



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro de Educação e Humanidades

Faculdade de Comunicação Social

Elaine Christovam de Azevedo

**O louco mundo da ficção: um estudo sobre a representação social da  
esquizofrenia na telenovela**

Rio de Janeiro

2013

Elaine Christovam de Azevedo

**O louco mundo da ficção:  
um estudo sobre a representação social da esquizofrenia na telenovela**



Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-graduação em Comunicação, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Ferreira Freitas

Rio de Janeiro

2013

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

A994 Azevedo, Elaine Christovam de.

O louco mundo da ficção: um estudo sobre a representação social da esquizofrenia na telenovela / Elaine Christovam de Azevedo. – 2013.

159 f.

Orientador: Ricardo Ferreira Freitas.

Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Comunicação Social.

1. Telenovelas - Influência – Teses. 2. Telenovelas – Temas, motivos – Teses. 3. Esquizofrenia - Teses. 4. Comunicação de massa – Aspectos sociais – Teses. I. Freitas, Ricardo Ferreira. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Comunicação Social. III. Título.

rc

CDU 659.3

Autorizo apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação.

---

Assinatura

---

Data

Elaine Christovam de Azevedo

**O louco mundo da ficção: um estudo sobre a representação social da esquizofrenia  
na telenovela**

Dissertação apresentada como requisito parcial  
para a obtenção do título de Mestre, ao  
programa de Pós-graduação em Comunicação,  
da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 27 de março de 2013.

Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. Ricardo Ferreira Freitas (Orientador)  
Faculdade de Comunicação Social – UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Perelson  
Instituto de Psicologia - UFRJ

---

Prof. Dr. Antônio Medina  
Faculdade de Comunicação Social – UERJ

Rio de Janeiro

2013

## DEDICATÓRIA

À minha família e a todos  
aqueles que nos inspiram  
através da arte.

## AGRADECIMENTOS

Ao Professor Ricardo Ferreira Freitas, meu orientador, pela amizade, paciência e incentivo durante todo o percurso acadêmico e pela eterna disposição em apontar caminhos e me socorrer nos momentos de aflição.

Aos Professores Antônio Medina e Ariane Coelho, pelas valiosas contribuições no exame de qualificação.

Ao Centro de Estudos da Telenovela, na USP, que disponibilizou as gravações da novela para este estudo e, em especial, a Gustavo e Angelina, pela recepção e auxílio.

À amiga Lysianne Moura da Frota, pela constante e generosa troca de ideias e pela revisão dos meus textos.

À Luciana Azevedo, irmã, amiga e revisora para todas as horas.

À Nilson Xavier, que tão prontamente respondeu meu e-mail, ajudando-me a lembrar de vários dos personagens de telenovela que constam neste trabalho.

Aos amigos Anne Meller, Vinicius Dias e Lucas Assunção (e seu pai) pelo incentivo e apoio.

A Roberto Vilela Elias, pela parceria em diferentes momentos e por me ensinar a desvendar os mistérios dos programas de gravação do meu computador.

Ao meu marido Jair Júnior e aos meus pais, Vilma e Vicente, pelo incentivo, paciência, e compreensão ao longo dos dois anos do Mestrado.

Não se curem além da conta. Gente curada demais é gente chata. Todo mundo tem um pouco de loucura. Vou lhes fazer um pedido:

Vivam a imaginação, pois ela é nossa realidade mais profunda. Felizmente, eu nunca convivi com pessoas muito ajuizadas.

*Nise da Silveira*

( psiquiatra, criadora do Museu do Inconsciente)

## RESUMO

AZEVEDO, Elaine Christovam de. *O louco mundo da ficção: um estudo sobre a representação social da esquizofrenia na telenovela*. 2013. 159f. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Faculdade de Comunicação Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

Os meios audiovisuais, em especial a televisão, são fartamente consumidos pelo público brasileiro. Dentre seus produtos, a telenovela é o que encontra maior reverberação, sendo reconhecidamente uma das principais mercadorias da indústria do entretenimento. Para gerar identificação e empatia no público apropria-se de representações sociais existentes na sociedade, ao mesmo tempo, em que muitas vezes busca alterar outras. Um olhar em retrospectiva nos revela que a loucura tem sido um tema frequente em suas tramas, sem que, no entanto, tenha merecido maior atenção. A abordagem costuma se dar de forma superficial, com o único intuito de fazer rir ou chorar. Entretanto, em 2009, *Caminho das Índias* elegeu a esquizofrenia – o transtorno mental mais frequentemente associado à loucura - como foco de uma campanha social e buscou de forma didática apresentá-la ao público como uma doença tratável. Elegemos como *corpus* deste estudo 8 (oito) sequências da novela em questão, compostas por cenas que duram pelo menos 1 (um) minuto e estão direta ou indiretamente relacionadas à esquizofrenia. Como metodologia, empregamos a análise das imagens, considerando-as como um texto composto tanto pelo roteiro, como por edição, trilha, direção, atuação e todos os demais elementos cênicos.

Palavras-chave: Telenovela. Esquizofrenia. Representações Sociais.

## ABSTRACT

AZEVEDO, Elaine Christovam de. *The crazy world of fiction: a study on the social representation of schizophrenia in the telenovela*. 2013. 159f. Dissertation (Master in Communication) – Faculdade de Comunicação Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

The media, especially television, are widely consumed by the Brazilian public. Among its products, the soap opera gets the greatest reverberation, also being recognized as one of the main commodities of the entertainment industry. To generate empathy and identification among its public, the Brazilian soap opera appropriates existing social representations in society, while at the same time they change a bit some other social representations. A look back reveals that madness has been a frequent theme in these plots; however, madness has never deserved much attention. The approach tends to be superficial, with the sole intention of making people laugh or cry. Nevertheless, in 2009, *Caminho das Índias* elected schizophrenia - a mental disorder most often associated with madness - as the focus of a social campaign, and it sought to present the disorder didactically to the public as a treatable disease. This study corpus elected eight (8) sequences of the soap opera in question composed of scenes that last for at least 1 minute and are directly or indirectly related to schizophrenia. The methodology employed the analysis of the images, considering them as a text composed by both the script, for editing, track, direction, staging and all other scenic elements.

Keywords: Soap opera. Schizophrenia, Social Representation.

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
1	<b>APONTAMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	14
1.1	<b>A eleição do objeto de pesquisa: imagens da telenovela</b> .....	14
1.2	<b>Reverendo e caminhando pela Índia de Glória Perez</b> .....	16
1.2.1	<u>Será o esquizofrênico o <i>dalit</i> do ocidente?</u> .....	21
2	<b>UM MUNDO DE REPRESENTAÇÕES</b> .....	24
3	<b>TELENOVELA: PAIXÃO NACIONAL HÁ MAIS DE MEIO SÉCULO</b> .....	27
3.1	<b>Do folhetim à telenovela: a evolução da cultura de massa</b> .....	27
3.2	<b>Vendendo de sabonetes a formas de encarar o mundo – um pouco da história da telenovela</b> .....	28
4	<b>DA IDADE MÉDIA A ERA DA MEDICALIZAÇÃO: LOUCURA E ARTE – UMA RELAÇÃO QUE VEM DE LONGE</b> .....	32
4.1	<b>A representação da loucura na dramaturgia e na teledramaturgia</b> .....	35
4.2	<b>Na tela da TV, um verdadeiro caldeirão de transtornos mentais</b> .....	36
4.3	<b>A representação do hospital psiquiátrico</b> .....	51
4.3.1	<u>Da telona para a telinha: o hospital psiquiátrico no cinema e na novela</u> .....	52
5	<b>A ESQUIZOFRENIA NA TELENOVELA</b> .....	56
5.1	<b>Alguns apontamentos sobre a esquizofrenia</b> .....	56
5.2	<b>Causas da esquizofrenia: especulações diversas, poucas certezas</b> .....	58

5.2.1	<u>A esquizofrenia para as neurociências e para a psicanálise</u> .....	58
5.2.2	<u>A esquizofrenia na visão do senso comum</u> .....	61
5.3	<b>Delírios e alucinações: um capítulo à parte</b> .....	62
5.4	<b>Esquizofrenia e violência</b> .....	64
5.4.1	<u>Algumas considerações psicanalíticas sobre o medo da insanidade</u> .....	66
5.5	<b>A proposta de <i>Caminho das Índias</i> – um retrato da esquizofrenia na telenovela</b> .....	67
5.5.1	<u>Prazer em conhecer – Tarso, Ademir e a representação do jovem corpo esquizofrênico</u> .....	68
5.5.2	<u>Corpo saudável x corpo adoecido</u> .....	69
6	<b>ANÁLISE DESCRITIVA DAS CENAS DE <i>CAMINHO DAS ÍNDIAS</i></b> .....	73
6.1	<b>Primeira sequência: o que é esquizofrenia?</b> .....	73
6.2	<b>Segunda sequência: sinais da esquizofrenia</b> .....	79
6.3	<b>Terceira sequência: as vozes e os sentidos a elas atribuídos</b> .....	84
6.4	<b>Quarta sequência: primeiro grande surto esquizofrênico</b> .....	89
6.5	<b>Quinta sequência: o tratamento</b> .....	95
6.6	<b>Sexta sequência: <i>Dalit</i> x Esquizofrênico</b> .....	103
6.7	<b>Sétima sequência: a agressividade do portador de esquizofrenia e a representação do profissional de saúde mental</b> .....	108
6.8	<b>Oitava sequência: psicopata x louco</b> .....	113
6.9	<b>Análise global das sequências</b> .....	118
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	124

<b>REFERÊNCIAS</b> .....	128
<b>ANEXO I</b> – Cenas do primeiro e do último capítulo da novela .....	134
<b>ANEXO II</b> – Ficha técnica das telenovelas citadas .....	147

## INTRODUÇÃO

Desde a idade da pedra o homem já se reunia em volta de fogueiras para contar histórias. Mesmo antes da linguagem tal como hoje a conhecemos, há registros de figuras pictóricas nas cavernas, já havia uma linguagem a ser expressa. Em diversos pontos do globo, mães contam histórias de ninar para seus filhos. Letras de canções retratam sentimentos e revelam um pouco da alma de quem as compõe e do lugar onde nasceram. Mitos e fábulas buscam explicar a criação e as intempéries do mundo. Tradições são preservadas e transmitidas às gerações futuras pelo poder das narrativas. A arte, a linguagem, os conhecimentos científicos ou cotidianos assim se fazem. As histórias influenciam as representações que construímos acerca dos fatos e pessoas. Ajudam o homem a explicar o mundo e ao mesmo tempo despertam nele emoções, suscitam novas possibilidades e sentimentos. Das lendas urbanas ao morador do interior que conta um "causo" de lobisomem, do folhetim dos jornais - das quais Dostoievsky e Balzac<sup>1</sup> foram grandes expoentes - as radio novelas e destas as telenovelas, podemos chegar ao cerne de uma cultura.

Com o advento das tecnologias que surgiram ao longo dos séculos, a forma de contar e receber histórias se transformou. Os contos e “casos” não se restringem mais a uma aldeia. Com a invenção das imprensas, o homem já podia se comunicar por cartas ou telegramas com alguém que não estivesse ao seu lado. Na década de 1960, muito antes da invenção da internet, McLuhan (1972) já falava em aldeia global e nos lembrava o quanto a tipografia mudou nossa forma de encarar o mundo, sobretudo, por ajudar as histórias a alçarem novos voos. A partir das imprensas uma nova paisagem se descortina, influenciando nas ciências e nas tecnologias modernas. A separação do indivíduo do espaço e do tempo e a uniformidade dos códigos são as primeiras marcas das culturas letradas e civilizadas (MCLUHAN, 2007, p.103). Se as letras ajudaram a ampliar o poder das narrativas, fazendo-as ecoar em locais diversos, o rádio e depois a TV potencializaram ainda mais este poder de alcance. Os veículos audiovisuais (e aí se incluem o rádio e a TV) favorecem mais do que os veículos escritos, os processos de projeção, identificação e empatia (SODRÉ, 1992, p.60).

Mas era preciso ir além do dia-a-dia. Não bastava falar do cotidiano. O homem gosta e precisa do sonho, precisa ir além do factual. A ficção encanta, ensina e torna a vida menos dura. O “suborno estético” com a qual a arte nos “compra” nos ajuda a através dela a encarar

---

<sup>1</sup> Autores do século XIX cujas obras atravessaram gerações e fazem sucesso até os dias atuais. Balzac escreveu, clássicos como *A mulher de trinta* (que originou a expressão balzaquiana para se referir à mulheres dessa faixa etárias) e Dostoievsky escreveu *Crime e castigo* e *Os irmãos Karamazov*, dentre outros livros que obtiveram reconhecimento mundial.

a complexidade humana, em todas as suas faces, nem sempre belas. Temas universais, o medo, a morte, a loucura, tornam-se mais assimiláveis.

A teledramaturgia se utiliza de todos estes elementos para criar elos com seu público, ainda que o faça através do melodrama e, muitas vezes, com personagens maniqueístas. Personagens sofrem, amam, traem e enlouquecem diante dos nossos olhos. A perda da sanidade é um dos grandes temas universais. Não por acaso ao traçarmos uma retrospectiva histórica das telenovelas, desde os seus primórdios, detectamos um elevado número de personagens vitimados por transtornos mentais, em especial pela loucura. Certamente, qualquer pessoa que faça um breve esforço de memória se lembrará de, pelo menos, um vilão que terminou seus dias encarcerado, não em uma prisão, mas em um hospício. Ou quem sabe, de um personagem positivo, que precisou enfrentar muitos contratemplos, tal como ter sido taxado de doido pelo seu antagonista e desacreditado perante as outras pessoas. Porém, ao contrário do que costuma acontecer no cinema, o transtorno mental nas novelas comparece como uma trama diluída no meio de outras e o impacto está na cena e não no conjunto da obra. É plausível pensarmos que este seja o motivo pelo qual, embora existam tantos estudos sobre filmes que abordam a sanidade, a recíproca não seja verdadeira no que tange à televisão e à telenovela.

Em 2009, a novela *Caminho das Índias* elegeu como tema de campanha social a esquizofrenia. Para mostrar que o portador do transtorno é um cidadão acometido por uma doença e não um ser perigoso ou estereotipado, a autora Glória Perez inseriu na trama um hospital psiquiátrico e depoimentos reais de portadores de doenças mentais. Criou ainda dois personagens esquizofrênicos e valorizou, para além da doença, outros aspectos da vida de ambos: namoro, escolha profissional, atividades de lazer, relação com a família e com os amigos. Como a esquizofrenia é o distúrbio mental que mais se aproxima do imaginário coletivo sobre loucura (MAGALHÃES, CAMARGO, 2012, p.170) optamos por analisar as imagens da novela relativas à trama em questão, tendo em vista a proposta de apresentar o cotidiano de um esquizofrênico – o dito louco – sem estereotipá-lo, o que conseqüentemente põe em evidência, o quanto a representação da loucura na teledramaturgia brasileira tem sido pautada, justamente pelo contrário. Lembramos que as imagens constituem um texto para além das palavras e por isso mesmo mais rico. Roteiro, direção, elenco, cenografia, edição e todos os demais elementos se unem para dar vida à escrita de uma novela e construir uma representação simbólica.

Por mais que sabidamente o objetivo primordial das telenovelas seja o entretenimento, há muito mais em jogo. Não há como negar que levam informações a diferentes cantos do

Brasil, ajudando a unir um país de dimensões continentais como o nosso. De norte a sul pessoas sofrem, se emocionam e comentam os dramas dos personagens como se fofocassem sobre seus vizinhos, parentes e amigos. Pela via do afeto e da identificação, transmitem determinadas visões de mundo e propiciam a aprendizagem de novos conceitos. Motter (2001) observa que a telenovela

cumprir na ficção o papel que o jornal desempenha com relação ao factual. Enquanto ele trabalha com os aspectos pontuais do cotidiano em andamento, ela fala sobre hábitos, costumes, preocupações que perpassam a vida cotidiana de um momento que ela seleciona e fixa como ambiente sociocultural para estruturar uma história. Ela mesma tecida de acontecimentos em sintonia com a realidade social, seus problemas, refletidos nos conflitos vividos no âmbito do privado, do individual das personagens. (MOTTER, 2001, p.79)

As novelas têm, portanto, importante papel na construção imagética das pessoas com transtornos mentais constituindo-se em um rico e ainda pouco explorado campo de estudos sobre a representação social da loucura. Por isso, convidamos o leitor a acompanhar um pouco de nosso percurso metodológico, que pretendemos, seja apenas um ponto de partida para mais estudos e novos desdobramentos.

## 1 APONTAMENTOS METODOLÓGICOS

### 1.1 A eleição do objeto de pesquisa: imagens da telenovela

Compreendemos que jamais será possível abarcar todos os vieses e possibilidades colocados por um determinado problema, no nosso caso, o da representação social da loucura, em especial da esquizofrenia, na telenovela brasileira. Por isto, consideramos fundamentais os ensinamentos de Bauer e Aarts (2008, p.40), segundo os quais, ao realizarmos uma pesquisa qualitativa, tal como a que pretendemos, é importante estabelecer um *corpus*, isto é, um material que representará o todo que se pretende pesquisar.

Elegemos como objeto de estudo a telenovela *Caminho das Índias*, exibida em 2009 pela Rede Globo de Televisão. Tal escolha justifica-se pelos altos índices de audiência obtidos pela trama na época em que foi ao ar, pela sua repercussão nos diferentes meios de comunicação e, sobretudo, pelo fato de apresentar uma campanha social que visava minimizar os preconceitos em relação ao portador de esquizofrenia. Dentro desta proposta a novela fugiu à regra – personagens com transtornos mentais, sem diagnósticos fechados – e nomeou a esquizofrenia. Na trama os personagens Tarso e Ademir são diagnosticados como esquizofrênicos e têm suas cenas frequentemente intercaladas com as do Dr. Castanho, um psiquiatra que explica o que é a doença, tanto para a equipe técnica do hospital onde atua, quanto para os familiares dos pacientes e indiretamente para o público. É comum também a distinção entre os conceitos de psicopata e de esquizofrênico, num claro esforço de enquadramento diagnóstico. A novela apresenta várias sequências de cenas que servem unicamente a este propósito, chegando em alguns casos a ocupar quase um bloco inteiro da trama. Consideramos que tal abordagem funciona como um contraponto à representação estereotipada do louco, tão comum na teledramaturgia, como teremos oportunidade de ver mais adiante. Tal contraponto nos permite enxergar este fato com maior clareza e, conseqüentemente, refletir sobre ele.

