gabriel Garcia. **Doze contos peregrinos.** Rio de Janeiro: Record, 1992.

MATHEUS, Leticia Cantarela. Por uma metodologia criativa: empiria e experimentação intelectual. **Trama: indústria criativa em revista**, v. 3, n. 1, p. 183-200, 2017.

MCQUISTON, Casey. **Vermelho, branco e sangue azul.** São Paulo: Seguinte, 2019

MCKEE, Robert. **Diálogo:** A arte da ação verbal na página, no palco e na tela. Curitiba: Arte & letra, 2018.

MELLO, Luiz Carlos. **Nise da Silveira:** Caminhos de uma psiquiatra rebelde. Rio de Janeiro: Automática Edições e Holos Consultores Associados, 2014.

**MENOS** que nada. Direção: Carlos Gerbase. Porto Alegre: Prana Filmes. 2012 (95 min).

MOSCOVICI, Serge. **Representações sociais:** investigações em psicologia social. Petrópolis: Editora Vozes, 2010.

MOTTER, Maria de Lourdes. A telenovela: documento histórico e lugar de memória. **Revista USP**, São Paulo, n. 48, p. 74-87, dez./fev. 2000-2001.

**NISE**, no coração da loucura. Direção: Roberto Berliner. Rio de Janeiro: Imagem Filmes. 2015 (106 min).

NÚCLEO MUSEOLÓGICO DA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO. **Camisa de Força/Forças.** Disponível em: <<http://museu.esenf.pt/index.php/camisa-de-forcas/#:~:text=Camisa%20de%20lona%20com%20mangas,batizada%20de%20camisole%20de%20force>>. Acesso em: 20 maio 2023.

**O OUTRO** lado do paraíso (Telenovela). Direção: André Felipe Binder. Criação: Walcyr Carrasco. Brasil: Rede Globo de Televisão. 2009 (172 capítulos).

OLIVA, Vitor Hugo Sambati; ZORZETTO FILHO, Dirceu; LOTUFO NETO, Francisco. O retrato da psiquiatria pelos cinemas norte-americano e brasileiro. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 37, n. 2, p. 89-95, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n2/a11v37n2.pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2021.

OLIVEIRA, Edmar. **Ouvindo vozes.** Histórias do hospício e lendas do Encantado. Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2009.

ONG, Walter. **Oralidade e cultura escrita**: a tecnologização da palavra. São Paulo: Papyrus, 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. ICD-11 **Reference Guide**. Genebra: OMS, 2019b. Disponível em inglês em: <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html>. Acesso em: 20 maio de 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Declaração de Caracas**. Organização Mundial de Saúde, 1990.

**ORGULHO** e paixão (Telenovela). Direção: Bia Coelho, Hugo de Souza, Alexandre Klemperer e João Paulo Jabur. Criação: Marcos Bernstein. Brasil: Rede Globo de Televisão. 2009 (162 capítulos).

PAES, Márcio R.; BORBA, Letícia O.; MAFTUM, Mariluce .A Contenção Física de Pessoas com transtornos mentais: percepções da equipe de enfermagem. **Revista Ciência, cuidado e saúde**. V.10, n2, p 240-247, 2011.

**PALAVRAS** nas paredes do banheiro. Direção: Direção: Thor Freudenthal. Estados Unidos: LD Entretenement e Kick the Habts Productions, 2020 (110 minutos).

PESSOTTI, Isaías. **O século dos manicômios**. São Paulo. Editora 34, 1996.

RHUAS, Pedro. **Enquanto eu não te encontro**. São Paulo: Seguinte, 2021.

RICOEUR, Paul. **Tempo e narrativa**- Tomo 1. São Paulo: Ed Loyola, 2000.

ROSE, Diane. Análise de imagens em movimento. *In*: BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som**. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

SÁ, Celso. **A Construção do objeto de pesquisa em Representações sociais**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 1998.

SENNET, Richard. **Construir e Habitar**: Ética para uma cidade aberta. Rio de Janeiro: Editora Reccord, 2018.

SAKS, Elyn . **Elyn Saks**: Uma história da doença mental do lado de dentro. Disponível em: <[https://www.ted.com/talks/elyn\\_saks\\_a\\_tale\\_of\\_mental\\_illness\\_from\\_the\\_inside?language=pt](https://www.ted.com/talks/elyn_saks_a_tale_of_mental_illness_from_the_inside?language=pt)>. Acesso em: 13 nov. 2022.

**SÉRIE** especial: internos em manicômios judiciais ficam mais de 30 anos presos. Correio Brasiliense, 2009. Disponível em: <<https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2009/05/30/interna-brasil,114303/serie-especial-internos-em-manicomios-judiciarios-ficam-mais-de-30-anos-presos.shtml>>. Acesso em: 12 mar. 2023.

SHELLEY, Mary. **Frankenstein ou o Prometeu moderno**. Rio de Janeiro: Clássicos Zahar, 2017.

SICILIANO, Tatiana; SILVA PINTO, Licia Marta da. Um dia compro apartamento e viro socialite: tipificação e estereótipo na telenovela Cheia de charme. **Revista Mídia e cotidiano**, v. 11, n. 3, p. 105-129, 2017.

SILVEIRA, Nise da. **A longa jornada para dentro do mundo dos esquizofrênicos numa experiência pioneira**. O Globo, Rio de Janeiro, 3 abr. 1981. Entrevista concedida à Teresa Cristina Rodrigues.

SODRÉ, Muniz. **A comunicação do grotesco**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1992.

STEVENSON, Robert Louis. **Strange Case of Dr Jekyll and Mr. Hyde**. Stamford: Synapse Publishing, 2019.

SVARTMAN, Rosane. **A telenovela e o futuro da televisão brasileira**. Rio de Janeiro: Cobogó, 2023.

TEIXEIRA, Eduardo Henrique; PEREIRA, Marcelo Carlos; RIGACCI, Renata; DALGALARRONDO, Paulo. Esquizofrenia, psicopatologia e crime violento: uma revisão das evidências empíricas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 2, p. 127-133, 2007.

**TROPES**. TV Tropes. Disponível em: <<https://tvtropes.org/pmwiki/pmwiki.php/Main/Tropes>>. Acesso em: 5 dez. 2021.

TRUFFAUT, François. **Hitchcock/Truffaut: Entrevistas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

**UM ESTRANHO** no ninho. Direção: Miles Foreman. Estados Unidos: Fantasy Films, 1975 (133 min).

VOLP, Stefano. **O beijo do Rio**. Rio de Janeiro: Harper Collins, 2022.

WEYLER, Audrey Rossi. O hospício e a cidade: novas possibilidades de circulação do louco. **Imaginário**, São Paulo, v. 12, n. 13, p. 381-395, dez. 2006. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413666X2006000200017&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413666X2006000200017&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 11 mar. 2021.

WHITE, Hayden. O Texto histórico como artefato literário. *In*: WHITE, Hayden. **Trópicos do discurso**. Ensaios sobre a crítica da cultura. São Paulo: USP, 1994.

ZOLTY, Liliane. Observações psicanalíticas sobre as psicoses. *In*: NASIO, D. (Org). **Os grandes casos de psicose**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

## ANEXO A - Fachadas de instituições psiquiátricas na telenovela brasileira

Imagem 48 - Fachada da clínica de alienados



Legenda: Novela *Orgulho e paixão* (2018).

Fonte: Globoplay, 2023.

Imagem 49 - Pais observam a filha, a vilã Isabel, internada no último capítulo de *Sassaricando*



Legenda: Novela *Sassaricando* (1987 / 1988).