Para fins de análise, é importante fazermos algumas observações prévias. Em primeiro lugar devemos lembrar que as imagens não se constituem apenas em exemplo, mas, no próprio objeto de estudo, visto que possibilitam a análise crítica de uma determinada situação. Em segundo lugar, precisamos ter em mente que as imagens são a representação de um fato, mas, nunca serão o fato em si. Nenhuma imagem conseguirá apreender o real em sua

essência. Mesmo os documentaristas da escola direta americana que buscavam retratar o mundo com o mínimo de interferência, podem, sob uma lente crítica serem acusados de utópicos por ignorarem que a presença de uma câmera e de uma equipe por si só interferem na realidade. No caso de uma telenovela, que é predominante ficção e tem o entretenimento como principal função, isto ganha contornos ainda mais significativos. Por mais que se insiram depoimentos reais na trama – como a autora Glória Perez faz com frequência - há uma estrutura própria do gênero que deve ser mantida. A telenovela, assim como qualquer produto midiático, segue determinados padrões e convenções enquanto gênero e não poderá fugir deles, pois como nos lembra Peret (2005, p.107) envolve imagens (foco, close ups, tomadas abertas, *fade-in*, *fade-outs*, sobreposições e outros recursos visuais) e sons (falas, efeitos, trilha musical) complexos e diferentes, que precisam ser amarrados para funcionar em conjunto. Tais códigos despertam determinadas sensações e contribuem para o efeito de verossimilhança.

No momento em que a experiência ficcional é tida como genuína, existe o envolvimento ou engajamento emocional. Não é correto afirmar-se, contudo, que o texto do autor é uma direta e imediata reprodução do “mundo lá fora”. Pensar-se assim é ignorar o fato de que todo o texto é seleção e adaptação: elementos do mundo real somente funcionam como pano de fundo para o processo de criação, portanto todo texto é um produto cultural elaborado sobre determinadas condições de produção. (BRANDÃO, FERNANDES, 2012, p.20)

O “mundo lá fora” do qual nos falamos os autores apenas norteia o que se verá na tela. Entretanto, graças ao pacto que, enquanto telespectadores, firmamos com a obra de ficção, somos capazes de nos comovermos com ela e reagir, ainda que inconscientemente, a partir da interpretação dos códigos que assimilamos ao longo da vida. Assim, notas musicais densas podem, por exemplo, provocar arrepios e sensação de medo e uma câmera posicionada rente ao chão aumentar a tensão do telespectador numa cena de perseguição.

A linguagem é composta por muito mais do que apenas palavras. Naturalizamos gestos porque fomos condicionados assim desde a mais tenra infância. Sacudir a cabeça de um lado para o outro na cultura ocidental significa uma negação, enquanto para os indianos uma aceitação. Há uma cena cômica em *Caminho das Índias* que demonstra isso. O indiano Ravi vem ao Rio de Janeiro e vai até a casa de suas amigas brasileiras. As moças estão lanchando e perguntam se ele aceita comer com elas. Ravi sinaliza com a cabeça sacudindo-a de um lado para o outro. Ele quer comer, mas, as moças interpretam o sinal erroneamente e não lhe dão qualquer alimento, deixando o rapaz com fome.

Os meios audiovisuais também têm sua própria linguagem, que vai muito além dos diálogos. Já se tornou folclórica a reação da plateia à exibição do primeiro filme, exibido

pelos irmãos Lumière – na verdade apenas imagens em movimento – tentando se proteger do trem que acreditavam avançar na sua direção. As pessoas não estavam acostumadas àquela novidade, ainda não tinham sido “alfabetizadas” neste novo idioma.

Com o decorrer dos anos e a evolução do cinema – e posteriormente com o advento da TV – esta situação mudou, sobretudo graças à indústria hollywoodiana e o êxito que alcançou em todo mundo. Monclar (2009, p.11) afirma que o cinema “foi a primeira atividade a nascer globalizada, muito antes disso se falar (...). Era a primeira vez que o homem comum tomava consciência do mundo como um todo. Descobríamos que vivíamos num só planeta”

Rosário (2006, p. 53) nos ensina que não se deve vincular a análise do *corpus* às regras básicas, estanques e invariáveis, mas, à construção de um roteiro que seja coerente e pertinente aos objetivos da pesquisa e que, portanto, permita desvendar os sentidos e a significação dos textos. Em consonância com esta visão, preferimos não nos prendermos a conceitos metodológicos pré-estabelecidos, mas, apenas os utilizarmos como guia referencial, buscando a integração de técnicas diversas como a análise das imagens em movimento e a análise do texto. Nós nos inspiramos ainda no método dos contrastes, proposto por Rose (2008, p.350) em seu estudo sobre a loucura na televisão britânica, que consiste em “investigar se determinado grupo na sociedade e determinada situação – pessoas mentalmente enfermas e a doença a elas associadas – é representado diferentemente da maneira como são representadas as pessoas “comuns” que aparecem na televisão na mesma hora”.

## 1.2 Revendo e caminhando pelas Índias de Glória Perez

A telenovela *Caminho das Índias* foi exibida pela Rede Globo de Televisão de 19 de janeiro até 12 de setembro de 2009, tendo permanecido por quase oito meses no ar. Embora tenha começado com uma audiência pouco significativa, aos poucos, a trama foi conquistando o público. Em novembro do mesmo ano, a novela escrita por Glória Perez ganhou o *37th International Emmy Awards*, considerado o maior prêmio do mercado televisivo e apelidado *Oscar* da Televisão, em referência ao mais famoso prêmio da indústria cinematográfica.

Como já havia feito anteriormente com *O Clone*, que retratava o universo mulçumano, a autora apresentava ao telespectador uma cultura muito diferente da ocidental. Desta vez, o foco era a Índia, com seus costumes e tradições e, sobretudo, o povo hindu. Ela retratou um país dividido entre a modernidade do século XXI e costumes ancestrais e, sempre que

possível, traçava um paralelo com o modo de viver do brasileiro. Assim se um idoso era desrespeitado no Brasil a próxima cena mostrava a devoção dos indianos aos mais velhos. Antes da estreia, a autora definiu sua obra da seguinte maneira:

uma grande saga de amor, recheada com o colorido e o sabor de uma cultura rica e complexa como a indiana. Os costumes, os rituais religiosos, as danças, os festivais e os aspectos mágicos da Índia estarão lá, tendo sempre em contrapartida o Brasil. São duas histórias centrais, cada uma delas em um lado do mundo, que funcionam como espelho uma para a outra<sup>2</sup>.

A novela se passava basicamente em dois cenários: Rio de Janeiro e Rajastão, e brincava com a noção de território ao nos apresentar uma geografia que só existe na ficção. Assim, os personagens constantemente viajavam do Brasil para Índia com incrível velocidade e em poucos minutos alguém se locomovia da Barra da Tijuca até a Lapa, bairros do Rio de Janeiro que ficam a cerca de 40 km de distância um do outro. A licença poética foi, portanto, um recurso constantemente empregado pela autora para construir a sua história. As tecnologias em voga no século XXI, como *Skype*, celular e internet, também contribuíram para a aproximação de personagens que habitavam universos distantes.

A representação da Índia era a de um lugar exuberante, caracterizado por muitas cores, onde o português se misturava com expressões em híndi. Já o Rio de Janeiro se dividia basicamente entre a Barra da Tijuca e a Lapa. É preciso lembrar que, mesmo quando a novela se passa em lugares que de fato existem, como foi o caso de Caminho *das Índias*, o que o telespectador vê é uma representação do local e não o local em si. A cidade é um cenário ainda que com um verniz de realidade e verossimilhança (PERET, 2005, p.106). É um retrato proposto pela imaginação do autor e do diretor, tal qual como um pintor que retrata poeticamente uma paisagem. Desta forma, o Rio de Janeiro e a Índia que aparecem na tela da TV são metáforas das localidades propriamente ditas. Ao mesmo tempo, têm fundamental importância na trama à medida que propiciam os encontros e desencontros dos personagens.

É na cidade do Rajastão, no templo de Lorde Ganesha, que os indianos Maya e Bahuan se conhecem, dando início ao que deveria ter sido a trama central da novela, o amor da jovem de casta pelo rapaz *dalit*. A moça é uma bela e alegre hindu, pertencente a casta dos comerciantes que está em idade de se casar e acha perfeitamente natural que o noivo seja eleito por seus pais, que já viveram mais e por isso têm melhores condições de fazer uma escolha adequada. Ela trabalha como atendente de telemarketing e fala inglês fluente, o que por diversas vezes, é mencionado na novela como consequência dos tempos modernos. Porém

---

<sup>2</sup> Fonte: site [www.teledramaturgia.com](http://www.teledramaturgia.com)

quando conhece Bahuan, Maya é arrebatada por uma forte paixão e tem seus sentimentos correspondidos. O casal passa a se encontrar escondido, enquanto a moça, certa de que se trata de um brâmane – a casta mais elevada dentro do sistema hindu - faz planos para apresenta-lo à mãe Kochi e ao pai Manu.

Bahuan, por sua vez, teme contar sua origem e perder a amada. Quando criança ele foi adotado por Shankar, um brâmane e teve a chance de estudar fora do país, tornando-se um rapaz culto. Apesar disso, ficou marcado pelos preconceitos sofridos na infância. Só após muita insistência do pai de criação, consegue contar a verdade a Maya e se surpreende com a reação da moça. Apesar do choque inicial causado pela revelação, a paixão fala mais alto e ela resolve fugir com o namorado, abandonando sua família e sua casta. Mas as coisas não saem como o esperado, pois a fim de testar o filho Shankar lhe acena com a possibilidade de ter seu próprio negócio, longe de Maya. Seduzido pela ambição, Bahuan acredita que, se enriquecer no exterior, poderá finalmente ser visto como merecedor do respeito de seus conterrâneos e parte deixando a jovem para trás. Sem opção, ela casa-se com Raj, o noivo escolhido por sua família e se desespera ao descobrir que está grávida. Induz então o marido e sua família a acreditarem que o filho é fruto de seu casamento. A situação se complica porque com o passar do tempo, Maya realmente passa a amar Raj e sente-se ameaçada pelo segredo.

É interessante observar que com o transcorrer dos capítulos, o público passou a torcer pela felicidade de Maya e Raj e Bahuan, que era o protagonista inicial, foi deixado em segundo plano. O caráter de obra aberta da trama permitiu que isto acontecesse.

Enquanto o drama indiano acontece, no Brasil se desenrolam paralelamente as tramas de Tarso e Ademir, rapazes de classes sociais distintas, que têm em comum o fato de terem sido em algum momento diagnosticados como portadores de esquizofrenia. Cabe um breve aparte para falarmos do núcleo em que cada um deles está inserido.

A família Cadore – ao qual Tarso pertence – protagoniza a parte brasileira da novela. Os irmãos Raul e Ramiro herdaram do pai, o velho Seu Cadore, a empresa do ramo farmacêutico, que leva o seu nome. Raul é visto pelos demais como um trabalhador sério e incansável, porém, sem que ninguém saiba desvia dinheiro da própria empresa e, posteriormente com a ajuda da psicopata Yvone forja sua morte, abandonando Sílvia, sua mulher e Júlia, a filha adolescente, para tentar recomeçar com uma nova identidade em outro país. Graças as suas armações, cria um imenso conflito, pois, sua esposa e seu irmão passam a desconfiar, respectivamente um do outro, enquanto a filha – antes dócil – se rebela com a suposta morte do pai, gerando vários problemas para a mãe.

Porém é o núcleo de Ramiro que interessa ao nosso estudo, pois ele é pai de um dos personagens utilizados como mote para a campanha em relação à esquizofrenia.

Ramiro é um homem austero e autoritário que, ao que tudo indica, ama a família, mas tem dificuldade em demonstrar isso. Ele é casado com a vaidosa Melissa e pai de Tarso e Inês, dois jovens de temperamentos opostos. Tarso é um rapaz tímido e inseguro, que se sente constantemente pressionado pelos pais a abrir mão de seus próprios sonhos em prol dos deles. O maior desejo de Ramiro é que o rapaz assuma seu lugar na presidência da empresa. Já Melissa gosta de exibir o filho bonito e inteligente como um troféu e com frequência espanta as namoradas do rapaz por acreditar que nenhuma está à sua altura.

A irmã de Tarso, Inês, é uma moça independente ao extremo, que faz o que pode para se livrar das amarras dos pais e insiste para que Tarso faça o mesmo. Porém, apesar de terem uma relação carinhosa, ela inicialmente não consegue ouvir os apelos e desabafos do irmão. Em uma cena, por exemplo, ele tenta conversar com a moça, que ouve música a todo volume e não lhe dá atenção. Várias cenas dos capítulos iniciais reforçam a sensação de solidão opressora vivida pelo personagem. Enquanto Tarso tem um estilo “padrão” – para utilizarmos a mesma palavra com que Inês se refere a ele – a menina adota um estilo *neo-punk*, se veste de maneira extravagante, tem um quarto repleto de caveiras e objetos bizarros e vive em conflito com a mãe, que sente vergonha dela. Logo no primeiro capítulo, a relação de Melissa e Inês se estabelece quando a mãe se desespera ao perceber, no meio de um evento, que a filha fez outra tatuagem e a menina responde para ela ficar tranquila, ninguém precisa saber que são mãe e filha. O curioso é que, de início, Inês é apresentada com os estereótipos mais próximos ao conceito de loucura do que Tarso. Ela se veste de forma estranha, fala muitas gírias e parece realmente destoar da família. Entretanto, com o decorrer dos capítulos o público percebe que as reações da menina são muito mais saudáveis que as de seu irmão e fazem frente a uma família completamente disfuncional.

Se Inês rompe com a pressão através de uma atitude rebelde, Tarso caminha no sentido oposto. A cada capítulo o público é levado a perceber a fragilidade emocional do rapaz, que em uma cena chega a se ferir propositalmente como pretexto para se livrar da imposição do pai de trabalhar na empresa. Os indícios da esquizofrenia que se desenvolverá mais adiante são pouco a pouco apresentados.

Antes do transtorno se manifestar, Tarso conhece a estudante de medicina Tônia, uma jovem tão tímida quanto ele, que também vive sob a pressão da família, no caso dela, o irmão Murilo. São muitos os pontos de identificação entre Tônia e Tarso e eles imediatamente se tornam amigos e depois namorados. A diferença é que Tônia é mais forte emocionalmente e,

em diversas ocasiões, serve como pilar de sustentação para o rapaz. A música-tema do casal é o pop *Vamos fugir*, entoada por Gilberto Gil cujo refrão diz “Vamos fugir/Desse lugar/que você me carregue”. A letra traduz os sentimentos de deslocamento e o desejo de se libertar das amarras que move o jovem casal.

No núcleo de Tarso, há ainda o avô, Seu Cadore. Trata-se um senhor de idade avançada, que batalhou para construir a empresa legada aos filhos e se entristece por não o consultarem nas decisões que tomam. Inicialmente mora com Raul e Silvia, mas, com a suposta morte do filho e desentendimentos posteriores com a nora, muda-se para a casa de Ramiro, onde se aproxima do neto e tenta ajuda-lo como pode.

Tônia, Inês e Seu Cadore – melhor amigo do psiquiatra Dr. Castanho – tornam-se os principais aliados do tratamento psiquiátrico quando a doença de Tarso se manifesta, enquanto Melissa e Ramiro – ainda que amem o filho – têm dificuldade em aceitar a necessidade de tratamento.

Dentro deste núcleo encontramos ainda Sheila, a empregada da família, que muitas vezes funciona como confidente da patroa Melissa e como alívio cômico para o público. Ela é também uma ponte de ligação entre os mundos de Ademir e Tarso, já que é parente do primeiro e, em uma ocasião, chega a indica-lo para consertar um computador na casa dos patrões. Sheila é extremamente crédula e atribui à causas espirituais o transtorno de Tarso. O curioso é que a perturbação mental de Ademir é explicada por Sheila de forma distinta. Em uma cena, a empregada diz claramente que Ademir é diferente de Tarso porque é “doidinho de pedra”.

Mudando o cenário da Barra da Tijuca para a Lapa, encontramos o núcleo de Ademir, rapaz com idade próxima a de Tarso e que é apresentado logo no primeiro capítulo como portador de esquizofrenia. Ele faz tratamento ambulatorial na clínica onde trabalham o psiquiatra Dr. Castanho, a psicóloga Aída e a assistente social Ciça. Sua família é composta por Cema, sua mãe e Maicon, o irmão adolescente, que está cursando o ensino médio. A mãe trabalha como doméstica e trata os filhos com carinho, acompanhando de perto o tratamento do primogênito. Entretanto, por vezes, ela o superprotege e desperta os ciúmes do caçula. Além disso, Maicon gosta de Ademir, mas, sente vergonha de admitir que tem um irmão doente mental, o que lhe gera culpa. Do núcleo de Ademir, faz parte também a balconista Suelen, uma moça bonita e extrovertida, que se torna sua parceira de dança na gafieira e com quem chega a disputar alguns concursos. Suelen, entretanto, desconhece o transtorno do amigo e, por diversas vezes, se refere ao fato de que “morre de medo de loucos”. Ela se envolve romanticamente com o psiquiatra, bem mais velho, o que serve para expor seus

preconceitos, sempre minimizados pelo médico. Interessante notar que em nenhum momento há qualquer indício de flerte entre Suelen e Ademir e que o rapaz passa toda a novela sem qualquer relacionamento amoroso. Além disso, somente no último capítulo da novela Ademir admite para Suelen que sofre de transtornos mentais. Um pouco antes ele diz à moça que Tarso vai se casar e ele também o fará e, diante do questionamento dela sobre quem é a noiva, responde que tem muitas pretendentes. Entretanto, em nenhum momento o telespectador o vê envolvido em qualquer romance e a afirmação parece muito mais se dar como uma comparação/oposição com Tarso. Observamos ainda que à medida que o drama de Tarso ganha força, Ademir vai perdendo espaço na trama, a ponto de não aparecer em vários capítulos.

### 1.2.1 Será o esquizofrênico o *dalit* do ocidente?

A novela abre o primeiro capítulo com cenas panorâmicas da Índia embaladas pela música “Dez mil anos atrás”, de Raul Seixas, que reforça a ideia de ancestralidade do país. A seguir vemos o personagem Shankar, banhando-se nas águas do Ganges, o rio sagrado Hindu e Opash trazendo os filhos para fazer o mesmo. Um plano aberto mostra o rio e mais uma vez temos uma licença poética, pois as águas que vemos destoam da conhecida poluição do Ganges real. Logo nesta cena é introduzido o que deveria ter sido o conceito da novela, pois Opash e Shankar brigam quando um dos filhos do primeiro, Raj, toca no *dalit* Bahuan e é recriminado pelo pai, que o leva imediatamente para se despoluir nas águas sagradas. Diante do questionamento dos filhos, Opash esclarece para eles – e para o público - como funcionam as castas:

Quando Brahma fez o mundo, ele dividiu os homens em quatro castas. Em quatro qualidades de gente. Da sua boca Brahma tirou os brâmanes, que são os sacerdotes, os professores, aqueles que trabalham com a cabeça. E dos seus braços nasceram os *sancras*, que são os políticos, os governantes, os militares. Depois disso Brahma tirou de suas coxas os *varnas*, os comerciantes, aqueles que fazem a riqueza, a prosperidade. Dos seus pés Brahma tirou os *shudras*, são aqueles que trabalham com os braços, com a força física, lavrando a terra, tirando água dos poços (...) Os *dalits*, como aquele menino, não nasceram de Brahma, eles são a poeira que existe debaixo dos pés de Brahma, eles são impuros porque eles fazem o trabalho mais impuro que tem nesse mundo, lavando banheiros, lidando com os mortos. Por isso não se pode tocar neles, não se pode nem tocar na sombra deles. Não se pode pisar nas pegadas deles. Senão essa pessoa fica impura também.