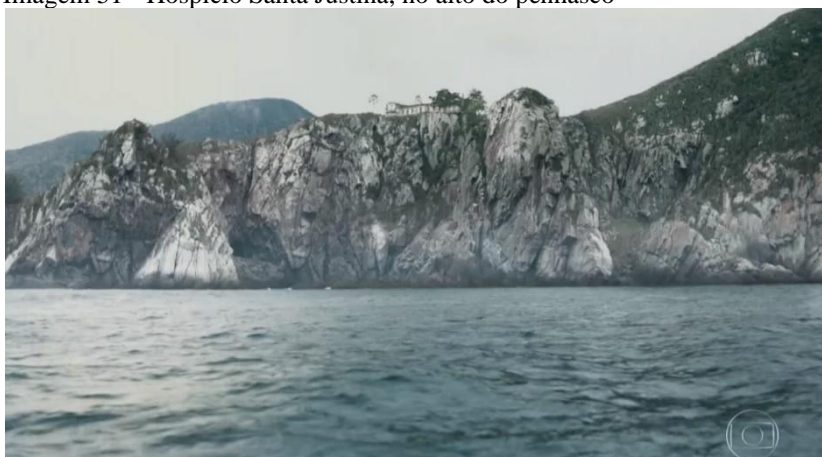
Fonte: Globoplay, 2023.

Imagem 50 - Clínica Psiquiátrica na qual Beliza é internada



Legenda: Novela *A regra do Jogo* (2015 / 2016).  
Fonte: Globoplay, 2023.

Imagem 51 - Hospício Santa Justina, no alto do penhasco



Legenda: Novela *O outro lado do paraíso* (2017 / 2018).  
Fonte: Globoplay, 2023.

## ANEXO B - Imagens da equipe de saúde mental em telenovelas brasileiras

Imagem 52 - Paloma é contida por dois enfermeiros, enquanto os demais preparam a maca de ECT e a psiquiatra mexe no celular



Legenda: Novela *Amor à vida* (2013 / 2014). Todos os enfermeiros são figuração e a psiquiatra elenco de apoio.

Fonte: Globoplay, 2023.

Imagem 53 - Beliza é internada



Legenda: Novela *A regra do Jogo* (2015 / 2016). Enfermeiros figurantes

a contêm.  
Fonte: Globoplay, 2023.

Imagem 54 - Arthur é levado por enfermeiros para uma cela forte



Legenda: Novela *Pé na jaca* (2006 / 2007).  
Fonte: Globoplay, 2023.

Imagem 55 - Elisabeth é contida por enfermeiro (figuração)



Legenda: Novela *Pé na jaca* (2006 / 2007).  
Fonte: Globoplay, 2023.



Imagem 56 - Mel (Débora Falabella) é levada pelos enfermeiros (figuração)



Legenda: Novela *O clone* (2006 / 2007).  
Fonte: Globoplay, 2023.

Imagem 57 - Psiquiatra e enfermeiros se recusam a escutar Caíque (Sérgio Guizé)



Legenda: Novela *Alto Astral* (2014 / 2015). Enfermeiros são figuração e psiquiatra elenco de apoio.  
Fonte: Globoplay, 2023.

Imagem 58 - Enfermeiros (figuração) contêm Elenice (Ana Beatriz Nogueira)



Legenda: Novela *Um lugar ao sol* (2021 / 2022).

Fonte: Globoplay, 2023.

Imagem 59 - Dolores (Daphne Bozaski) é levada para o hospício pelo médico (elenco de apoio) e um enfermeiro (figuração)



Legenda: Novela *Nos tempos do imperador* (2021 / 2022).

Fonte: Globoplay, 2023.

Anexo - Enfermeiros chegam à casa de Clô e Salomão para levar o filho deles, Márcio, ao hospício



Legenda: Novela *O astro* (1978).  
Fonte: Globoplay, 2023.

Imagem 61 - Enfermeiros aplicam contenção medicamentosa em Heloísa com a ajuda do médico César



Legenda: Novela *Mulheres apaixonadas* (2003).  
Fonte: Globoplay, 2023.

## ANEXO C - Personagens com passagens por instituições psiquiátricas em telenovelas da rede globo (1970 a 2022)

Quadro 2 - Passagens por instituições psiquiátricas (continua)