Enquanto Opash explica aos filhos porque não podem tocar em pessoas como Bahuan, o sábio Shankar descobre que os pais do menino foram queimados vivos por terem bebido a água de um poço pertencente a pessoas de casta. Penalizado, decide adotá-lo como filho, ao mesmo tempo em que lhe mostra a imagem de Ganesha, explicando tratar-se do deus removedor dos obstáculos. Com a passagem do tempo, o menino cresce e é justamente no templo de Lorde Ganesha que conhece Maya e por ela se encanta.

Em entrevista na festa de lançamento da novela, Glória Perez comparou o usuário de saúde mental aos *dalits* e justificou da seguinte maneira a escolha da esquizofrenia como tema de uma campanha social: “Os doentes mentais são nossos intocáveis e cabe a nossa analogia: eles têm sido silenciados, vistos como absolutamente incapazes, esquecidos, varridos literalmente para baixo do tapete. Espero contribuir para acabar com o preconceito que os estigmatiza”<sup>3</sup>.

Ao falarmos da comparação feita pela autora cabe nos determos um pouco na noção do que são os *dalits*, uma realidade tão distante da ocidental. Um relato pertinente sobre o assunto foi feito pelo francês Marc Boulet, que em 1992 passou uma temporada na Índia, sob o disfarce de intocável a fim de constatar na prática tal tipo de existência, experiência esta que culminou na publicação de um livro. Acreditamos que não por acaso o livro tenha sido reeditado<sup>4</sup> no Brasil em 2009, mesmo ano em que *Caminho das Índias* foi exibida. O autor (2009, p.06) descreve os intocáveis de forma bastante semelhante as palavras que a autora colocou na boca de Opash:

Oitenta e três por cento dos indianos são hindus, divididos em duas a três mil castas – grupos hereditários, segregativos e endógamos, muitas vezes ligados a uma profissão, e hierarquizados segundo o grau de pureza higiênica e religiosa. Ao mesmo tempo, as castas se reúnem no sistema global dos quatro varna, ou ordens tradicionais: no alto, os brâmanes, depois os Kshatriya, os vayasha e, ao pé da pirâmide, a massa dos shudra. Respectivamente: os sacerdotes, os guerreiros, os comerciantes e os servos nascidos da boca, dos braços, das coxas e dos pés de Brahma, deus criador da universo (...) Existem castas ainda “mais inferiores”, tão abjetas que não foram geradas pelo criador. Situam-se fora do sistema dos quatro varna e constituem o lado indiano inútil. São os intocáveis, os chandal, os descendentes dos bastardos míticos gerados na união sexual de um shudra com um brâmane. O pior dos híbridos, segundo a ideologia hindu, classificado no nível do cachorro e do porco. Na realidade, os intocáveis seriam shudras sujos. (...) Até mesmo a sombra pode poluir. Antigamente, era-lhes proibido entrar na cidade de Puna das nove horas da manhã e depois das três horas da tarde, pois as sombras de seus corpos, muito longas sob o sol rasante, podiam cair sobre um membro de uma casta superior e sujá-lo. Em Maharashtra, um intocável não podia cuspir na rua porque arriscava poluir aquele que pisasse em seu cuspe, e devia carregar um pote de terra preso ao pescoço para escarrar dentro dele. Se um brâmane cruzasse seu caminho, devia deitar no chão para não criar sombra. No Punjab, quando um gari saía a rua devia levar uma vassoura sob o braço para indicar sua casta e, deveria gritar para advertir a população de sua presença poluente.

<sup>3</sup> Fonte: site Teledramaturgia - [www.teledramaturgia.com.br](http://www.teledramaturgia.com.br)

<sup>4</sup> A primeira edição, anterior a essa era de 1996 e chamava-se *Na pele de um intocável*.

A discriminação por castas foi abolida pela Constituição indiana de 1947, quarenta e cinco anos antes da experiência vivida por Boulet. Ainda assim, o francês relata fatos como, por exemplo, o atendente de um local deixar o troco ou o objeto consumido em cima de um balcão apenas para não precisar encostar nele, dentre outros gestos mais agressivos. O relato é contundente e duro em vários momentos. Enquanto a Índia apresentada por Glória Perez é vibrante, colorida e a violência se apresenta de forma folhetinesca – como cabe a qualquer novela – o retrato traçado por Boulet é de um país feio, sombrio e violento, onde mesmo a caridade é fruto de deveres religiosos individuais e completamente desvinculada de piedade. Ele comenta ainda a ausência de mulheres circulando pelas ruas e o fato de ter se deparado com um “país de homens”, o oposto de *Caminho das Índias* onde Maya e outras hindus caminham tranquilamente pela cidade. Porém, mesmo sem desconsiderar as licenças poéticas empregadas pela telenovela, devemos ter em mente que também um livro – ainda que objetive retratar a realidade - pauta-se na visão do autor sobre o local e seus costumes. Apesar do esforço de Boulet para se metamorfosear em indiano intocável, utilizando inclusive o pronome nós ao se referir aos indianos durante a sua aventura, podemos questionar até que ponto as sensações descritas pelo autor são ou não influenciadas pelas suas raízes ocidentais e pelo momento histórico.

O curioso é que mais de dez anos depois, *Caminho das Índias* – mesmo com sua visão romantizada do oriente – sofreu críticas de alguns grupos por supostamente retratar uma realidade que não existe mais ao abordar a discriminação aos intocáveis. Não temos base para afirmar se tal afirmação procede ou não, tampouco esta é a proposta desta dissertação. O que pretendemos é verificar a partir da representação empregada na telenovela aqui estudada se houve ou não uma aproximação do conceito de esquizofrênico com o de “intocável” e, como isto foi trabalhado dentro da campanha social a que a obra se propunha.

## 2 UM MUNDO DE REPRESENTAÇÕES

Antes mesmo de nascermos existe um mundo marcado por uma linguagem, por símbolos, por toda uma gama de representações nas quais nos inscreveremos enquanto seres humanos e construiremos nossas histórias de vidas. Não conseguiríamos viver em sociedade se não fosse assim. É preciso nomear e classificar, para tornar o mundo inteligível através do compartilhamento de ideias e conceitos.

As representações têm a função fundamental de nos ajudar a conviver com os demais, a partir de um sistema de referenciais comum. Desta forma, estabelecemos conceitos e códigos comuns que variam de acordo com cada cultura e passamos a considerar como inato o que é, na realidade, aprendido.

Segundo Durkheim (2003) toda representação é coletiva, ou seja, é constituída pela média de representações de uma determinada população, sendo aprovada e partilhada pelos indivíduos daquele grupo. As representações coletivas são visões de mundo que nascem no sujeito, não de forma espontânea, mas através de uma coerção social. Este processo será importante para conseguirmos viver em sociedade e nos relacionarmos com os demais, nos orientando, por exemplo, quanto aos conceitos de espacialidade (longe-perto, direita-esquerda) e temporalidade (hora/dia/semana). Durkheim observa, porém, que as representações coletivas jamais chegarão a constituir uma verdade única e universal e as compara com o mito, que é sempre algo inacabado, em permanente reconstrução.

Posteriormente, Moscovici (2010) partiu de tal conceito para desenvolver também a ideia de representações sociais, que trazem consigo de forma intrínseca o universo da psicologia, isto é, as imagens interiores que construímos acerca de determinados fatos e pessoas. Diferente das representações coletivas, as representações sociais não são formadas pela coerção da sociedade, mas construídas através de imagens que ajudam a representar a visão de mundo das pessoas e como isto é partilhado. Além disso, Moscovici constatou que grupos sociais distintos constroem significações diferentes.

Meller (2004) nos diz que:

o campo de estudos da representação social fala de um social que constrói o sujeito e é concomitantemente construído por este. Ou seja, ele rompe com o determinismo social de Durkheim, nos falando de um sujeito que não é passivo – apesar de efetivamente estar sob a influência de um contexto histórico, social e político – e de um social que é suscetível a transformações. (MELLER, 2004, p.40)

A representação social torna familiar o que não o é, através de dois processos básicos, que Moscovici (2010) chama de ancoragem e objetivação. A ancoragem é quando ao nos deparamos com um conceito novo o aproximamos de outro já conhecido para, através da similaridade, tentar obter uma compreensão daquilo que ainda não pode ser nomeado. Já a objetivação consiste em materializar em nossa mente um objeto abstrato. Sendo assim, quando tomamos conhecimento de algo inteiramente novo buscamos em nossa mente uma ideia familiar para ancorar o fato novo (ancoragem) e posteriormente através da objetivação criamos um nome, uma categoria para aquilo, damos materialidade a um objeto abstrato.

As representações são impostas sobre nós, transmitidas e são o produto de uma sequência completa de elaborações e mudanças que ocorrem no decurso do tempo e são o resultado de sucessivas gerações. Todos os sistemas de classificação, todas as imagens e todas as descrições que circulam dentro de uma sociedade, mesmo as descrições científicas, implicam um elo prévio de sistemas e imagens, uma estratificação na memória coletiva e uma reprodução na linguagem, que invariavelmente, reflete um conhecimento anterior e quebra as amarras da informação presente. (MOSCOVICI, 2007, p. 37)

Conforme a teoria do núcleo central, as representações sociais são constituídas de um núcleo central e de elementos periféricos. O primeiro é aquilo que está fortemente arraigado no imaginário de um grupo social e por isto, dificilmente é modificável. Já os segundos têm uma relação mais imediata com os indivíduos que constituem o grupo e por isto não são tão resistentes à mudança. Podemos supor que as telenovelas trabalham com o que está mais próximo do que seria o núcleo central das representações vigentes no grupo que constitui o seu público alvo, visto que o objetivo é criar uma empatia através da identificação. Ao mesmo tempo, diferentes pessoas deste mesmo grupo, poderão ter reações e discursos distintos sobre a mesma obra, pois suas histórias de vidas determinarão os elementos periféricos que se encontram ao redor do núcleo central da representação.

Essa fórmula funciona, pois o público não acompanharia por meses a fio uma história sem qualquer ponto de intersecção com a sua realidade, a começar pela língua falada. O telespectador precisa se identificar com o que é mostrado para se dispor a acompanhar uma história durante todo esse tempo. Nesse sentido, consideramos importante incluir a discussão sobre as representações sociais quando se fala em telenovela.

Segundo Jodelet (2001, p.22) representações sociais são “uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada, com objetivo prático e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”. As visões de mundo se constroem a partir do conjunto das experiências individuais de cada um com o meio no qual está inserido. O real é construído socialmente e reconstruído subjetivamente.

Dentro deste contexto, as telenovelas inscrevem-se no imaginário nacional a partir de um entrecruzamento de vias: simultaneamente retratam e criam uma realidade. Trabalham com representações existentes, mas, também ajudam a firmar ou alterar determinadas representações na vida do espectador. Na fronteira do individual com o social, essas representações incorporam conteúdos (opiniões, atitudes, afirmações) realistas e imaginários, relativos à vida cotidiana, reorganizando-os numa modalidade de saber adaptada à fácil comunicação (SODRÉ, PAIVA, 2002, p.131).

### **3 TELENOVELA: PAIXÃO NACIONAL HÁ MAIS DE MEIO SÉCULO.**

#### **3.1 Do folhetim à telenovela: a evolução da cultura de massa.**

Em nossa sociedade muito se fala em cultura de massa. Tal termo designa uma cultura que se afasta de padrões considerados elevados, por se aproximar de um modelo industrial. Seus produtos equiparam-se aqueles que são manufaturados nas fábricas, e, são portanto, serializados e feitos para o consumo da grande massa. Para isso devem abranger todos os públicos sem qualquer preocupação artesanal. Abrange setores como moda e lazer, no sentido mais amplo, incluindo esportes, cinema, imprensa escrita, falada e televisionada (CALDAS, 1986, p.16).

A ideia de uma grande massa homogênea parece remeter a um consumo indiscriminado de produtos culturais. É preciso, no entanto, atentar para o fato de que a indústria do entretenimento padroniza e vende sob novas embalagens os mesmos elementos presentes na cultura popular, adaptando-os ao gosto de um contingente maior de consumidores. Sodré (1992, p.18) nos lembra que não existe nenhum critério realmente válido que permita estabelecer uma diferença intrínseca entre um produto de cultura elevada e outro de cultura de massa, sendo esta última apenas um momento na evolução de uma classe e exemplifica com o cinema para mostrar que “seus produtos não tardam a ser recuperados pelo sistema elitista da cultura superior”. Isto nos remete a um outro exemplo. Hoje as histórias de Dostoievsky, Victor Hugo e José de Alencar são consideradas obras clássicas, mas, nasceram dos folhetins.

Barbero (2008, p.175) considera que ao criar um novo tipo de leitor, distanciado da cultura de elite e dos romances burgueses, os folhetins deram início à decolagem da produção massiva. No século XIX as massas recém-despertadas para o que era antes privilégio das elites tornavam-se excelente mercado para uma indústria que ainda engatinhava (SODRÉ, 1992, p.21). É nesta época que os jornais franceses passam a publicar histórias parceladas em seus rodapés, que posteriormente passam a ocupar maior espaço devido ao sucesso alcançado. Cumprindo seu objetivo, os folhetins ajudaram a atrair anunciantes e a transformar em empresa o que antes era uma atividade desvinculada de maiores interesses econômicos, acirrando a disputa entre as mesmas (diga-se de passagem, de forma muito parecida com o que hoje acontece com as emissoras de TV que produzem novelas).

Operando com o que Barbero (2008) chama registros da duração e do suspense esta nova forma de narrativa permitia aos leitores identificarem-se com os personagens e se mobilizarem com as suas aventuras, fazendo com que o gênero recém-criado alcançasse grande popularidade.

É através da duração que o folhetim consegue confundir-se com a vida, predispondo o leitor a penetrar a narração, a ela se incorporando mediante o envio de cartas individuais ou coletivas e assim interferindo nos acontecimentos narrados. A estrutura aberta, o fato de escrever dia após dia conforme um plano, que entretanto, é flexível diante da reação dos leitores também se inscreve na confusão da narrativa com a vida, permitida pela duração. (BARBERO, 2008, p.187)

Segundo Barbero (2008, p.103) ainda hoje podem ser lidas na Biblioteca Nacional de Paris centenas de cartas onde os leitores dão suas opiniões, sugerem desdobramentos ao autor ou até mesmo pedem conselho a personagens, situação bastante similar à que constatamos hoje quando lemos as cartas dirigidas à revistas especializadas em televisão e ficção seriada. Diferentemente do informe que costuma constar nos créditos de abertura das telenovelas, esta semelhança não é uma mera coincidência.

Se no início a cultura de massa foi marcada pelo barateamento do jornal e o incremento dos folhetins, com o desenvolvimento das tecnologias chegou-se aos *media* modernos, dentre os quais a TV e o rádio (SODRÉ, 1992, p.21). A estrutura do folhetim que dota a narrativa de uma permeabilidade à atualidade é a mesma da telenovela latino americana e constitui tanto a chave de sua configuração como gênero quanto de seu sucesso (BARBERO, 2008, p.187). Em resumo, as histórias europeias do século retrasado originaram as radionovelas, que por sua vez serviram de base para a telenovela, que pode ser definida como o produto industrializado cultural brasileiro mais importante do século XX (ALENCAR, 2006, p.2). Por isto vale a pena nos determos mais um pouco em sua trajetória histórica.

### **3.2 Vendendo de sabonetes a formas de encarar o mundo: Um pouco da história da telenovela**

Por mais que ocasionalmente algumas pessoas proclamem o seu fim, o que o século XXI tem nos revelado é que as telenovelas continuam sendo o carro-chefe das grandes emissoras, ainda que cada vez mais os produtores e autores se vejam obrigados a fazer uso de

novos recursos, como os meios *transmidia* pensados para diferentes plataformas. Prova disso é que cenas vividas por personagens estão frequentemente no rol das mais exibidas nos sites de vídeos interativos, como *Youtube*, assim como versões feitas pelos fãs. Vemos, portanto, que por mais que a forma de assistir estes folhetins eletrônicos tenha mudado, eles continuam mantendo a sua força, não apenas no Brasil, mas também como produto de exportação.

Há mais de 60 anos dialogam com o público através de seus personagens, que fazem rir, chorar, emocionam, despertam polêmicas e paixões. Temas do dia-a-dia são postos em discussão na tela da TV, ao mesmo tempo em que os dramas dos personagens servem de tema de conversação entre os telespectadores. Isto acontece porque nos identificamos com seres fictícios, que poderiam ser facilmente nossos conhecidos, amigos ou vizinhos e passamos a falar deles como se fossem de carne e osso. Tal identificação somente é possível porque os personagens também estão inscritos neste mundo marcado por representações comuns.

As representações sociais estão diretamente relacionadas ao sistema de crenças e as tradições de uma população. As tradições orais, dentre as quais se incluem as fábulas, os contos e a própria narrativa bíblica há muito têm servido de base para as diferentes formas de representação artísticas, desde a literatura até a telenovela. Neste sentido, podemos recorrer a Benjamin (1994, p.198) para quem “a experiência que passa de pessoa para pessoa é a fonte a que recorreram todos os narradores humanos e entre as narrativas escritas as melhores são as que não se distinguem das histórias orais”

Em *As mil e uma noites*, Sherazade, condenada à morte por ter sido desposada por um sultão - que a cada dia casava-se com uma virgem para matá-la no dia seguinte – seduz o marido com uma história da qual só poderá saber a continuação na noite seguinte, depois na outra noite e assim por diante. Consegue então graças à curiosidade do soberano fazer com que sua vida seja poupada dia após dia.

A mesma lógica se aplica aos folhetins surgidos na França do século XIX e posteriormente às radionovelas. Os “ganchos”, isto é o suspense que se cria em torno do que acontecerá no próximo capítulo, servirá neste caso, para fins comerciais, pois a origem da telenovela está diretamente relacionada à venda de produtos e, posteriormente, de serviços. Segundo Alencar (2002, p.17), na década de 30 as fábricas de sabonete americanas passaram a utilizar este princípio através das radionovelas, que serviam como estratégia para prender a atenção dos ouvintes e vender seus produtos, daí o nome *soap opera* (ópera de sabão). Logo Cuba adotou o novo sistema, embora neste país o que predominasse fossem as histórias com começo, meio e fim, diferente da versão americana. O modelo cubano passou a ser aplicado

no Brasil, tanto no que tange à estrutura quanto ao próprio roteiro. Mas, com o tempo, as novelas foram se tornando genuinamente brasileiras e evoluíram, sempre buscando atrair novas audiências.

Parafraseando o que Barbero (2008, p.190) nos diz sobre os folhetins podemos dizer que as telenovelas fazem sucesso à medida que se dirigem as mesmas pessoas sobre as quais discorrem, mediante um herói, que já não se move no espaço do sobrenatural, mas sim no espaço do real possível. Movidas tanto pela curiosidade quanto pela empatia e identificação com os personagens, milhares de pessoas as acompanham diariamente e elas têm importante papel social à medida que levam informação, ajudam a vender de produtos a valores morais e alteram padrões de comportamento.

Por isto muitos teledramaturgos utilizam suas obras para lançar campanhas e vender também ideias, o que se convencionou chamar de *merchandising* social. O objetivo central destas campanhas é levar informação ao público em geral a fim de desmistificar conceitos equivocados e conseqüentemente gerar mudança de atitude dos telespectadores em relação à situação exposta na novela. Vale lembrar ainda que a inserção de campanhas sociais dentro das tramas gera repercussão, inclusive em outras mídias, aumentando a visibilidade da trama e a conquista de potenciais anunciantes. Assim, o *merchandising* social cumpre um duplo papel, pois contribui para o lucro que as telenovelas proporcionam às emissoras, ao mesmo tempo em que informa e esclarece a sociedade quanto às temáticas abordadas. Ao mencionarmos a aprendizagem propiciada pela telenovela, estamos nos referindo não apenas a um processo cognitivo, mas a um processo marcado pelo afeto. Tufte (2004, p.300) nos diz que

um consumo em larga escala de telenovelas articula sentimentos e identidades, dando um incentivo ao diálogo dentro das relações sociais e em algumas instâncias, promovendo ação social pois frequentemente conversas sobre telenovelas articulam ou resultam num processo de aprendizado social, ensinando sobre família, relações, características de gêneros, vida urbana, etc., tornando-se então uma fonte útil, enriquecendo e frequentemente proporcionando crescimento e instigando a audiência.

Para reforçar as palavras do autor, podemos citar, dentre outros exemplos, o aumento significativo do número de doações de medulas ósseas no Brasil registrado pelo Instituto do Câncer durante o período em que a personagem Camila sofria com a leucemia em “Laços de Família” de Manoel Carlos<sup>5</sup> ou, antes disso, em 1996, a localização de 113 crianças

---

<sup>5</sup> Segundo o site Memória Globo, após o último capítulo da novela foram registrados 109 novos doadores, enquanto anteriormente o número de cadastrados para doação não ultrapassava 10 por mês.

desaparecidas graças a campanha promovida pela novela “Explode Coração”, que mostrava a luta de uma mãe para reaver o filho.<sup>6</sup>

Para além das discussões traçadas entre os que consideram a telenovela como um instrumento de dominação ideológica e os que a consideram como fonte relevante de informação, estas estatísticas impressionam e nos fazem questionar se as forças das narrativas ficcionais televisivas teriam também o poder de alterar a representação social que os indivíduos têm de determinados fatos e situações.

---

<sup>6</sup> Fonte: Associação Brasileira de Busca e Defesa a Crianças Desaparecidas (ABCD)

#### 4 DA IDADE MÉDIA À ERA DA MEDICALIZAÇÃO: LOUCURA E ARTE - UMA RELAÇÃO QUE VEM DE LONGE

(...) Desde o Velho Testamento aos estudos etnográficos das sociedades chamadas primitivas as referências aos loucos são abundantes, ou como afirmou Foucault, não existe cultura que não seja sensível, na conduta e na linguagem dos homens, a certos fenômenos com os quais a sociedade tem uma relação particular: estes homens não são considerados nem completamente como doentes, nem completamente como criminosos, nem feiticeiros, nem inteiramente pessoas normais. Há algo neles que fala da diferença e da diferenciação (RESENDE, 2000, p.20)

A loucura na ficção e nas artes em geral não é algo novo. Dos quadros renascentistas à literatura na idade moderna, das peças da dramaturgia grega aos folhetins que se tornaram clássicos, o tema encontra-se muitas vezes presente, ainda que tenha sofrido sucessivas modificações ao longo do tempo.

Obra clássica de Machado de Assis, *O Alienista* mostra com sagacidade e humor a linha tênue entre os conceitos de loucura e sanidade e a evolução das formas de lidar com o que é considerado patológico.

Através do Dr. Simão Bacamarte, Machado nos convida a passear pela Vila de Itaguaí e pela flexibilidade do conceito de loucura, que passa da livre circulação à institucionalização. Lembremos que o médico, em nome da ciência, recolhe a sua Casa Verde qualquer indivíduo que fuja do conceito por ele traçado como normalidade, isto é, qualquer um que demonstre desvios no que seria socialmente aceitável. Porém, em sua incansável busca, acaba por recolher praticamente toda a população local até se convencer de que a norma e, portanto, o normal é o desvio e trancafiar-se ele próprio em seu hospício.

O livro nos permite traçar um paralelo com a história da loucura, tal como estudada por Foucault (2010). Em tempos medievais a insanidade era caracterizada por um forte cunho mítico-religioso. Não havia ainda uma associação com doença e os ditos loucos circulavam livremente pelas cidades, mas, não se pode dizer que tivessem uma relação tranquila com os demais habitantes do local. No Antigo Testamento há relatos sobre loucos vagando pelas ruas e sendo alvo da zombaria das crianças.

Além disso, Foucault nos mostra como a partir do fim da idade média e início do Renascimento, os loucos assumiram, no imaginário da sociedade ocidental, o lugar anteriormente ocupado pelos leprosos, ou seja, o de alguém que está sofrendo os efeitos da cólera divina como consequência de seus pecados e que deveria ser apartado do convívio da sociedade. 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.

As figuras monstruosas pintadas por Jerônimo Bosch, um dos mais proeminentes pintores holandeses do século XV, são comumente associadas ao aspecto animalesco com a qual a loucura era concebida em priscas eras e uma de suas obras mais emblemáticas representa o famoso navio que transportava os insanos. Nunes (2010) realizou um estudo iconográfico deste quadro, “A Nau dos loucos”, no qual nos mostra como através de imagens bizarras o artista nos remete simbolicamente à ideia de pecado e vícios morais, com a qual a loucura era associada no fim da idade média. Refere-se ainda à alegoria comum na época de que o barco representaria a igreja.

É no processo de subordinação da loucura pela razão, que ganha força no período do Renascimento, que o louco, antes um mero andarilho, vai ser aprisionado, excluído e considerado uma ameaça sofrível (ZAIDAN, 2008, p.260). Instituições de internação, administradas por religiosos, passam a abrigar aqueles que não se inscrevem na ordem social. O objetivo não é curativo e sim higienista. Mendigos e desordeiros são colocados nestes espaços, longe dos olhos da chamada sociedade produtiva, enquanto as famílias abastadas mantêm seus loucos trancafiados em casa. Com o advento do capitalismo o que determina a exclusão é a incapacidade para o trabalho e no decorrer da história, os próprios sanatórios passam a adotar o labor como uma das formas de tratamento possível para “domar” o espírito.

Ao mesmo tempo em que repele, a loucura fascina e na antiguidade chega a ser exibida em estado bruto, para diversão da população local através de espetáculos em que os internos dos hospícios eram ora atores, ora espectadores observados. Segundo Foucault (2010):

Alguns carcereiros tinham grande reputação pela habilidade com que faziam os loucos executar passos de dança e acrobacias, ao preço de algumas chibatadas. A única atenuação que se encontrou ao final do século XVIII foi a de atribuir aos insanos o cuidado de mostrar os loucos, como se coubesse a própria loucura prestar testemunho em relação aquilo que ela era (...) Eis a loucura erigida em espetáculo acima do silêncio dos asilos e tornando-se, para alegria geral, escândalo público. (FOUCAULT, 2010, p.147)

Somente no século XVIII, a insanidade mental passa a ser considerada doença a partir, sobretudo, dos estudos de Pinel, considerado o pai da psiquiatria e do advento dos alienistas. O que entra em voga é o chamado tratamento moral, no qual os doentes deveriam ser tratados de forma mais humana e com fins terapêuticos. Para isto, Pinel, dentre outras mudanças, substituiu 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. O Brasil não passou impune por este processo. Segundo Pavão (2006)

o primeiro hospício brasileiro, o Hospital Pedro II foi inaugurado em 1852, numa tentativa do império estar em harmonia com a modernidade europeia, ficando sua administração inicialmente vinculada à Santa Casa de Misericórdia, uma instituição religiosa. A cadeira de clínica psiquiátrica e moléstias mentais foi criada apenas em 1881, nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, sendo que somente em 1887, o Hospício de Pedro II deixou de ser administrado pela Santa Casa e passou a ser dirigido pelo primeiro médico alienista brasileiro, Teixeira Brandão. (PAVÃO, 2006, p.10)

Já no século XX, a Organização Mundial de Saúde cria o Código internacional de doenças e a Associação de Psiquiatria americana o DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), classificando sintomas e nomeando novas formas de patologia, algumas que certamente não seriam consideradas desviantes em outras épocas e contextos.

Vemos, portanto, que a experiência da loucura se transforma de um estado de possessão e/ou alterações de humor a um estado de doença crônica, passando ainda pelo estágio de “párea da sociedade”, um histórico que nos remete a Canguilhem (1995), para quem 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.

A arte sempre esteve em consonância com as representações vigentes em cada época e, de acordo com Foucault (2010, p.15), ao final do século XV, a loucura substitui a morte como o principal tema a assombrar a imaginação do homem ocidental. O tema torna-se frequente nas artes plásticas, na literatura, nas representações teatrais e nas gravuras.

O desenho, a gravura, a fotografia, entre outros meios de expressão, foram usados para construir imagens que condensaram visões e formas de compreender a loucura. Ainda que a concepção da loucura se alterasse no decorrer da história ocidental, muitos dos elementos utilizados para caracterizá-la permaneceram constantes e foram re-acessados e rearticulados ao longo dos tempos. (GONÇALVES, 2010, p.3)

No ano de 2010, aconteceu no Teatro João Cestati, em São Paulo, uma exposição dedicada exclusivamente a fotografias de Ofélia, personagem feminina da peça *Hamlet*. Segundo o site do evento, a heroína que enlouquece com as vilezas do protagonista é a personagem *shakespeareana* mais retratada nas artes plásticas.

Para Azevedo (2010, p.30), o enlouquecimento de Ofélia é uma das cenas mais belas de *Hamlet* e se bem representado é capaz de levar o espectador a uma comoção legítima. A moça se afoga nas águas enquanto delira e morre no meio dos lírios, representando a loucura

romântica. É justamente o arquétipo da donzela que enlouquece e morre por amor o que tem sido ressaltado pelos artistas modernos.

A telenovela parece ter herdado alguns dos elementos historicamente representativos da loucura nas obras de arte. Um exemplo é o que Foucault (2010, p. 41) chama de forma necessária ao quiproquó, isto é, daquilo que precisa fugir do socialmente aceitável para existir, do que “não necessita de nenhum elemento exterior para poder acontecer”. Outro é a paixão desesperada, que culmina na perda da razão. Assim como Ofélia, personagens dos folhetins, em especial, as mulheres, enlouquecem por amores perdidos e traições. Podemos ainda associar o que Foucault chama de “loucura do justo castigo” com a representação frequente da doença mental como forma de punição para as atrocidades cometidas pelos personagens que representam o mal, tal como veremos mais adiante.

#### **4.1 A representação da loucura na dramaturgia e na teledramaturgia**

Ao traçarmos uma retrospectiva histórica das telenovelas, percebemos dois elementos comuns na representação da loucura: a não nomeação da doença mental e a associação com maldade/punição ou exclusivamente com bizarrice.

Começamos com a não nomeação. Segundo a Medicina e a Psicologia, existem diferentes tipos de psicose, dentre as quais a esquizofrenia, mas, na representação teledramatúrgica o que prevalece é a utilização de termos como “louco” ou “doido” sem a classificação nosológica da doença. Isto é, os transtornos psiquiátricos – sobretudo as psicoses - são enquadrados dentro de uma única categorização – a do senso comum – e utilizados unicamente como fonte de recurso dramatúrgico e não como alvo de campanhas sociais.

É interessante notar ainda que vocabulários como psicose, surto, psicopata são retirados do seu contexto médico-psicológico e reapropriados pelo senso comum e pela mídia televisiva. Assim, um personagem ser chamado de “louco” não significa que o mesmo seja acometido necessariamente por uma psicose, mas, que seu comportamento foge ao que seria culturalmente considerado como normalidade. Expressões como “louco de amor”, “doido varrido” são usadas por nós para nomear algo que extrapola, sem, contudo, indicar uma patologia. Mas mesmo assim irão carregar consigo algum peso do sentido original, pois o termo louco está tingido com noções de extremismo e excesso e até mesmo dano emocional, quando colocado em seu novo contexto (ROSE, 2008, p.348).

A utilização na ficção de termos ressignificados pelo senso comum acontece para criar identificação com o público. Sodré e Paiva (2002, p.133) dizem que há uma espécie de pacto de cumplicidade entre público e novela ou público/literatura, sem a qual seria impossível embarcar na ficção e se emocionar com ela. Mas, para que este pacto se dê é preciso que exista uma identificação com o que se apresenta na tela e por isto, mesmo que o que está sendo representado seja algo inexistente na chamada vida real, é preciso que tenha pontos de intersecção com esta e com a cultura que pretende atingir. Assim, independente do país que habitem, estrangeiros falam português e locais distantes se tornam próximos na geografia da ficção. Mas o público compra a ideia graças a este “contrato”, que por sua vez só pode existir porque a telenovela trabalha com representações, tais como a linguagem, a ideia que se faz de um local com suas roupas e cenários, ou mesmo, a conceituação do que é bom/mal, normal/anormal em uma sociedade. Representar corresponde a um ato de pensamento pelo qual um sujeito se reporta a um objeto, que pode ser tanto uma pessoa, quanto uma coisa, um acontecimento material, psíquico ou social, um fenômeno natural, uma ideia, ou uma teoria, tanto pode ser real quanto fictício, mas é sempre necessário.

A representação social refere-se à experiência de um saber prático que é produzido, reatualizado e circula dentro de um determinado grupo social. A comunicação – em seus diferentes meios - desempenha um papel fundamental nas trocas e interações que concorrem para a criação de um universo consensual. Sendo assim, a telenovela simultaneamente se apropria de saberes pré-existentes e divulga novos saberes, influenciando e sendo influenciada pelo meio. Tal fato nos ajuda a entender o segundo elemento anteriormente citado: a loucura como punição ou justificativa para atos cruéis. Os vilões são comumente nomeados pelos demais personagens como “doidos”, ainda que isto se refira ao fato de suas ações fugirem do socialmente aceitável. Além disso, já se tornou clichê em novelas o vilão terminar seus dias em um hospital psiquiátrico, mesmo que durante toda a trama não tenha apresentado qualquer sintoma de transtornos relacionados à esquizofrenia ou a outras psicoses. O hospício é representado como local de encarceramento e a loucura como punição para a crueldade.

Muito provavelmente esta representação teledramatúrgica se baseia na própria história da loucura e nas representações que se inscreveram no imaginário popular através dos tempos. Basta lembrar que doentes mentais já foram queimados na fogueira em épocas medievais, por serem vistos como seres possuídos por forças demoníacas. Depois, foram trancafiados em locais onde poderiam ser excluídos das vistas da sociedade até finalmente, a partir dos estudos de Pinel, passarem a ser considerados como doentes passíveis de tratamento. É possível

pensarmos então que a representação do doente mental na novela guarda resquícios desta história.

#### **4.2 Na tela da TV, um verdadeiro caldeirão de transtornos mentais**

Uma breve consulta nos sites e livros voltados para teledramaturgia revelou que não existe um levantamento sobre a incidência da loucura como recurso dramático. Porém, ao nos determos nas tramas em si e realizarmos uma pesquisa mais aprofundada através dos textos e vídeos disponíveis, torna-se possível identificarmos vários casos e diversas abordagens sobre o tema.

Somente no período de março a outubro de 2012, três novelas exibidas pela Rede Globo e uma pela Rede Record abordaram o tema. Em *Amor Eterno Amor*, Fernando, ao perder a noiva Miriam para o primo Rodrigo, protagonista da trama, fica obcecado pela ideia de reconquistá-la e em suas tentativas de separar o casal principal age como vilão, isento de qualquer escrúpulo. Nos capítulos finais, desesperado após todas as suas armadilhas terem naufragado, Fernando sequestra Miriam, que é salva pelo herói, e termina a novela completamente ensandecido, internado em um hospital psiquiátrico. Interessante observar ainda, que os outros dois vilões da novela eram os pais de Fernando e também tiveram finais clássicos: Melissa morreu assassinada por Dimas, que, por sua vez, terminou na cadeia.

Já *Cheias de Charme* era protagonizada por três empregadas domésticas que formam um trio musical de sucesso, *As empreguetes*, e se envolvem com outras estrelas do *show-business*, como o cantor de sertanejo-universitário Fabian. O rapaz tem um sócio, Inácio, que é namorado da protagonista Rosário e no início da trama está sempre sendo perseguido por homens misteriosos. No momento em que Inácio finalmente é capturado, o público é apresentado a personagem Dália, mandante do sequestro. Ela é uma *fabianática* - como se auto intitulam as exageradas fãs de Fabian - e persegue o mocinho por acreditar que ele é o cantor. Quando a polícia resgata Inácio, Dália é presa e enviada ao manicômio judiciário, onde permanece numa ala dedicada exclusivamente à *fabianáticas*. Nos capítulos finais descobrimos que Inácio é idêntico a Fabian por causa dela, que em sua loucura, aproveitou-se de um acidente do rapaz para transformá-lo em seu ídolo, ao preço de uma cirurgia plástica forçada. Ela foge do manicômio e sequestra Rosário como forma de coagir Inácio a voltar para ela. Mas o herói consegue resgatar a amada, Dália escapa e seu fim fica em aberto.

Aqui cabe um pequeno aparte para observarmos como as trajetórias de Dália e Fernando se aproximam em diversos pontos. Ambos são capazes de sequestrar e coagir em nome de uma obsessão que acreditam ser amor.

Enquanto isso *Avenida Brasil* contava a história de Rita, que jura vingança após perder o pai e ser abandonada em um Lixão pela madrasta Carminha. Ela é adotada por uma família argentina, recebe o nome de Nina e vai morar em Buenos Aires, sem jamais esquecer a promessa que fez. Adulta, retorna ao Brasil com o único propósito de destruir a vida de Carminha e consegue um emprego na casa da nova família da ex-madrasta, que não a reconhece. Por volta do capítulo 100, Rita/Nina tem sua identidade descoberta pela rival, mas, passa a chantageá-la com as provas que obteve de seu caso extraconjugal. Como se trata de uma mocinha de senso moral flexível, ela consegue fazer com que em determinado momento Carminha sucumba as suas armações e seja internada em uma clínica de “repouso” pelos familiares, que acreditam equivocadamente que a vilã tenha surtado. A sequência traz uma espécie de inversão do padrão comum à telenovela, no qual é o vilão que desacredita o mocinho/mocinha diante dos demais e arma para que seja internado (a) como louco (a).