Novela	Autor	Primeira exibição	Horário	Tempo	Personagem internado/intérprete	Gênero	vilão?	Motivo da internação
Irmãos Coragem	Janete Clair	08/6/70 a 12/6/71	18	contemporânea	Lara/Glória Menezes	F	N	TDI
Pecado Capital	Janete Clair	24/11/75 a 5/6/1976	18	contemporânea	Vilminha/Débora Duarte	F	N	esquizofrenia
A sucessora	Manoel Carlos	9/10/1978 a 2/3/1979	18	década de 1920	Juliana/Nathalia Timberg	F	S	punição
Selva de Pedra	Janete Clair	24/2/1986 a 2/8/1986	21	contemporânea	Fernanda/Cristiane Torloni	F	S	punição
Sassaricando	Sílvio de Abreu	09/11/1987 a 11/6/1988	19	contemporânea	Aparício Varela /Paulo Autran	M	N	algoz
Sassaricando	Sílvio de Abreu	09/11/1987 a 11/6/1988	19	contemporânea	Isabel /Angelina Muniz	F	S	punição
Fera radical	Walther Negrão	28/03/1988 a 18/11/1988	18	contemporânea	Joana Flores/ (Yara Amaral)	F	S	punição
Pedra sobre pedra	Aguinaldo Silva, Ricardo Linhares e Ana M. Moretzsohn	06/1/1992 a 31/7/1992	21	contemporânea	Úrsula/Andréa Beltrão	F	N	algoz
A viagem (remake)	Ivani Ribeiro	11/4/1994 a 21/10/1994	19	contemporânea	Téo (Mauricio Mattar)	M	N	algoz*
Era uma vez	Walther Negrão	30/3/1998 a 2/10/1998	18	contemporânea	Bruna/Andréa Beltrão	F	S	punição
Era uma vez	Walther Negrão	30/3/1998 a 2/10/1998	18	contemporânea	Danilo /Tuca Andrada	M	S	punição
Porto dos milagres	Aguinaldo Silva e Ricardo Linhares	5/2 a 29/9/2001	21	contemporânea	Alexandre /Leonardo Brício	M	S	punição
O clone	Glória Perez	1/10/2001 a 14/6/2002	21	contemporânea	Mel/Débora Falabella	F	N	dependência química
Mulheres apaixonadas	Manoel Carlos	17/2/2003 a 11/10/2003	21	contemporânea	Heloísa (Giulia Gam)	F	N	ciúme patológico
Kubanakan*	Carlos Lombardi	5/5/2003 a 23/1/2004	19	1951	Camacho/Humberto Martins	M	S	punição
Da cor do pecado*	João Emanuel Carneiro	26/01/2004 a 27/8/2004	19	contemporânea	Kika /Giordana Forte	F	N	algoz
Alma Gêmea	Walcyr Carrasco	20/5/2005 a 11/3/2006	18	1920/1940	Alexandra/Nivea Stelmann	F	N	algoz*
Cobras e lagartos	João Emanuel Carneiro	24/4/2006 a 17/11/2006	19	contemporânea	Leticia/Cléo Pires	F	N	algoz
O profeta (remake)	Duca Rachid e Thelma Guedes	16/10/2006 a 11/5/2007	18	Década de 1950	Carola/Fernanda Souza	F	N	algoz
Pé na jaca	Carlos Lombardi	20/11/2006 a 15/6/2007	19	contemporânea	Caco/Alexandre Schumacher	M	S	dependência química
Pé na jaca	Carlos Lombardi	20/11/2006 a 15/6/2007	19	contemporânea	Arthur/Murilo Benicio	M	N	sem motivo/surto temporário
Pé na jaca	Carlos Lombardi	20/11/2006 a 15/6/2007	19	contemporânea	Beth/Debora Secco	F	S	punição
Pé na jaca	Carlos Lombardi	20/11/2006 a 15/6/2007	19	contemporânea	Lance/ Marcos Pasquim	M	N	fingimento

Quadro 2 - Passagens por instituições psiquiátricas (continuação)