Mudando de emissora, chegamos a *Rebelde*, adaptação da novela mexicana de mesmo nome, transmitida pela Rede Record em duas temporadas. A trama girava em torno de seis jovens que se conhecem no rígido semi-internato *Elite Way*, descobrem que têm em comum a paixão pela música e formam a banda-título. A primeira temporada apostava na amizade e nos romances juvenis. Já na segunda, o público é apresentado aos vilões Lucy e Miguel, um casal de gêmeos que chega para estudar no colégio e atormentar a vida dos protagonistas. Com o decorrer da história descobrimos que Lucy sofre de transtornos mentais e o irmão teme que ela seja portadora de esquizofrenia. A menina chega a passar vários capítulos acreditando que sua vida é um *reality show* e todos os seus passos estão sendo filmados. Várias das maldades que pratica são motivadas por estes delírios. No final, ela é internada em uma clínica psiquiátrica e foge.

Por mais diferentes que sejam cada um destes personagens, o que une todos é o fato de serem, em maior ou menor grau, vilões. A diferença é que se para Fernando a loucura é um castigo, para Dália e Lucy é uma justificativa para as maldades. Já para Carminha a internação serve como uma espécie de castigo anterior ao fim da novela. Podemos supor, ao observar as tramas mais recentes, que o público não tem mais paciência para esperar que o vilão seja punido somente no último capítulo e assim o sofrimento da personagem trancafiada

na clínica funciona como um “aperitivo” do juízo final, ou melhor, do castigo que o autor lhe reservou no último capítulo<sup>7</sup>.

Mas não é de hoje que o tema ajuda a movimentar as tramas. A Rede Globo, emissora líder de audiência no Brasil, estreou sua primeira telenovela, *Ilusões Perdidas*, já no ano da inauguração, em 1965. Dois anos depois, em 1967, exibiu aquela que ficou conhecida por ter sido a primeira obra de ficção brasileira a ter cenas gravadas no exterior<sup>8</sup>. Numa época em que reis, rainhas e figuras distantes da nossa realidade ainda davam a tônica da telenovela brasileira, *A rainha louca* não fugia à regra e contava a história da nobre Carlota, que “acaba enlouquecendo ao perceber que não consegue intervir nas atitudes e decisões do marido”<sup>9</sup>.

Três anos depois estreava um dos grandes sucessos da emissora, *Irmãos Coragem*, que, segundo Nilson Xavier, consolidou a hegemonia de audiência da TV Globo e, pela primeira vez, levou os homens a assumir que acompanhavam uma novela, graças à trama que misturava faroeste e futebol<sup>10</sup>. A obra de Janete Clair contava a história de João, Jerônimo e Duda, três irmãos muito diferentes, mas, igualmente destemidos, que enfrentam uma série de injustiças no meio rural. O protagonista João Coragem se apaixona pela jovem Lara, mas a moça sofre de múltiplas personalidades, o que a medicina atual chama de transtorno dissociativo de identidade. Trata-se de um distúrbio que se caracteriza pela existência conflitante de mais de uma personalidade com amnésia simultânea. Assim, a mocinha ora é a tímida Lara, ora a esfuziante Diana e ainda a equilibrada Márcia, sem que uma jamais se recorde da outra, o que cria complicações para o seu romance<sup>11</sup>.

De agosto a dezembro de 1975, a extinta TV Tupi exibiu a telenovela *Vila do Arco*, uma adaptação de *O Alienista*, que trazia o ator Laerte Morrone no papel do Dr. Simão Bacamarte. Vinte e dois anos depois a Rede Globo fez uma nova adaptação do romance, desta vez na forma de um especial, exibido em apenas um dia e mantendo o mesmo título da obra de Machado de Assis.

---

<sup>7</sup> No último capítulo Carminha assume um comportamento de heroína e é revelado ao público, que por duas vezes salvou a vida de Nina. Mesmo tendo a chance, ela recusa-se a fugir e vai para a cadeia onde passa três anos. Ao sair é acolhida por Mãe Lucinda e retorna ao Lixão onde foi criada, mas, recebe o perdão de Nina, numa espécie de redenção. Ainda assim mantém o jeito arrogante. O interessante é que o autor brincou com os clichês ao nos apresentar uma heroína com atitudes de vilã e uma vilã, que ao final, tem atitudes de heroína.

<sup>8</sup> A publicidade na novela da época enfatizava o fato dos atores terem embarcado para o México a fim de dar maior veracidade a trama.

<sup>9</sup> Fonte: site Memória Globo

<sup>10</sup> Fonte: site [www.teledramaturgia.com.br](http://www.teledramaturgia.com.br)

<sup>11</sup> A novela utiliza o potencial dramaturgicamente do distúrbio para dar dramaticidade a trama. Cabe destacar que neste caso delinea-se um diagnóstico – o transtorno dissociativo – e que este não é sinônimo de esquizofrenia, mas, enquadra-se dentro de uma outra categoria.

Em 1978 foi a vez de *A sucessora* alavancar a audiência da Rede Globo no horário das 18 horas. A história, baseada no romance de Carolina Nabuco<sup>12</sup> – do qual manteve o título – girava em torno de Marina, uma moça simples que se casa com o viúvo milionário Roberto Stein, e dentre outras dificuldades, tem que enfrentar os tormentos causados pela governanta Juliana, uma mulher que venera Alice Stein, a falecida esposa de Roberto e é secretamente apaixonada pelo patrão. Após criar várias situações de terror psicológico para a mocinha, ela chega ao último capítulo completamente enlouquecida. No site de vídeos *Youtube* podemos encontrar a cena final e há quem a considere uma das mais impressionantes da teledramaturgia. Nela, a vilã, completamente despida de sua sanidade mental, julga ser a própria Alice e vai de encontro ao médico acreditando estar indo para uma recepção. Em 2009 o programa *Vídeo Show*, exibido pela mesma Rede Globo, elegeu o surto de Juliana como uma das cenas “Top 10 do autor Manoel Carlos”. Mas, o que nos interessa aqui, independente do lirismo, é observarmos mais uma vez a loucura utilizada dramaturgicamente como um castigo.

O final de Juliana remete a uma situação bastante comum na ficção quando se trata de vilões: a última cena da personagem é marcada pelo delírio. Em *Sassaricando* (1988), após perder a disputa com a irmã Tancinha pelo coração do milionário Beto, Isabel termina vestida de noiva, chamando pelo nome do rapaz. Já em *Era uma vez* (1998) Bruna e Danilo, após inúmeras maldades, terminam seus dias juntos, internados em um hospício e compartilhando dos mesmos delírios. Provavelmente por se tratar de uma novela infanto juvenil, a loucura do casal é mostrada com leveza, dando a entender que a fuga da realidade foi o modo que encontraram para serem felizes, apesar de tudo.

Quase no fim da década de 2000, *A Favorita* (2008) ousou ao apresentar duas protagonistas, Flora e Donatella, sem que o público soubesse qual era a heroína e qual era a vilã. Mas a audiência só deslanchou quando os papéis se definiram e Flora revelou-se uma mulher perigosa e sem escrúpulos, capaz até mesmo de matar a sangue frio. Em uma classificação psiquiátrica, ela poderia ser descrita como psicopata, em uma linguagem superficial alguém incapaz de ter sentimentos. Flora permanece todo o tempo ciente dos seus atos, ela é apenas má. Coerente com esta trajetória o autor fez a opção de puni-la com a cadeia e não com o hospício. Mas, a última cena de Flora é dúbia. Ao ser questionada no presídio sobre seu nome, a megera responde “Donatella” e ficamos sem saber se é apenas um deboche ou se ela realmente surtou e passou a acreditar que é a sua inimiga. Final semelhante ao de

---

<sup>12</sup> Sabidamente o romance de Carolina foi plagiado pela inglesa Dafne Maurie no livro *Rebeca*, que mais tarde seria adaptado para o cinema pelo diretor Alfred Hitchcock (filme *Rebeca*, a mulher inesquecível).

Flora é o de Damiana (*Aquele Beijo*, 2011), que após matar a facadas Felizardo, de quem fingia ser a irmã desaparecida, termina na cadeia, completamente surtada. Em seus delírios acredita que o falecido era seu marido e que com ele teve dois filhos, invertendo a sua história com a da verdadeira viúva.

Os exemplos de vilões castigados com a loucura não se esgotam por aí. *Pedra sobre Pedra* (1992) termina com a vilã Gioconda internada em um hospício. Antes, dentre outras maldades, havia consentido na internação forçada da própria filha Úrsula, que aparece sendo levada para a clínica psiquiátrica em uma camisa de força. O mesmo fim é reservado para a vilã Barbara em *Força de um Desejo* (1999), após ter infernizado a vida dos protagonistas em pleno século XIX.

Além dos que terminam internados em hospícios ou, delirando, há aqueles que têm finais distintos, mas igualmente associados à doença mental. Na década de 80, *Fera Radical* (1988) tinha como enredo o desejo de vingança de Cláudia – a fera do título – que teve sua família massacrada por latifundiários quando ainda era criança. Ela acaba se apaixonando por Fernando, filho da vilã Joana, que mais tarde descobre ter sido a autora do massacre. Quando a família de Joana toma ciência de suas maldades decide interna-la numa “clínica de repouso”, denominação mais sutil para clínica psiquiátrica. Mas este não é o fim da vilã, já que ela retorna ao lar a tempo de tentar assassinar Cláudia, que para se defender, acaba atirando sem querer na futura sogra e matando-a. A mocinha sofre até o término da novela, quando é considerada inocente pela Justiça e perdoada por seu amado.

Nazaré e Sílvia, respectivamente as vilãs de *Senhora do Destino* (2004/05) e *Duas Caras*<sup>13</sup> (2007/08) – novelas do autor Aguinaldo Silva – são dadas como loucas em algum momento de sua trajetória e amarradas em uma camisa de força, embora o final da primeira seja a morte e o da segunda a fuga. Outra personagem que consegue garantir o final feliz, apesar das vilanias, é Luíza (*Ti-ti-ti*, 2010). Após prejudicar a vida dos mocinhos Marcela e Edgar e ser capaz de colocar fogo na própria agência de modelos, a moça é internada – mais uma vez na chamada “casa de repouso” – mas consegue sair e no último capítulo seduz um rapaz bem mais jovem que ela, dando a entender para o público que o manipulará conforme as suas vontades, repetindo com ele as mesmas vivências que teve com Edgar.

---

<sup>13</sup> Sílvia é mais uma personagem que aparece em surto. Na cena há uma clara citação à última cena do filme *Crepúsculo dos deuses*, na qual vemos a protagonista, decadente estrela do cinema mudo, confundir os repórteres que vieram cobrir o assassinato por ela cometido com paparazzis ansiosos por radiografar o seu sucesso. Isto nos mostra duas coisas: como as novelas se inspiram e se alimentam também do cinema e como personagens em pleno delírio não são exclusividade da teledramaturgia.

Além de castigo, a loucura também é associada ao humor nas telenovelas. *O cravo e a rosa* (2000/01), fazia uma releitura da peça *A megera domada* de Shakespeare, ambientando a trama na década de 1920. Logo no primeiro capítulo, Catarina, uma feminista convicta que deseja se manter solteira, espanta os pretendentes arrumados por seu pai fingindo-se de louca e vestindo uma camisa de força. Cerca de trinta anos depois, nos anos 50, se passava *O profeta* (2006), a história de Marcos, um rapaz com o dom de prever o futuro. Uma de suas melhores amigas é Carola, irmã da vilã Ruth. Ao descobrir os segredos e armações da própria família, Carola é internada em um hospital psiquiátrico, do qual consegue fugir a tempo de impedir o casamento de Ruth e Marcos, desmascarando a falsa gravidez da irmã em plena igreja. O humor é garantido pelo fato da moça estar usando uma camisa de força. Nas duas novelas o elemento associado à insanidade é utilizado como recurso cômico.

Dez anos antes de Marcos, outro profeta dava o ar de sua graça na tela da TV. Quando Joazinho de Dagmar prevê *O Fim do Mundo* (título da novela de 1996), os habitantes da fictícia Tabacópolis dão vazão a seus instintos e Dr. Pestana, dono do hospício local, resolve abrir as portas do seu estabelecimento, gerando ainda mais confusão. Enquanto uns são libertados, com outros se dá o oposto. Em *Da Cor do Pecado* (2004) a adolescente Kika é internada à força em uma clínica psiquiátrica, por sua mãe, que deseja afastá-la de Sal, um ex-garoto de rua. Mas o namorado de Kika se disfarça de paciente para conseguir vê-la e eles chegam a encenar um casamento, aplaudido pelos outros internos, numa cena visivelmente voltada para o humor, mas, com pitadas de romance. Já em *Três Irmãos* (2008) os vilões cômicos Chuchu e Vidigal são traídos pela comparsa Valéria, que arma uma situação esdruxula para que eles parem em um manicômio. Em todas estas novelas a loucura – falsa ou verdadeira – é utilizada para provocar o riso. O mesmo viés volta a ser explorado ainda mais explicitamente em *Kubanakan* e *Pé na Jaca*, duas comédias-pastelão, assinadas pelo autor Carlos Lombardi e exibidas respectivamente, em 2003 e 2006. Na primeira, uma mirabolante trama de ficção científica, o personagem Esteban revela-se um viajante do futuro, o que o leva a ser diagnosticado como esquizofrênico e internado em um hospício. Vestido com camisolão azul vaga pelo meio dos outros pacientes, enquanto tenta convencer o médico de que não é doido e precisa sair dali para salvar o mundo. Já em *Pé na Jaca*, Arthur, um homem cheio de manias, é internado à força quando vai pedir informações em um hospital psiquiátrico. Lance, o herói da trama se finge de louco para resgatá-lo e a comédia se instaura na relação que ambos estabelecem com os internos. Ambas as novelas enfatizam o caráter bizarro da situação, o *nonsense* que serve para provocar o riso. Este tipo de humor, calcado no grotesco e no politicamente incorreto guarda certa semelhança com o uso da loucura para distração

pública, mencionado por Foucault (2010). A diferença é que agora o público ri da representação cênica e não da cena real.

Seja pelo humor, seja pela dramaticidade, personagens internados contra a vontade em instituições psiquiátricas estão longe de serem raros. No ano de 2006, isto acontece em três novelas da Rede Globo, exibidas em horários distintos. Além de Carola (*O profeta*) e Arthur (*Pé na Jaca*), Letícia, personagem de *Cobras & Lagartos* também é dada como louca e internada ao tentar revelar as vilanias do irmão para as vítimas dele, numa situação bastante semelhante a dos demais, mas, voltada para o drama. Isto voltaria a acontecer em 2008, com *Ciranda de Pedra*<sup>14</sup>, adaptação do romance homônimo de Lygia Fagundes Telles. A protagonista Laura é infeliz em seu casamento com Natércio, que a oprime. Ao decidir separar-se é internada por seu marido em uma clínica psiquiátrica. Outra vítima do próprio marido foi Simone Guedes (*De Corpo e Alma*, 1992). Para não ter que dividir seu patrimônio com ela devido a eminente separação, Guedes arma um conluio com o psiquiatra, que assina um falso laudo atestando a insanidade mental da mulher, o que culmina com a internação dela em um manicômio. Márcio Hayala (*O Astro*, 2011), por sua vez, é internado pelo pai, com quem tem sérias divergências. Já em 2013, Laura (*Lado a Lado*, 2012/13), uma jovem que vive no início do século XX, é colocada em um sanatório para doentes mentais pela própria mãe, Constância que deseja impedir a filha de depor contra ela em um processo. Lá fica amiga de Judith, uma mulher que foi deixada ali pelo marido e abandonada a própria sorte. O motivo: o homem descobriu que ela escrevia para um jornal sob um pseudônimo masculino, tal como Laura faz. A moça fica sabendo ainda que várias das mulheres que lá se encontram foram internadas por, como ela, terem ideias a frente do seu tempo, como quererem trabalhar ou separar-se de seus maridos. Contemporânea das jornalistas, Barbara (*O Direito de Amar* 1987) é tida como louca e mantida prisioneira, não em um hospício, mas, na mansão de Monserat, seu algoz. Posteriormente, com a ajuda do suposto sobrinho, filho do vilão, ela inicia um tratamento, consegue se recuperar e revela-se mãe do rapaz.

O ano de 2009 apresentou uma novidade na forma como a loucura comparece nas novelas. A esquizofrenia foi tema de uma campanha social em *Caminho das Índias*, que tinha como objetivo prestar esclarecimentos e diminuir estigmas. Por conta disto, esta telenovela foi eleita como nosso objeto de pesquisa e falaremos dela com mais propriedade, nos capítulos seguintes. Por ora, o que nos interessa é que enquanto a campanha se desenrolava às 21 horas,

---

<sup>14</sup> Em 1981 este romance já havia sido adaptado para uma novela das 18horas. Embora como lembra, Nilson Xavier em seu site Teledramaturgia.com a novela de 2008 não seja um remake, mas, uma nova adaptação a história de Laura se mantém em ambas as tramas: uma mulher sensível e a frente de seu tempo, é internada pelo marido como louca.

a novela das 19, *Caras e Bocas* também retratava a doença mental, embora com outro enfoque e apenas nos capítulos finais. Na trama de Walcyr Carrasco – um dos grandes sucessos do horário – Renan é um estudante de gastronomia, inicialmente apresentado como um rapaz romântico e “do bem”. Entretanto, ao romper com a namorada Vanessa, e ver frustradas as tentativas de reconciliação, tenta matá-la. Em uma cena que guarda certas semelhanças com o clássico do terror *Psicose*<sup>15</sup> se aproxima dela, que está de costas no banho, ao som de uma trilha de suspense. Mas, ao contrário do que acontece no filme de Hitchcock, Vanessa consegue se salvar. Após o episódio Renan é algemado, mas, não vai para a cadeia. Ele é levado por enfermeiros, enquanto o delegado explica aos pais da moça que por sofrer de distúrbios mentais, o rapaz ficará em uma clínica psiquiátrica. Dentro desta representação, a equipe de saúde assume um papel semelhante ao da polícia, o de extirpar o fator de risco. Não podemos deixar de observar também que, embora haja como vilão em diversas ocasiões – inclusive capaz de atos extremos como sequestro e tentativa de assassinato – a trama é construída de modo que o público perceba que o rapaz não tem plena consciência de seus atos. Ao final, ficamos sabendo que ele já havia sido internado antes por padecer de transtornos mentais e que escondia isso por vergonha. A loucura não se apresenta como castigo, mas, como justificativa para a crueldade. Há certa complacência do autor com o personagem, pois sua última cena, apesar de não poder ser chamada de feliz, mostra esperança. Com uma música melancólica ao fundo, Renan é visitado pela viúva de seu pai – com quem tem uma relação quase fraterna – e pelo atual namorado dela, que prometem vir busca-lo para morar com eles assim que tiver alta.

Da cena final de Renan há um corte para outro espaço da clínica psiquiátrica e sob o som da mesma música, o público vê o outrora malvado Pelópidas sentado em um banco, tricotando roupas para “sua abelha rainha”, ou seja, Judith, a principal vilã da novela, do qual era cúmplice e marido. Fica claro tratar-se de um vilão que foi punido com a perda da sanidade.

Abrimos aqui, um pequeno parêntese, para observar que há uma vaga semelhança entre o Renan de *Caras e Bocas* e Tarso, o personagem de *Caminho das Índias* utilizado como mote na campanha relativa à esquizofrenia. Ambos são inicialmente apresentados como rapazes com os conflitos normais da idade, que aos poucos se revelam desequilibrados. Os dois atentam contra a vida de pessoas – Tarso contra o cunhado, Renan contra a ex-namorada – mas sofrem com as próprias ações e são de certa forma, “redimidos” pela doença. A

---

<sup>15</sup> Filme de 1960, baseado na história real do assassino Norman Bates. Vale atentar para o fato de que o próprio título *Psicose* remete aos transtornos mentais que vulgarmente chamamos de loucura.

principal diferença é que na novela de Glória Perez há uma proposta didática acerca dos transtornos mentais e, até mesmo por isso, Tarso é um personagem de maior destaque. Assim sabemos o que se passa dentro de sua mente – literalmente já que o público pode “ouvir” e compartilhar de seus delírios – e ainda temos a oportunidade de ver suas ações sendo explicadas pelos diferentes profissionais de saúde mental da trama, especialmente o psiquiatra.

No ano seguinte, 2010, mais novelas e mais transtornos mentais. Em *Ti-ti-ti*, além da já citada vilã Luísa, temos a desmemoriada Cecília. Moradora de rua, é resgatada por Ari, que encantado com os vestidos que ela faz para as bonecas que julga serem suas filhas, a leva para morar em uma instituição. Típico malandro de bom coração, ele aproveita-se do talento da velha senhora para copiar as roupas e assim torna-se um estilista famoso, sob o codinome de Victor Valentin. Próximo ao final da novela os personagens descobrem o segredo e também que Cecília é a mãe desaparecida de Jacques o maior inimigo de Ari. Ao finalmente lembrar-se do seu passado, ela se recupera de forma surpreendente. Chega ao final rejuvenescida, dona dos seus atos e decidida a acabar com a rixa de Ari, de quem aprendeu a gostar como filho, e Jacques seu filho legítimo.

A substituta desta novela no horário das 19:00 foi *Morde & Assopra*, que durou de março a outubro de 2011. Uma das principais tramas era a de Ícaro, especialista em robótica, que cria um androide idêntico a sua esposa Naomi, supostamente falecida, por quem continua apaixonado. Porém, a verdadeira Naomi, uma mulher cheia de mistérios, reaparece alegando não ter voltado antes porque estava sem memória. Enquanto o conflito entre a humana e a robô se estabelece, o público aos poucos vai descobrindo os segredos da Naomi de carne e osso. Um deles é que escondia o fato de ter estado internada em um hospital psiquiátrico no período em que esteve desaparecida. Em determinado momento ela é acusada de um crime que não cometeu, além de ser dopada, sem que ninguém perceba, pela enfermeira e falsa amiga Amanda. Os remédios fazem com que tenha comportamentos estranhos e, diante da eminência de ser mais uma vez internada, Naomi diz ao marido que prefere ir para a cadeia a “voltar para aquele lugar”, referindo-se ao hospital. No fim, as armações de Amanda são descobertas, a vilã morre ao tomar o veneno com qual pretendia envenenar Ícaro e Naomi tem seu final feliz garantido ao lado do marido, além de ser absolvida da acusação de assassinato.

Durante pelo menos quatro meses, podíamos acompanhar no mesmo período *Insensato Coração*, que contava a história de dois irmãos: o integro Pedro e o mau caráter Léo, filhos de Wanda, que visivelmente prefere o segundo. Dentre outras inúmeras maldades, o vilão seduz Norma, uma enfermeira ingênua, para roubar o dinheiro do patrão da moça e

pôr a culpa nela. Enganada por ele, Norma passa anos na cadeia enquanto sonha com vingança. Quando sai casa-se com um milionário e enriquece ao ficar viúva. Mais ou menos na metade da trama, ela consegue seu intento, pois Léo vira seu empregado e é humilhado de todas as formas. Norma tem um dossiê dos crimes cometidos por ele e passa a chantageá-lo com o documento, até que é assassinada e instaura-se a tradicional pergunta sobre quem seria o criminoso. Ao final ficamos sabendo que foi Wanda, para proteger o filho. Mas de nada adianta, pois Léo vai para a cadeia onde é assassinado por outros detentos. Com a morte do filho favorito Wanda tem um colapso nervoso e se torna mais uma personagem a terminar na famigerada “casa de repouso”. Novamente loucura, crueldade e assassinato se equiparam.

Mais um mistério relacionado à sanidade mental teve vez em *Passione (2010)*, onde Gerson sofre imensamente com um impulso que o faz ver algo em seu computador – que não sabemos o que é – e esconde de todos sua compulsão. Na época especulou-se na imprensa que o personagem seria pedófilo, sobretudo, depois que a esposa do rapaz o flagra e demonstra uma reação de extrema repulsa, mas, o segredo se revelou outro. Gerson inicia um tratamento psiquiátrico e é justamente em uma sessão que ele confessa ser um *voyeur*, que se excita ao observar cenas de sexo pesadas e escatológicas. Uma curiosidade é que o profissional que ouvia os desabafos do rapaz na trama não era um ator, mas, o psicanalista Flávio Givokate, que vivia ele mesmo, em uma confluência entre a ficção e a vida real.

Outra representação relativamente comum na teledramaturgia é a de transtornos gerados por causas sobrenaturais, sobretudo nas novelas de temática espírita. *Alma Gêmea*, de Walcyr Carrasco, fez enorme sucesso em 2005<sup>16</sup> ao contar a história de Rafael, um homem que vê a esposa ser assassinada e, anos mais tarde, se apaixona por uma índia que é a reencarnação dela. A personagem Alexandra, uma mulher desequilibrada e atormentada por vozes, aparece em meados da trama. Ela é casada com Eduardo, médico amigo do protagonista, que não se separa por piedade. Quando o Dr. Julian, terapeuta de vidas passadas se propõe a tratar Alexandra e consegue libertá-la de um espírito obsessivo, a moça muda seu comportamento antissocial e finalmente pode ser feliz ao lado do marido. Muito antes, *Théo (A viagem, 1994)* também era atormentado por um espírito, o do falecido cunhado Alexandre, que o culpava por sua morte prematura e queria vingança. Acreditamos ser importante mencionar estas novelas porque a representação das possessões espirituais acontece dentro dos parâmetros que normalmente as pessoas identificam com a doença mental, como não ter consciência dos próprios atos ou ouvir vozes.

---

<sup>16</sup> *Alma Gêmea* ganhou diversos prêmios e, em alguns momentos chegou a superar a audiência de *Belíssima*, novela das 21 horas, tradicionalmente a mais assistida.

Na novela infanto-juvenil *Malhação Conectados* (2011) o protagonista Gabriel sofre de fortes dores de cabeça e vê coisas que mais ninguém vê, como o reflexo de um morto no espelho. Ao comentar tais fatos com suas colegas de apartamento recebe em troca o descrédito. Babi, estudante de fisioterapia, acredita que se trate de epilepsia do lobo temporal, um transtorno capaz de causar sintomas idênticos ao do rapaz, incluindo alucinações. Cristal, que está enamorada de Gabriel, fica na dúvida até obter dele a confissão de que já foi paciente de um hospital psiquiátrico. A menina acaba dividindo o segredo com Babi que, temerosa pela integridade delas, cogita pedir a Gabriel que se mude. Mas isto não é necessário, pois o rapaz se aborrece por ter tido seu segredo traído e decide ir embora por conta própria. Comovida pelo amor que Cristal sente pelo jovem, Babi arrepende-se, pede a ele que fique e acabam tornando-se bons amigos. Com o decorrer da história, fica cada vez mais claro que Gabriel, na verdade, tem dons paranormais. Temos então mais um personagem cujos supostos sintomas psicóticos foram gerados por fenômenos sobrenaturais. Vale observar ainda que a reação inicial de Babi ao descobrir o passado de Gabriel corresponde a uma visão característica do senso comum, a de associar transtorno mental com perigo eminente.

Exatamente na mesma época em que a universitária é atormentada por dúvidas quanto à convivência com Gabriel, outra novela voltada para o público adolescente mostra as preocupações de um estudante do ensino médio com as possíveis consequências de uma doença mental, desta vez na Rede Record. Trata-se da primeira temporada de *Rebelde*, na qual ficamos sabendo que Tomás não conheceu o pai, morto em um acidente antes do seu nascimento e, tampouco tem lembranças da mãe, Leila, que desapareceu no mundo quando ainda era muito pequeno. Apesar disso e de ter sido criado por uma avó autoritária, é um rapaz alegre e namorador, que leva a vida sem grandes preocupações. Mas quando aos dezessete anos descobre que supostamente sua mãe sumiu porque tinha problemas mentais e está internada em uma instituição, muda completamente o seu comportamento. Passa capítulos triste, receoso de que a loucura seja genética e que ele a tenha herdado da mãe. Seu humor só volta ao normal quando com a ajuda dos amigos descobre o paradeiro de Leila e, conseqüentemente, que ela é mentalmente sã. A mulher havia sido internada e afastada do filho pela própria mãe, avó de Tomás, que queria a tutela do menino para poder controlar a herança deixada pelo pai dele, um homem muito rico. Na mesma novela, temos a cantora Eva Messi, descrita por outros personagens como portadora de transtorno bipolar<sup>17</sup>. Porém o espectador com algum conhecimento na área de saúde mental seria capaz de perceber, mesmo

---

<sup>17</sup> Trata-se do transtorno antigamente chamado de psicose maníaco-depressiva, caracterizado pela alternância de fases maníacas (excessivamente eufóricas) com períodos de intensa depressão.

considerando a superficialidade obrigatória em uma trama infanto-juvenil, que Eva é apenas uma mulher impetuosa e temperamental. Nada que justificasse o diagnóstico de bipolar.

Amores rejeitados, orgulho ferido, traições, ciúmes e paixões exacerbadas dão a tônica da maioria das telenovelas e servem como gatilho para desencadear transtornos psíquicos. Fernanda (*Selva de Pedra*, 1986) enlouquece ao ser abandonada no altar. O mesmo acontece com Dedina (*A Favorita*, 2008), que passa a vagar pelas ruas após ser flagrada pelo marido com o amante e expulsa de casa. Sem contar as tantas novelas onde a motivação do vilão é o amor não correspondido da mocinha, que ao final revela-se doença e culmina na internação. Embora tendamos a pensar na loucura romântica como predominantemente feminina, na ficção há também homens que enlouquecem por amor. Em *Vidas em Jogo*, exibida pela Rede Record entre 2011 e 2012, o bom rapaz Lucas surta ao acreditar que sua amada morreu e, antes de ser internado em uma clínica psiquiátrica, comete uma série de crimes, o que nos leva também à representação da loucura como justificativa para atos cruéis.

Seja qual for a emissora produtora, os dramas da saúde mental sempre têm vez. Nas tramas da Record identificamos Janice (*Prova de Amor*, 2005), uma jovem que faz terapia para tentar livrar-se do TOC<sup>18</sup> (transtorno obsessivo compulsivo) e Branca, mais uma vilã que termina delirando e amarrada em uma camisa de força (*Escrava Isaura*, 2006). No SBT, *Amor & Revolução* (2011) mostra Heloísa, uma personagem internada à força pelo próprio pai, um médico, que desta forma espera impedi-la de lutar na guerrilha armada. Na já inexistente TV Manchete, *Xica da Silva* (1996/97) abusava de cenas violentas e sensuais para contar a história verídica da “escrava que virou rainha<sup>19</sup>” no século XVIII. Neste contexto, a personagem Clara é estuprada e perde a sanidade. O mesmo fim é reservado à vilã Violante, após se casar e ser abandonada pelo Comendador Fernandes, que a deixa sozinha em Portugal e retorna ao Brasil para viver com Xica.

Pode-se perceber o quão abundante é a representação do transtorno mental na teledramaturgia, mesmo que tenhamos nos restringido apenas às telenovelas, excluindo do nosso rol de exemplos minisséries e seriados<sup>20</sup>. Curiosamente não há nenhum estudo

---

<sup>18</sup> O TOC é uma neurose grave caracterizada por pensamentos obsessivos e atos compulsivos que o sujeito não consegue evitar, mesmo que sejam incoerentes e bizarros. Um exemplo é a pessoa que lava as mãos inúmeras vezes, a ponto de se machucar, pois sua mente foi “invadida” pelo pensamento de se não fizer isso um parente próximo sofrerá um acidente fatal. Não é uma psicose, ou seja, não se enquadra na categoria do que conhecemos por loucura.

<sup>19</sup> Slogan da novela

<sup>20</sup> Preferimos também excluir a representação de transtornos relacionados à deficiência mental, como por exemplo, personagens que apresentam retardo cognitivo. Além disso, nossa descrição se deteve apenas sobre as telenovelas cujos vídeos, textos e roteiros puderam ser encontrados para estudo. Certamente outras que não constam neste rol também abordaram a questão da insanidade e dos transtornos mentais.

significativo sobre a representação da loucura nas telenovelas, apesar do tema estar presente em tantas delas. Mas ao determos nosso olhar sobre as obras, percebemos que costuma ser representado dentro das seguintes abordagens:

- a) Castigo derradeiro aos vilões
- b) Justificativa para atos cruéis.
- c) Recurso cômico;
- d) Loucura romântica;
- e) Imposição de sofrimento ao mocinho/mocinha (ou a outro personagem positivo)
- f) Espiritual/Sobrenatural (em menor escala)

Algumas vezes estas abordagens se entrelaçam. Um exemplo é o desequilíbrio mental de Dália, vilã de *Cheias de Charme*, que a leva a perseguir o jovem Inácio e tentar transformá-lo à força em seu ídolo Fabian. A doença da moça serve para tornar crível uma situação absurda que é, ao mesmo tempo, romântica e cômica.

Determinados elementos são recorrentes na representação dos transtornos mentais, independente de se tratar de um transtorno legítimo ou manipulável, como no caso dos personagens mentalmente saudáveis que são taxados de loucos ou simulam a própria insanidade. A casa de repouso – como eufemismo para instituição psiquiátrica – é quase onipresente nas tramas. A camisa de força, ao que tudo indica, permanece na telenovela como um símbolo forte da loucura, embora, pelo que sabemos, não seja mais utilizada na atualidade, tendo sido substituída pela ação dos psicotrópicos. O que no passado era um objeto de contenção é hoje utilizado na ficção para provocar o riso ou reforçar a dramaticidade da cena.

Apesar de existirem os mais diversos tipos de transtornos mentais, observamos que as telenovelas tendem a não se preocupar com esta questão. É comum que em algum momento de sua trajetória o personagem seja apresentado ao público como estando louco. Em muitas tramas, ele é ou passa a ser apenas a sua insanidade mental, perdendo as demais características e interesses humanos. Tal fato prevalece, sobretudo, no caso dos vilões punidos com a loucura.

Appignanesi (p.59, 2011) fez uma extensa pesquisa sobre a evolução do tratamento da doença mental em mulheres, utilizando-se de caso clínicos que se tornaram famosos. Ela relata que em 1810 o médico londrino Willian Black elaborou o seguinte quadro relativo às

causas desencadeadoras da loucura nos pacientes admitidos no Hospital de Bethlem e o número de internos vitimados por cada uma delas.

<b>Causas</b>	<b>Nº de internos</b>
Tristeza Profunda	206
Religião e Metodismo	90
Amor	74
Ciúme	9
Orgulho	8
Estudo	15
Medo	31
Bebida e intoxicação	58
Febres	110
Parto	79
Obstrução	10
Família e Hereditariedade	115
Contusões e Fratura do crânio	12
Venéreas	12
Varíola	7
Úlcera e sarna seca	5

A autora observa que “esta lista mostra interesse nas causas da loucura, à diferença do DSM, que focaliza apenas a sintonia fina dos diagnósticos baseada em comportamentos e sinais visíveis – nos sintomas”. Ela alerta para o quão prosaicas são as categorias elencadas e destaca o alto número de pessoas que supostamente enlouqueceram devido à religião ou parto – maior do que os associados a bebidas e intoxicação - concluindo, com uma pitada de ironia, que, “A vida, ao que parece, enlouquece” (p.60, 2011).

Chama-nos a atenção na lista elaborada pelo médico do século XIX o quanto algumas das causas mencionadas como motivadoras da perda da sanidade (amor, ciúme, orgulho, medo) se assemelham a forma como a loucura é representada nas telenovelas. Poderíamos ainda acrescentar maldade na lista se consideramos o número de vilões que enlouquecem.

### 4.3. A representação do Hospital Psiquiátrico

No filme *Um estranho no ninho* (1975) o protagonista é um criminoso que simula uma doença mental a fim de ser transferido da cadeia para um manicômio judiciário e logo descobre que terá motivos suficientes para se arrepender de tal farsa. Em seu novo “lar” o controle é ainda mais radical do que na prisão, recebe tratamentos “curativos” como eletrochoque<sup>21</sup> e termina sendo submetido a uma loboterapia, que o transforma praticamente em um morto-vivo. Já *A Ilha do Medo*, suspense psicológico dirigido por Martin Scorsese, mostra ao espectador outro hospital psiquiátrico que funciona como prisão para criminosos mentalmente insanos e faz com que até o final fiquemos na dúvida se o hospital trata seus pacientes com cuidado e respeito – como afirma o psiquiatra responsável – ou se é um lugar para terríveis experimentos com cobaias humanas, pacientes com os quais ninguém se importará, pois são loucos. Nas duas obras, temos a perfeita ilustração da elaboração do manicômio como instrumento de controle/vigilância da loucura através da associação com o crime.

A segregação do que é considerado socialmente patológico tem sido um dos argumentos utilizados pelos defensores da extinção dos hospitais psiquiátricos. Mas há outros fatores implicados. Enquanto o princípio que governa os asilos era que o tratamento devia levar a cura, a submissão que ele gera nos pacientes, mesmo quando tratados por médicos bem intencionados pode levar ao aprisionamento no papel de esquizofrênico e a um padrão de institucionalização recorrente. (APPIGNANESI, 2012, p.259)

Dentro desta visão, o confinamento dos portadores de esquizofrenia – e de outros distúrbios mentais - em espaços de institucionalização da loucura favorece a cristalização dos estados psicóticos e a criação de rótulos, mais facilmente reversíveis caso fosse oferecido tratamento ambulatorial e uma rotina próxima ao cotidiano da sociedade. O argumento tem sido o de que o indivíduo que necessita ser internado em um hospital geral para resolver um transtorno físico *está* doente, ao passo em que aquele que é internado em um hospício *é* “louco”. A representação social da loucura guarda consigo uma peculiaridade. O mal mental

---

<sup>21</sup> Importante deixar claro que a eletroconvulsoterapia, comumente chamada de eletrochoque é um tratamento médico reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina que, pode ser, inclusive, utilizado para salvar vidas. Sua imagem negativa está associada ao fato de ter sido utilizada no passado como castigo para comportamentos considerados inadequados em hospitais psiquiátricos – conforme o representado em *Um estranho no ninho* e também em *Bicho de sete cabeças* – e como instrumento de tortura na época da ditadura.