<b>Pé na jaca</b>	Carlos Lombardi	20/11/2006 a 15/6/2007	19	contemporânea	Merlin/Humberto Martins	M	S	fingimento
<b>Duas caras *</b>	Aguinaldo Silva	01/10/2007 a 31/5/2008	21	contemporânea	Silvia /Aline Moraes	F	S	punição
<b>Ciranda de Pedra (remake)</b>	Alcides Nogueira	05/5/2008 a 03/10/2008	18	década de 1950	Laura/Ana Paula Arósio	F	N	algoz
<b>Ciranda de Pedra (remake)</b>	Alcides Nogueira	05/5/2008 a 03/10/2008	18	década de 1950	Frau Herta/ Ana Beatriz Nogueira	F	S	punição
<b>A favorita</b>	João Emanuel Carneiro	02/6/2008 a 16/1/2009	21	contemporânea	Orlandinho/Iran Malfitano	M	N	algoz
<b>Três irmãs</b>	Antônio Calmon	15/9/2008 a 10/4/2009	19	contemporânea	Xuxu/Otávio Augusto	M	S	doença mental (não nomeada)
<b>Três irmãs</b>	Antônio Calmon	15/9/2008 a 10/4/2009	19	contemporânea	Vidigal/Luiz Gustavo	M	S	doença mental (não nomeada)
<b>Caminho das Índias</b>	Glória Perez	09/1/2009 a 12/9/2009	21	contemporânea	Tarso /Bruno Gagliasso	M	N	esquizofrenia
<b>Caminho das Índias</b>	Glória Perez	09/1 a 12/9/2009	21	contemporânea	Ademir /Sidney Santiago	M	N	esquizofrenia
<b>Tempos modernos</b>	Bosco Brasil	11/1/2010 a 16/7/2010	19	contemporânea	Deodora/Grazi Massafera	F	S	foi criada no manicômio
<b>Tempos modernos</b>	Bosco Brasil	11/1/2010 a 16/7/2010	19	contemporânea	Nilman/Marcos Caruso	M	S	doença mental (não nomeada)
<b>Caras e bocas*</b>	Walcyr Carrasco	13/4/2009 a 8/1/2010	19	contemporânea	Renan /Dener Pacheco	M	N	doença mental (não nomeada)
<b>Caras e bocas</b>	Walcyr Carrasco	13/04/2009 a 8/1/2010	19	contemporânea	Pelópidas/Marcos Breda	M	S	punição
<b>Ti-ti-ti (remake)</b>	Maria Adelaide Amaral	19/7/2010 a 18/3/2011	19	contemporânea	Cecília/Regina Braga	F	N	doença mental (não nomeada)
<b>Ti-ti-ti (remake)*</b>	Maria Adelaide Amaral	19/7/2010 a 18/3/2011	19	contemporânea	Luiza /Guilhermina Guinle	F	S	punição
<b>O astro (remake)</b>	Alcides Nogueira e Geraldo Carneiro	12/7/2011 a 28/10/2011	23	contemporânea	Marcio/Thiago Fragoso	M	N	algoz
<b>Amor eterno amor</b>	Elisabeth Jhin	5/3/2012 a 8/9/2012	18	contemporânea	Fernando /Carmo Dalla Vecchia	M	S	punição
<b>Avenida Brasil</b>	João Emanuel Carneiro	26/3/2012 a 19/10/2012	21	contemporânea	Carminha/Adriana Esteves	F	S	punição
<b>Lado a lado*</b>	João Ximenes Braga e Claudia Lage	10/09/2012 a 8/3/2013	18	início do século XX	Laura / Marjorie Estiano	F	N	algoz
<b>Lado a lado*</b>	João Ximenes Braga e Claudia Lage	10/09/2012 a 8/3/2013	18	início do século XX	Judite	F	N	algoz
<b>Guerra dos sexos</b>	Sívio de Abreu	01/10/2012 a 26/4/2013	19	contemporânea	Manoela/Giulia Gam	F	S	punição
<b>Flor do caribe</b>	Walther Negrão	11/3/2013 a 14/9/2013	18	contemporânea	Alberto/Igor Rickli	M	S	punição
<b>Sangue bom</b>	Maria Adelaide Amaral e Vicent Villari	29/04/2013 a 01/11/2013	19	contemporânea	Barbara /Giulia Gam	F	S	punição
<b>Sangue bom</b>	Maria Adelaide Amaral e Vicent Villari	29/04/2013 a 01/11/2013	19	contemporânea	Madá/Fafy Siqueira	F	N	algoz
<b>Sangue bom</b>	Maria Adelaide Amaral e Vicent Villari	24/04/2013 a 01/11/2013	19	contemporânea	Tina/Ingrid Guimarães	F	N	surto temporário
<b>Joia rara</b>	Duca Rachid e Thelma Guedes	16/9/2013 a 5/4/2014	18	entre 1934 e 1945	Manfred/ Carmo Della Vecchio	M	S	punição