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).

Na atualidade há uma grande campanha por parte de alguns profissionais de saúde, com apoio de Conselhos de classe, para que o paciente psiquiátrico seja tratado em regime ambulatorial e, caso necessário, a internação se dê em hospital geral e não em um hospício. Seria uma forma de minimizar os estigmas da internação em uma instituição historicamente segregacionista. As raízes deste preceito estão fincadas na Reforma Psiquiátrica, movimento surgido na Europa durante a década de 60. Baseava-se na chamada antipsiquiatria, a compreensão de que a instituição psiquiátrica servia como uma ferramenta de coerção das individualidades, que retirava de circulação e continha através da premissa médico-científica (GONÇALVES, 2010, p 126)

Ao mesmo tempo, há quem defenda veementemente a necessidade de permanência das pessoas mentalmente insanas em instituições psiquiátricas, seja por razões como a garantia de emprego/remuneração aos profissionais da área, seja por pressuporem que a doença mental necessita de um cuidado que o hospital geral e seus profissionais não podem oferecer, em especial devido à falta de preparação técnica. Por sua vez, os militantes da Reforma Psiquiátrica rebatem tais críticas argumentando que esta situação seria contornável com a devida capacitação dos profissionais.

Como nosso objetivo é verificar as diferentes representações acerca da instituição psiquiátrica e as formas como tem sido retratada na ficção, traçamos este panorama com o único intuito de contextualizar o que se segue. Portanto, prosseguiremos sem nos deter em tais polêmicas, deixando o leitor livre para suas próprias elucubrações acerca do tema.

#### 4.3.1 Da telona para a telinha: o hospital psiquiátrico no cinema e na novela

Delegacias, hospitais, restaurantes ou bares que servem como ponto de encontro são cenários que se repetem em praticamente todas as telenovelas. Outro cenário frequente é o hospital psiquiátrico, mesmo que só apareça em cenas pontuais, como aquela que representa a punição do vilão ou o sofrimento do bonzinho injustamente internado.

Na teledramaturgia tende a existir uma associação deste tipo de espaço com temor, vergonha e opressão. Em *Morde & Assopra* Naomi esconde do próprio marido que foi paciente de um hospital psiquiátrico e tem verdadeiro horror de voltar a ser internada. Em

*Caras e bocas*, Renan diz à ex-namorada que “há coisas que temos vergonha de falar até para quem amamos”, referindo-se a sua internação psiquiátrica prévia.

Há uma diferença significativa entre a representação do hospital psiquiátrico no cinema e na telenovela. Na teledramaturgia são evitadas cenas muito sombrias, prevalecendo um aspecto mais *clean*. Palavras que podem ter um cunho pejorativo como manicômio ou hospício são substituídas pelo eufemismo casa de repouso, a menos que a proposta seja escancarar com o politicamente incorreto, como é o caso de algumas comédias. Cabe observar que a associação com descanso provavelmente se relaciona a ideia disseminada de que a doença se atenua numa atmosfera tranquila, no ar puro (JODELET, 2005, p.285).

Como nas novelas o hospital psiquiátrico não é um espaço de tratamento e sim um local para onde vilões doidos serão “varridos” no fim da história, os profissionais de saúde pouco aparecem ou surgem apenas para demarcar uma relação de poder. Eis outra diferença crucial com o cinema, onde existem incontáveis filmes que giram em torno da figura do psiquiatra e que lhe emprestam considerável força, ainda que seja um personagem negativo. Aliás, a prevalência de aspectos caricatos ou pouco lisonjeiros na representação do profissional de saúde mental é bem semelhante na TV e no cinema. Em muitas das novelas analisadas a relação médico/enfermeiros/enfermo se equipara à relação carcereiro/presidiário e/ou a equipe técnica é tão ou mais “louca” do que aqueles que estão sob sua responsabilidade. Em *Lado a Lado*, as personagens Laura e Judite fogem do sanatório e, quando recapturadas, são amarradas em camisas de força, dopadas e colocadas em uma solitária, com o aval do psiquiatra. O médico age como autoridade policial que condena e pune.

Por mais que cinema e novela romanceiem situações e comprem o telespectador com uma espécie de suborno estético, há peculiaridades próprias a cada gênero que não podem ser desconsideradas. Classicamente os filmes estabelecem conflitos que precisam se resolver em cerca de duas horas, giram em torno de um único eixo e tendem a segmentar público. Já as telenovelas duram meses, entrelaçam diversos conflitos e se propõe a abranger todos os telespectadores, independente de classe social, cultural ou qualquer outra distinção que se possa fazer. Na TV é preciso mais cautela: polêmicas podem e devem ser despertadas, até o ponto em que não afastem a audiência ou criem repercussões negativas para a emissora.

Ocasionalmente, vemos alguma reivindicação de uma determinada categoria profissional, querendo retratações por conta de uma representação equivocada na novela. Seria no mínimo arriscado toda uma novela girando em torno de um manicômio, como acontece com frequência no cinema, veículo onde esta instituição tem sido costumeiramente

retratada de forma negativa, mesmo antes de se ouvir falar no movimento antimanicomial proveniente da Reforma Psiquiátrica (FLEURY, 2008, p.06). Um exemplo nacional de crítica severa é o filme *Bicho de sete cabeças*, baseado em uma história verídica, na qual o protagonista é internado pelo pai em um sanatório após a descoberta de que fuma maconha. Lá é submetido a todo tipo de violência psicológica e acaba por desenvolver um transtorno mental real. O filme deixa claro o caráter de reclusão e punição da instituição, tanto quanto seu lado mercenário. Os enfermeiros são como carcereiros, os médicos proprietários não aparecem e somente estão interessados nos lucros provenientes do pagamento do SUS<sup>22</sup> por cada paciente, ainda que para isso tenham que recolher qualquer pessoa ao local, independente de uma avaliação séria.

Enquanto nas novelas o hospital psiquiátrico costuma ser representado de forma asséptica, os filmes tendem a uma visão mais dura e menos romântica deste tipo de instituição. Outro filme nacional passado em um hospício é *Mais que Nada*. Embora neste a abordagem se centre nas tentativas de uma médica residente em entender a história da vida pregressa de um paciente esquizofrênico hebefrênico<sup>23</sup> e não nas mazelas da instituição, há algumas críticas subliminares. A jovem doutora se espanta ao descobrir que não existe um prontuário dos pacientes e ouve do médico mais velho que se quiser trabalhar ali terá que se acostumar a determinados fatos. Tal como no filme mencionado anteriormente o hospital é um lugar sombrio e feio. As paredes são marcadas por vazamentos e alguns pacientes encontram-se em um estado próximo a animalidade, despídos de roupas, linguagem e hábitos de higiene. Além disso, a médica é aconselhada a desistir do caso sob o argumento de que “não tem mais jeito”.

Outro ponto que vale mencionar é que a maioria das novelas obedece apenas à lei da própria dramaturgia e a linguagem poética prevalece sobre os aspectos da realidade. Prova disso é que diferentes personagens continuam se debatendo com internações forçadas, apesar da lei brasileira estabelecer desde 2001<sup>24</sup> uma série de critérios para internação de portadores de transtornos mentais, como a obrigatoriedade de comunicação ao MP<sup>25</sup> em caso de internação involuntária e a proibição de instituições com características asilares.

---

<sup>22</sup> Sistema Único de Saúde

<sup>23</sup> Vide capítulo 5

<sup>24</sup> Lei 10.116/01

<sup>25</sup> Ministério Público

Mas nas novelas há também representações positivas acerca das instituições psiquiátricas, sobretudo, a de local de tratamento. Por vezes o telespectador é apresentado a uma equipe de saúde que se preocupa com o bem-estar do paciente e com sua melhora. Os médicos e enfermeiros que tratam de Cecília em *Ti-ti-ti* são carinhosos e eficientes. Em *Caminho das Índias* a importância do tratamento psiquiátrico para recuperação do portador de esquizofrenia é frisada a todo instante. Por isto o psiquiatra ganha força e voz. Há também uma tentativa de conciliar a existência do hospital psiquiátrico com a visão mais moderna de tratamento ambulatorial. Quando um personagem solicita morar no local, o psiquiatra lhe responde que ninguém mora ali. Quem dorme lá é porque precisa ficar internado por algum tempo, mas, este não é o seu caso.

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 isto, precisa ser extirpado e, conseqüentemente, escondido atrás dos muros de uma instituição.

## 5 A ESQUIZOFRENIA NA TELENOVELA

### 5.1 Alguns apontamentos sobre a esquizofrenia

Segundo o DSMIV, a esquizofrenia insere-se no rol das psicoses, aquilo que numa linguagem popular chamamos de loucura. Com base nos relatos de pacientes e profissionais da área, Magalhães e Camargo (2012, p.170), respectivamente jornalista e administrador de empresas, escreveram um livro com a finalidade de esclarecer para os leigos os diferentes transtornos mentais. Definiram a esquizofrenia como “Uma doença que turva a razão, desconecta as pessoas da realidade, cria mundos imaginários, apresenta-se em surtos e deixa marcas indeléveis na vida de quem é acometido por ela e de quem está a sua volta”.

Um dado curioso acerca da esquizofrenia é que atinge 1% da população mundial e a incidência permanece a mesma ao longo do tempo, independente do momento histórico e ocorre na mesma proporção em qualquer país. (PALMEIRAS, GERALDES, BEZERRA, 2011, p.05).

O transtorno foi descrito e categorizado pela primeira vez no final do século XIX pelo médico alemão Emil Kraepelin, a quem Appignanesi (2012, p.214) descreve como o maior classificador da medicina psiquiátrica. Kraepelin o nomeou demência precoce, pois acreditava que seria uma espécie de senilidade manifesta já na idade jovem. Posteriormente seu colega suíço Bleuler cunharia o termo esquizofrenia, pois percebia tratar-se de uma categoria nosológica própria, que não deveria ser confundida com a demência descrita por Alzheimer. Para ele a alteração fundamental do fenômeno estava na incapacidade de os pacientes associarem seus pensamentos e suas emoções, dando a impressão de uma personalidade fragmentada, contraditória e desestruturada. Daí o nome esquizofrenia, que em grego significa mente partida (PALMEIRA, GERALDES, BEZERRA, 2009, p.03).

No filme *Um método perigoso* baseado na história real de Freud, Jung e Sabina Spielrein, há uma breve cena que ilustra o modo como Bleuler trabalhava. Diretor do Hospital de Burgölzli onde Sabina foi internada, ele diz à moça que conversará com Jung – psiquiatra responsável por ela - sobre lhe arrumar uma ocupação, pois acredita piamente que seja útil deixar os pacientes envolvidos com um trabalho produtivo. Pouco depois, Jung revela a sua paciente que após comentar com Bleuler o interesse dela por medicina, o diretor lhe sugeriu convidá-la para prestar auxílio em suas pesquisas. Vemos então a reação de satisfação de

Sabina e na próxima cena, a jovem já está trabalhando com seu médico, dando início à trajetória profissional daquela que viria a ser uma das primeiras mulheres psicanalistas do mundo.

Segundo Appignanesi (2012, p.213) uma diferença significativa entre Kraepelin e Bleuler é que o segundo, ao contrário do primeiro, “estava convencido de que a esquizofrenia não era irreversível, mas suscetível à melhora se os pacientes fossem ouvidos e tratados individualmente e recebessem as tarefas do mundo real”. Ao que se saiba, desta forma conseguiu resultados bastante satisfatórios em sua prática clínica.

De acordo com o DSMIV, podemos dividir a esquizofrenia em subtipos como o catatônico, o hebefrênico (desorganizado) e o paranoide. No caso do catatônico, a pessoa perde sua interação com o mundo, como se estivesse em um eterno “dormir de olhos abertos”. Por vezes, a situação chega a um extremo tal que só um método como a eletroconvulsoterapia é capaz de “despertá-la” para que possa realizar atividades primárias básicas como a alimentação. O hebefrênico tem o pensamento e a linguagem desorganizados e seus delírios – se ocorrem – são pouco estruturados. Já o paranoide é mais organizado e sua mente pode criar delírios que são verdadeiros enredos, como conspirações e perseguições mirabolantes. Entretanto, apesar desta classificação ser válida, Palmeiras, Geraldês e Bezerra (2009, p.38) nos alertam para o fato de que é apenas teórica, pois muitos casos têm sintomas de um e outro subtipo e o diagnóstico vai depender da preponderância de cada um. Caso esta não possa ser determinada chamamos de esquizofrenia indiferenciada.

Os sintomas característicos da doença dividem-se em negativos e positivos. Esta denominação nada tem a ver com valores morais, mas, no primeiro caso pela subtração de padrões de personalidades considerados saudáveis (interação social, preocupações com a higiene e bem estar, dentre outros) e no segundo pelo acréscimo do que ultrapassa os padrões de normalidade, como, delírios e alucinações. Trata-se de uma nomenclatura de base matemática. Independente do subtipo de esquizofrenia, os sintomas positivos e negativos se misturam em graus variados, contribuindo para a diversidade clínica da doença. Enquanto os paranoides têm mais sintomas positivos do que negativos, os hebefrênicos e catatônicos tem mais sintomas negativos (PALMEIRA, GERALDES, BEZERRA, 2009, p.49).

É difícil detectar o início da esquizofrenia devido ao predomínio de sintomas negativos como apatia, dificuldades de socialização e de interesse pelo mundo ao redor, que podem ser facilmente confundido com depressão ou simplesmente com preguiça e desleixo. Conforme o DSM IV, o tempo mínimo para que se trace um diagnóstico acerca da doença é de seis meses. Cria-se aqui um paradoxo, pois ao mesmo tempo em que não é possível traçar

um diagnóstico preciso num período curto de tempo, os médicos afirmam que quanto mais cedo o tratamento tiver início melhor será o prognóstico.

A fase preliminar do transtorno é chamada de pródromo. Os indivíduos podem se achar diferentes, mudados, com uma sensação de despersonalização, ou acreditar, que o mundo ao redor ou as pessoas a sua volta não são mais os mesmos. É difícil estabelecer um padrão sintomático do pródromo, pois as variações são infinitas, cada sintoma correspondendo às características do mundo próprio que aos poucos constroem e que irrompem as barreiras do eu no momento do primeiro surto (PALMEIRAS, GERALDES, BEZERRA, 2009, p.22). Na novela *Caminho das Índias*, antes do primeiro surto, Tarso comenta com outros personagens do seu núcleo que se sente estranho, como se houvesse algo errado com seu corpo e, por vezes, mostra uma insegurança infundada em relação ao mundo que o rodeia. Mais tarde, após a eclosão da doença, os sintomas positivos passam a predominar, com alucinações auditivas constantes e delírios persecutórios.

## **5.2 Causas da esquizofrenia: especulações diversas, poucas certezas**

### **5.2.1 A esquizofrenia para as neurociências e para a psicanálise**

A esquizofrenia tem sido analisada pelos neurocientistas como um bloco multifacetado em todos os seus diferentes ângulos, desde a sua descrição por Kraepelin, em 1890. Desvendar seus mecanismos, as razões pelas quais uma adolescente ou adulto jovem começa a ouvir vozes que parecem vir de dentro da sua própria cabeça, tem sido talvez o maior desafio que a medicina encontrou pela frente, quem sabe até maior que os mistérios do câncer. (AMÂNCIO, 2012, p.232).

Apesar dos inúmeros avanços da medicina nas mais diferentes áreas, os estudos sobre a esquizofrenia e suas causas permanecem numa esfera bastante nebulosa. São muitas as teorias e poucas as certezas. O escritor e neurologista Amâncio cita diversas pesquisas realizadas ao longo do século XX sobre as causas e a epidemiologia da esquizofrenia e as diferentes hipóteses que suscitaram. Uma delas refere-se à possível causa do transtorno por:

um vírus que, talvez infectasse o feto no útero e passasse a lesar gradualmente o cérebro a partir do final da adolescência (...). Alguns estudos clínicos e epidemiológicos sugerem a possibilidade de infecção no mecanismo da esquizofrenia. No entanto pesquisas imunológicas post-mortem em cérebro de esquizofrênicos falharam em demonstrar uma aproximação. (AMÂNCIO, 2012, p.229).

O autor elenca ainda os estudos com gêmeos monozigóticos que visavam comprovar as causas genéticas do distúrbio e o que chama de “falsa pista”, a teoria bastante difundida tempos atrás segundo a qual os pais, e, sobretudo a mãe – a chamada mãe esquizofrenogênica – seriam responsáveis pelo aparecimento da esquizofrenia em seus filhos. O fato dos estudos com gêmeos revelarem que, em vários casos, apenas um deles desenvolve a doença revela que os genes não são um determinante do transtorno. O autor descarta também a segunda hipótese, argumentando que responsabilizar os pais pela doença dos filhos, além de não ter qualquer fundamento científico, pode atrapalhar a aderência da família ao tratamento.

As pesquisas médicas visam comprovar a organicidade da esquizofrenia, posto, que consideram a psicose uma doença. Recursos tecnológicos modernos, como as técnicas recentes de neuroimagens têm sido utilizados com este fim. Segundo o psiquiatra e psicanalista Coutinho (2005, p.52), até algum tempo atrás a teoria mais aceita pela psiquiatria era de que a esquizofrenia seria decorrente de um desequilíbrio dos neurotransmissores dopaminérgicos cerebrais, porém, foi descartada devido à ausência de correlação direta entre o efeito terapêutico dos neurolépticos e o bloqueio de receptores dopaminérgicos. Esta teoria foi substituída então pela de que a esquizofrenia seria causada pelo desequilíbrio entre os sistemas dopaminérgicos-mesolímbico-cortical. Entretanto, até hoje não se descobriu qualquer marcador biológico que diferencie indivíduos normais daqueles que sofrem de esquizofrenia. Coutinho (2005, p.52) também se refere à figura da mãe esquizofrenizante, mas de forma distinta de Amâncio. Para ele “o modelo da mãe esquizofrenizante fria e ausente ou superprotetora e onipresente representa, talvez, o procurado ponto de intersecção possível entre as visões psiquiátrica e psicanalítica da gênese da doença”. Justifica esta afirmação da seguinte maneira: o desenvolvimento de vias sinápticas cerebrais ocorre por um determinado período da vida no qual as vias estimuladas tendem a se desenvolver, enquanto as que, embora formadas, não são utilizadas tendem a se perder e, de acordo com a observação clínica, estimulações sensoriais e afetivas ausentes durante a infância pareceriam indicar uma predisposição à esquizofrenia. Prossegue ainda, dizendo que, se confirmada tal hipótese colocaria o fator ambiental como o único ou o principal fator desencadeador da psicose, reforçando a teorização psicanalítica.