Quadro 2 - Passagens por instituições psiquiátricas (conclusão)

Amor à vida	Walcyr Carrasco	20/5/2013 a 31/1/2014	21	contemporânea	Paloma/ Paola Oliveira	F	N	algoz
Império*	Aguinaldo Silva	21/07/2014 a 13/3/2015	21	contemporânea	Salvador/ Paulo Vilhena	M	N	esquizofrenia
Alto Astral	Daniel Ortiz	03/11/2014 a 9/5/2015	19	contemporânea	Caíque/ Sérgio Guizé	M	N	algoz
Alto Astral	Daniel Ortiz	03/11/2014 a 9/5/2015	19	contemporânea	Samantha/ Claudia Raia	F	S	sonho
Eita mundo bom!	Walcyr Carrasco	13/1/2016 a 26/08/2016	18	década de 1940	Jack/ David Lucas	M	N	algoz
Haja coração! *	Daniel Ortiz	31/05/2016 a 8/11/2016	19	contemporânea	Fedora/ Tatá Werneck	F	N	compulsão por rede social
A regra do jogo	João Emanuel Carneiro	31/8/2015 a 12/3/2016	21	contemporânea	Nelita /Barbara Paz	F	N	transtorno bipolar
A regra do jogo	João Emanuel Carneiro	31/8/2013 a 12/3/2016	21	contemporânea	Beliza/Bruna Lynzmaier	F	N	algoz
Rock story	Maria Helena Nascimento	09/11/2016 a 5/6/2017	19	contemporânea	Nanda/Kizi Vaz	F	S	doença mental (não nomeada)
A força do querer	Glória Perez	03/4/2017 a 21/10/2017	21	contemporânea	Silvana/Lilia Cabral	F	N	compulsão por jogos de azar
O outro lado do paraíso*	Walcyr Carrasco	23/10/2017 a 11/05/2018	21	2007 a 2017	Clara/ Bianca Bin	F	N	algoz
O outro lado do paraíso	Walcyr Carrasco	23/10/2017 a 11/05/2018	21	2007 a 2017	Beatriz/Nathalia Timberg	F	N	algoz
O outro lado do paraíso	Walcyr Carrasco	23/10/2017 a 11/05/2018	21	2007 a 2017	Sofia / Marieta Severo	F	S	punição
Orgulho e paixão	Marcos Bernstein	20/3/2018 a 24/9/2018	18	início do século XX	Lady Margareth/Nathalia do Vale	F	S	fingimento
Orgulho e paixão	Marcos Bernstein	20/3/2018 a 24/9/2018	18	início do século XX	Cecília/Anaju Dorigon	F	N	algoz
Espelho da Vida *	Elisabeth Jhin	25/9/2018 a 01/4/2019	18	contemporânea	Cris/ Vitória Strada	F	N	algoz
Éramos seis (remake) *	Ângela Chaves	30/9/2019 a 27/3/2020	18	entre 1920 e 1940	Justina/Julia Stockler	F	N	autismo
Salve-se quem puder	Daniel Ortiz	27/1/2020 a 16/7/2021	19	contemporânea	Ursula/Aline Dias	F	S	ansiedade
Nos tempos do imperador	Alessandro Marsson e Thereza Falcão	9/8/2021 a 4/2/2022	18	segunda metade do século XIX	Nicolau	M	N	Alzheimer
Nos tempos do imperador	Alessandro Marsson e Thereza Falcão	9/8/2021 a 4/2/2022	18	segunda metade do século XIX	Dolores/Daphne Bozaski	F	N	algoz
Um lugar ao sol	Lícia Manzo	07/02/2022 a 19/8/2022	21	contemporânea	Elenice/Ana Beatriz Nogueira	F	S	Alzheimer
Além da ilusão	Alessandra Poggi	07/2/2022 a 19/8/2022	21	entre 1930 e 1945	Matias/Antônio Calloni	M	S	esquizofrenia
Terra Paixão <sup>136</sup>	Walcyr Carrasco	8/5/2023 a 19/1/2024	18	contemporânea	Petra /Débora Osório	F	N	Algoz

Em laranja – personagens com cenas em instituições psiquiátricas

Em azul – personagens cuja internação ou tratamento psiquiátrico é somente mencionado, sem que apareça a instituição ou cujas cenas não localizamos.

No motivo da internação, loucura refere-se a personagens que foram internados por conta dessa condição, sem um diagnóstico mais específico. Punição refere-se a novelas cuja loucura e internação do personagem servem como castigo ao vilão. Em armação algoz consideramos também novelas nas quais os surtos do personagem são motivados por espíritos, como *A viagem* (1994).

N = não /S = sim /F = feminino/ M = masculino

Fonte: A autora, 2023.

<sup>136</sup> A novela, por sugestão da banca examinadora, foi acrescentada após a conclusão da tese.

## ANEXO D - Ficha técnica das novelas analisadas

Quadro 3 - Ficha técnica - Caminho das Índias

<b>NOVELA 1</b>	
<b>CAMINHO DAS ÍNDIAS<sup>137</sup></b>	
Autoria	Glória Pérez
Formato	Telenovela
Gênero	Drama - Romance
País de origem	Brasil
Idioma original	Português / Hindi
Distribuição	TV Globo
Roteirista(s)	Carlos Lombardi, Elizabeth Jhin e Leila Mícolis
Formato de exibição	1080i / HDTV
Transmissão original	19 de janeiro – 12 de setembro de 2009
Episódios	203
Direção	Marcos Schechtman
Direção de arte	Mário Monteiro
Direção musical	Mariozinho Rocha
Direção de produção	Flávio Nascimento
Produção de arte	Ana Maria de Magalhães e Fernanda Bedran
Produção de elenco	Daniel Berlinsky
Cenografia	Juliana Carneiro, Alexandre Gomes, Fumi Hashimoto e Ana Mello
Figurino	Emília Duncan
Iluminação	Luiz Carlos dos Santos Leal, Roberto Soares do Nascimento, Anselmo Silva Marinho
Elenco	Juliana Paes, Rodrigo Lombardi, Márcio Garcia, Tony Ramos, Lima Duarte, Letícia Sabatella, Alexandre Borges, Isis Valverde e grande elenco.
Edição	Alberto Gouvea, Carlos Thadeu, Carlos Eduardo Kerr, Rosemeire de Barros Oliveira

Fonte: A autora, 2023.

<sup>137</sup> Fonte: Memória Globo. Disponível em: <<https://memoriaglobo.globo.com/entretenimento/novelas/caminho-das-indias/>>. Acesso em: 20 nov. 2023.

Quadro 4 - Ficha técnica - O outro lado do paraíso

<b>NOVELA 2</b>	
<b>O OUTRO LADO DO PARAÍSO<sup>138</sup></b>	
Autoria	Walcyr Carrasco
Formato	Telenovela
Gênero	Melodrama
País de origem	Brasil
Idioma original	Português
Distribuição	TV Globo
Roteirista(s)	Nelson Nadotti, Vinícius Vianna e Márcio Haiduck
Formato de exibição	1080i (HDTV)
Transmissão original	23 de outubro de 2017 – 11 de maio de 2018
Episódios	172
Direção	André Barros e Mauro Mendonça Filho
Direção de arte	Augusto Lana
Direção musical	Marcel Klemm
Direção de produção	Alex Maciel da Costa, Marcia Moutinho, Eva Pereira e Severo Santos
Produção de arte	Guga Feijó
Produção de elenco	Bruna Bueno
Figurino	Ellen Milet
Iluminação	Roberto Tricarico, Gabriel Coelho de Oliveira e Conrado Roel
Elenco	Bianca Bin, Marieta Severo, Glória Pires, Sérgio Guizé, Thiago Fragoso, Rafael Cardoso, Juliano Cazarré e Grazi Massafera e grande elenco.
Edição	André Leite, Diogo Ribeiro, Paulo Jorge Correia, William Alves Correia, Chris Moura, Bruno Mauro, João Marins e Carlos Thadeu

Fonte: A autora, 2023.

<sup>138</sup> Fonte: Memória Globo. Disponível em: <<https://memoriaglobo.globo.com/entretenimento/novelas/o-outro-lado-do-paraiso/>>. Acesso em: 20 nov. 2023.



Quadro 5 - Ficha técnica - Orgulho e paixão

<b>NOVELA 3</b>	
<b>ORGULHO E PAIXÃO<sup>139</sup></b>	
Autoria	Marcos Bernstein
Formato	Telenovela
Gênero	Comédia romântica
País de origem	Brasil
Idioma original	Português
Distribuição	TV Globo
Roteirista(s)	Marcos Bernstein, Victor Atherino, Juliana Peres, Giovana Moraes e Flávia Bessone
Formato de exibição	1080 HDTV
Transmissão original	20 de março – 24 de setembro de 2018
Episódios	162
Direção	Fred Mayrink
Direção de fotografia	Roberto Soares
Direção musical	Marcel Klemm
Direção de produção	Erika da Matta
Produção de arte	Silvana Estrella
Produção de elenco	Frida Richter
Figurino	Beth Filipeck, Renaldo Machado
Iluminação	Daniel dos Santos Paulino, Gustavo Lacerda Rodriguez, Leonardo Simões Papa
Elenco	Nathalia Dill, Thiago Lacerda, Agatha Moreira, Rodrigo Simas, Gabriela Duarte, Marcelo Faria, Alessandra Negrini e Natália do Vale e grande elenco.
Edição	Milena Reinick, Leonardo Miranda e Felipe Andrade
Cenografia	Juliana Carneiro e Eliane Heringer

Fonte: A autora, 2023.

<sup>139</sup> Fonte: Memória Globo. Disponível em: <<https://memoriaglobo.globo.com/entretenimento/novelas/orgulho-e-paixao/>>. Acesso em: 20 nov. 2023.

Quadro 6 - Ficha técnica - Além da ilusão

<b>NOVELA 4</b>	
<b>ALÉM DA ILUSÃO<sup>140</sup></b>	
Autoria	Alessandra Poggi
Formato	Telenovela
Gênero	Romance - Fantasia
País de origem	Brasil
Idioma original	Português
Distribuição	TV Globo
Roteirista(s)	Adriana Chevalier, Letícia Mey, Flávio Marinho e Rita Lemgruber
Formato de exibição	1080i – HDTV
Transmissão original	7 de fevereiro – 20 de agosto de 2022
Episódios	167
Direção	Luís Felipe Sá e Luiz Henrique Rios
Direção de fotografia	Rodrigo Sanábio, Anselmo Marinho, Gabriel Coelho e Leonardo Franco
Direção musical	Fernando Lobo
Direção de produção	Maurício Quaresma
Produção de arte	Dani Sena, Maria Tereza Cesconetto, Marcia Araújo, Bia Pereira, Priscila Ramos Diniz, Renata Gomes Manoel Mello, Roberto Malvino, Jorge Costa, Gabriel Sobreira, Júlio Fialho e Ricardo Bastos
Produção de elenco	Maria Beta Perez, Tatiana Muniz, Cris Moura, Leila Mendes
Figurino	Clarice Penido, Débora Vogel, Marianna Luz, Roberto Mello, Rogério França, Rosina Lobosco, Vivian Cannavale
Elenco	Larissa Manoela, Rafael Vitti, Danilo Mesquita, Bárbara Paz, Antonio Calloni, Malu Galli, Marcello Novaes e Paloma Duarte e grande elenco.
Edição	Rafael Fernandes, Jessika Goulart, Paulo Varasquim e Júlio Souto
Cenografia	Vania Britto, Beatrice Guedes, Liana Slipoi, Valéria Violeta, Camila Faria, Nubia Oliveira, Fabrício Palermo, Raisa Barros, Maiara Araújo

Fonte: A autora, 2023.

<sup>140</sup> Fonte: Wikipedia Brasil. Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/wiki/Al%C3%A9m\\_da\\_Ilus%C3%A3o/](https://pt.wikipedia.org/wiki/Al%C3%A9m_da_Ilus%C3%A3o/)>. Acesso em: 20 nov. 2023.