Para a psicanálise o fenômeno da psicose passa pela própria constituição do sujeito. Nos primeiros meses de vida há uma simbiose entre a mãe e o bebê, como se um fosse o prolongamento do corpo do outro. Esta é uma fase normal do desenvolvimento, pois o pequeno recém-nascido precisa sentir-se amparado em sua fragilidade, protegido da angústia gerada por um possível despedaçamento do *self*. Há, portanto, uma ilusão de completude.

Posteriormente entrará um terceiro, o Pai<sup>26</sup>, que terá a função de realizar um corte nesta simbiose. A criança perceberá, aos poucos, que é um ser à parte e, portanto, incompleto. Passará então do eu ideal (instância primitiva imaginária que envolve indiferenciação eu/outro, sem qualquer possibilidade de separação) para o ideal de eu (instância mais evoluída onde já há o registro do simbólico, da palavra.). Neste processo, se transformará em um ser desejante, que se sabe faltoso e, por isto, buscará com os recursos possíveis preencher esta falta que jamais poderá ser suprida, pois faz parte do humano. Em outras palavras,

Nesse percurso, passará do ‘ser um corpo’ para o ‘ter um corpo’, sendo requisito para tal que um Outro<sup>27</sup> dele cuide e nele faça inscrições desta outra ordem que é linguageira. O desejo deste Outro – geralmente o agente materno - é fundamental para fazer deste "pedaço de carne" um participante do campo simbólico, na medida em que, ao tomá-lo como objeto de seu desejo, a mãe torna-o parte de si mesma pelo viés da representação, da substituição, ou seja, o filho passa a ser o que Freud nomeou de falo materno, vindo restituir para esta mulher o que ficara em aberto na construção de sua feminilidade. O filhote humano, agora referido ao falo, encontra um primeiro sentido para si, ou seja: fazer-se de objeto para o gozo do Outro. Terá de passar por aí para poder ter acesso a um lugar. O desvio que possibilita o distanciamento necessário para não ser apenas puro rebento biológico dá-se pela entrada no campo do desejo do Outro que, deste lugar, imprimirá imagem e significantes fundadores deste mais além que são os registros do Imaginário e do Simbólico. Operação especular de montagem da imagem corporal, deixando como herdeiro o eu ideal. Operação de entrada no campo da linguagem, pela via da alienação: ao gozo do Outro, nas pulsões; aos significantes primordiais, no traço unário. Trata-se de chegar neste lugar para poder abandoná-lo. O desafio é então tornar este desejo próprio, pela via da separação. Novo nascimento, desta vez subjetivo (BERNARDINO, 2004, p.01).

É partir do reconhecimento da castração - que nada tem a ver com mutilação de órgãos sexuais e sim com a impossibilidade da completude – que se constituem as diferentes estruturas das quais a psicanálise nos fala (neurose, psicose e perversão). Aceitar a castração significa “admitir com dor que os limites do corpo são mais estreitos que os limites do desejo” (NASIO, 1997, p.13). A partir do complexo de Édipo – que ocorre por volta dos cinco anos – seremos obrigados a nos defrontar com este fato irremediável e nossa maior ou menor habilidade para lidar com ele será o determinante de nossa saúde mental (AZEVEDO, 2010, p.31).

No psicótico – o louco – acontece o que Lacan chama de foraclusão. Por uma falha no processo de recalque, a falta sequer chegará a existir e será tamponada pelos sintomas. A dor da falta - isto é, da incompletude – torna-se insuportável e é tamponada por sintomas como as alucinações. O Outro vai se confundir com o sujeito e por isso Lacan dirá que na psicose o inconsciente está a céu aberto (TEIXEIRA FILHO, 2005, p.230). A esquizofrenia, assim

<sup>26</sup> Ao utilizarmos os termos Pai e Mãe, na verdade estamos nos referindo psicanaliticamente à função materna e função paterna, que não necessariamente serão exercidas pelos progenitores e, tão pouco, remete ao biológico.

<sup>27</sup> Para Psicanálise, o conceito de Outro (com O maiúsculo) remete ao simbólico.

como as demais psicoses, seria, portanto, psicanaliticamente falando, uma forma de defesa contra a ameaça insuportável do aniquilamento.

### 5.2.2 A esquizofrenia na visão do senso comum

Supomos que a falta de um consenso faça com que proliferem as mais diferentes explicações para dar conta do fenômeno. A imensa gama de estudos que todo o tempo se contradizem, sem chegar a uma solução, favorecem a mitificação do tema. Afinal, se criamos nossos conceitos através da ancoragem de novos conhecimentos naqueles previamente acumulados e assim formamos nossas representações do mundo como dar conta do que não pode ser assimilado? Como ancorar no que permanece desconhecido?

Villares, Redko e Mari (1999) realizaram uma pesquisa com familiares de portadores de esquizofrenia a fim de compreender os conceitos e imagens do universo cultural, social e familiar relacionados ao transtorno e constataram a necessidade de atribuir sentidos para tal experiência. Relatam que dos 14 (quatorze) entrevistados, somente 5 (cinco) mencionaram a palavra esquizofrenia, e mesmo esses, simultaneamente apontaram outras explicações para o problema, o que indicaria o emprego do termo como um modo de facilitar a comunicação com os profissionais de saúde. A definição mais comum foi “problema dos nervos”, embora também tenham sido identificadas as categorias “problema de cabeça” e “problema espiritual”. Neste último caso, foi observada a associação com práticas religiosas e a necessidade de buscar um sentido transcendente. Os autores reforçam assim as bases culturais da representação e constatarem que “ao evitar o uso do termo esquizofrenia e adotar denominações mais amplas, o familiar pode estar afastando questões de estigma social, imprimindo um caráter mais benigno à condição ou não confrontando experiências dolorosas e incompreensíveis da convivência com o familiar doente e expectativas de cura” (VILLARES, REDKO, MARI, 1999, p.45).

As definições empregadas pelas pessoas sempre são ressignificadas pelo senso comum e, neste caso, se ancoram no menos “perigoso”. A esquizofrenia é uma doença crônica, ao passo que problemas espirituais ou de nervos sugerem algo passível de resolução. Em seu estudo sobre a representação da loucura, Jodelet (2005, p.206) se deparou com situação semelhante. Para a autora “a pobreza na denominação traduz um constrangimento em recorrer a quadros nosográficos, ao passo que se hesita constantemente entre a variedade de descrições

detalhistas de sintomas e a unidade de designação de suas causas: a doença. Uma doença que não é como as outras”.

### 5.3 Delírios e alucinações: um capítulo à parte

Quando pensamos em uma pessoa que sofre de esquizofrenia é bem comum imaginarmos alguém com certezas estranhas, como o folclórico caso do sujeito que acredita ser Napoleão, um profeta enviado por Deus, ou quem sabe o próprio Jesus Cristo. Pode ainda julgar que está sendo perseguido por agentes da NASA ou por emissoras de TV, dentre outros pensamentos mais ou menos bizarros. Isto é o que chamamos de delírio, uma espécie de ideia que tal como um corpo estranho “penetra” na mente do indivíduo e ali se fixa. É definido por Palmeiras, Geraldine e Bezerra (2009, p.49) como “uma crença central fantasiosa, capaz de interferir no comportamento, nas atitudes, na relação e na forma de a pessoa julgar ou avaliar a realidade”. Os autores enfatizam que, mesmo que absurdas estas falsas ideias podem ocorrer dentro de uma lógica e exemplificam com Dom Quixote, o famoso personagem de Miguel Cervantes, que luta contra moinhos de ventos acreditando serem gigantes perigosos.

Embora muitas vezes os dois conceitos sejam confundidos, delírios e alucinações são sintomas distintos e nem sempre ocorrem simultaneamente. A pessoa acometida por alucinações pode ver, ouvir, sentir cheiros, ou até mesmo gostos e texturas (alucinação gustativa e tátil respectivamente) que não são partilhados por mais ninguém. Palmeiras, Geraldine e Bezerra, (2009, p.59) acrescentam ainda um sexto sentido passível de ser atingido, que seria a percepção dos órgãos internos do corpo, como os batimentos do coração ou o metabolismo<sup>28</sup>.

A semelhança entre os delírios e alucinações reside no fato de ambos não serem uma irreabilidade e sim realidades próprias, não partilháveis com o mundo externo. Por isto tais sintomas são os que mais frequentemente identificamos a esquizofrenia, mas, é preciso atentar para o fato que

do ponto de vista da família, os sintomas positivos (delírios e alucinações) são reconhecidos como doença e facilitam o diagnóstico (...) Porém, para os pesquisadores, os sintomas negativos são justamente aqueles considerados essenciais para o diagnóstico da esquizofrenia. Enquanto se vê delírios e alucinações em outras doenças, como no distúrbio bipolar e na

---

<sup>28</sup> O que os neurocientistas chamam propriocepção, a percepção do próprio corpo.

depressão psicótica, os sintomas negativos raramente ocorrem em outros transtornos psiquiátricos (PALMEIRAS, GERALDES, BEZERRA, 2009, p.49)

Outro exemplo é uma pessoa que se utiliza de drogas alucinógenas e tem “visões” ou falsas percepções, como aranhas andando pelo seu corpo ou luzes psicodélicas e não necessariamente é um esquizofrênico. Além disso, a definição de delírio no “Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais”, DSM-IV, diz que uma pessoa não pode ser diagnosticada como delirante se sua crença é “normalmente aceita por outros membros da cultura ou da subcultura dessa pessoa-um artigo de fé religiosa não pode ser um delírio”. O diagnóstico diferencial para esquizofrenia se faz, portanto, pela prevalência e continuidade de sintomas negativos, como por exemplo, a sensação de despersonalização.

Os delírios e as alucinações são constantemente explorados na representação ficcional de uma pessoa com esquizofrenia. A ideia da prevalência do mundo interno sobre o mundo exterior, com toda a dramaticidade que tal fato implica gera cenas de forte impacto nos diferentes produtos audiovisuais, seja como comédia, melodrama ou terror psicológico. Como no hebefrênico há poucos delírios e, quando ocorrem, são confusos e desorganizados e no catatônico há total ausência de reação, o que prevalece— sobretudo nos filmes - é a esquizofrenia paranoide, que permite a construção de narrativas mais organizadas. São inúmeros os que se enquadram nesta categoria. O exemplo mais conhecido é o longa-metragem *Uma mente brilhante*, cinebiografia romanceada do matemático John Nash, vitimado por um delírio complexo envolvendo espionagem. Fernandes e Cheniaux (2010, p.87) chamam a atenção para o fato de que o filme chega a exagerar em alguns aspectos, como na cena em que Nash beija a menina que compõe o seu delírio, o que dificilmente ocorreria na vida real. É como se, convidados a entrar na mente do personagem víssemos um filme dentro de outro, quase uma metalinguagem. Nas novelas esta situação é menos frequente, até pelas próprias peculiaridades do produto, como o caráter de obra aberta e a necessidade de atingir um público maior. Em *Caminho das Índias* podemos identificar os delírios tanto de Tarso como de Ademir como sendo paranoide, pois além do teor persecutório são estruturados e têm coerência, ainda que dentro de uma lógica absurda. Sabemos disso, porque podemos “ouvir” o que se passa na mente deles e, em especial no caso de Tarso, acompanhamos o desenrolar da doença. Mas, em geral, temos contato apenas com os delírios finais dos vilões ou com uma visão mais caricata da doença mental.

## 5.4 Esquizofrenia e violência

Durante Palestra na Biblioteca Nacional no ano de 2010<sup>29</sup>, a novelista Glória Perez contou à plateia que a ideia de criar Yvone, a personagem psicopata de *Caminho das Índias* surgiu durante as pesquisas que fez para a novela. Ao visitar instituições psiquiátricas e conversar com pacientes esquizofrênicos soube por eles do mal-estar que sentiam quando atos bárbaros de crueldade eram associados na mídia com loucura e transtornos mentais. A maior queixa que tinham era o fato da sociedade achar que são seres capazes de tudo e a qualquer hora. A autora decidiu então - segundo suas próprias palavras – mostrar que não há nada mais diferente que o psicopata – este sim, um ser capaz de tudo - e o louco porque “enquanto o primeiro não tem emoção, o segundo se afoga na emoção”.

O incomodo manifesto pelos indivíduos entrevistados por Glória tem fundamento. Os portadores de esquizofrenia sempre foram vulgarmente chamados de “loucos”, termo muitas vezes usado com sentido pejorativo para descrever alguém. E um ponto significativo para que se criem visões preconceituosas contra os pacientes esquizofrênicos é justamente a ideia reforçada pelos jornais e por diferentes meios midiáticos de que atos monstruosos são cometidos por pessoas “loucas”. Neste contexto, criminosos e doentes mentais passam a ser sinônimo. Tal como as cadeias, os manicômios surgem para extirpar o perigo da sociedade, vigiar, controlar e quem sabe, punir. A psiquiatria forense, instituída no século XVI, serviria a tal propósito e colocaria a medicina em uma disputa de forças com a Justiça pela supremacia do controle. A loucura passa a ser vilanizada e o louco fica preso entre os extremos do bem e do mal moral sem nunca ser enquadrado em um ou outro, pois o elemento da doença mental agora retira o fator da consciência do ato e remove a possibilidade de culpa de uma ação que possa ser vista como danosa, fazendo do louco criminoso. (OLIVEIRA, 2012, p.06)

A imagem de alguém desprovido de qualquer lastro de consciência moral é por si só assustadora, pois imediatamente a associamos aos seres irracionais, àqueles que tal como uma besta selvagem poderiam nos fazer mal sem sequer se darem conta disso. Desta forma, o indivíduo considerado louco se inscreve no imaginário coletivo como um ser violento passível de medo. Deixa de ser uma pessoa acometida por um transtorno para tornar-se apenas sua doença, como se estivesse eternamente fora de si.

---

<sup>29</sup> Palestra realizada em 04/08/10 na Biblioteca Nacional com o nome Livros Vivos – Histórias originais. Resumo disponível no site [www.folhetimblog.blogspot.com](http://www.folhetimblog.blogspot.com)

Por mais que as pessoas em geral possam cometer crimes, atos impensados, serem violentas ou não, “é difícil aceitarmos a ideia de que a violência é um comportamento humano que não passa necessariamente pela questão da saúde mental, havendo outros aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos envolvidos” (PALMEIRAS, GERALDES, BEZERRA, 2009, p.16).

Tal constructo, entretanto, pode ser desmontado diante de um olhar mais aprofundado. Qualquer um que tenha contato com a área de saúde mental sabe que é equivocada a ideia de que os portadores de esquizofrenia, sem exceção, estão sempre surtados.

O comportamento agressivo e violento do esquizofrênico limita-se, em geral, à crise psicótica, raramente persiste com o tratamento e muitos sequer apresentam comportamento agressivo, mesmo no momento crítico (PALMEIRAS, GERALDES, BEZERRA, 2009, p.11). Cada pessoa mantém a sua individualidade, independente do fato de serem acometidas pela mesma doença. Embora possamos nos referir didaticamente ao louco ou ao portador de esquizofrenia, estas figuras não existem. Uma categoria não é uma pessoa, mas, apenas uma forma de agrupar determinados conhecimentos sobre ela.

Por mais que os crimes que ultrapassam o limite de compreensão humana sejam definidos como obra de “loucos,” os estudiosos são praticamente unânimes ao afirmar que é mais frequente o portador de esquizofrenia ser vítima de algum tipo de violência, auto ou hetero perpetrada, em especial, por conta do prejuízo na capacidade de avaliar riscos. Pesquisas realizadas em diferentes países do mundo constataram que somente uma pequena parcela de violência social está relacionada à doença mental, não existindo diferença significativa dos atos cometidos pela média da população geral. Além disso, normalmente, quando ocorre há comorbidade da doença psiquiátrica com utilização de substâncias psicoativas (álcool e drogas) em grande parte dos atos violentos cometidos por doentes mentais<sup>30</sup>. Teixeira, Riggaci e Delgarrondo (2007, p. 131) lembram que em países como o Brasil, no qual 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.

---

<sup>30</sup> Uma das pesquisas mais interessantes é a de Hafner e Bocker mencionada por Teixeira, Pereira, Riggaci e Delgarrondo. Na década de 80, estes estudiosos passaram dez anos analisando fichas médicas e policiais referentes a população carcerária da Alemanha, país onde o índice de solução de crimes ultrapassaria 95%. Constataram que apenas 2,97% dos criminosos padeciam de transtornos mentais. Considerando que dentre os atos violentos cometidos por doentes mentais foi incluída a categoria suicídio, os índices de agressão a outras pessoas diminuem ainda mais

Mas então por que a doença mental permanece nesse lugar de estranhamento e medo? Para Rose (2008, p.354), que estudou as representações da loucura na TV britânica:

por razões sociais e psicológicas, as representações da doença mental, estejam elas na mídia ou nas conversações cotidianas, mantem a loucura em uma posição não familiar. Há duas razões para isso: A primeira é que o conteúdo de muitas representações enfatiza o risco, a ameaça, o perigo. (...) Mas, além disso, a estrutura das representações a respeito da loucura é instável, há uma miríade de sentidos de loucura que resistem à fixidez e trazem ameaças, no sentido semiótico. O sentido é rompido pela transgressão.

No caso da loucura, parece haver a impossibilidade de alcançar um sentido único, o que intensifica o medo. A ameaça desconhecida é sempre maior do que àquelas que conseguimos identificar.

#### 5.4.1 Algumas considerações psicanalíticas sobre o medo da insanidade

A psicanálise nos ensina que independente de qualquer transtorno mental, somos todos movidos pelos mesmos mecanismos psíquicos, por forças pulsionais que desconhecemos. Da mesma forma que o dito louco possui partes saudáveis em sua personalidade que podem ser acessadas durante o tratamento, as pessoas mentalmente saudáveis possuem núcleos de personalidade psicóticos, que embora adormecidos podem “despertar” em situações limites.

O psicótico não é globalmente afetado pela doença. Fora dos acessos delirantes, preserva uma relação perfeitamente sadia com seu meio. E, inversamente, um sujeito normal pode viver um episódio delirante, sem que por isso se deva qualifica-lo de psicótico (ZOLTY, 2001, p.37). Assim, o principal temor que a psicose desperta não está no mundo exterior, mas no desconhecimento de nossos próprios limites. Tememos não ao outro, mas a nós mesmos. (AZEVEDO, 2010, p. 30). Talvez por isso, como mostrou a pesquisa de Jodelet (2005) sobre a representação social da loucura, as pessoas demonstrem inconscientemente a preocupação de que a loucura seja contagiosa, apesar do discurso em contrário e da ausência de uma razão lógica para tal comportamento.

Em consonância com esta visão torna-se possível pensar que precisamos manter a loucura na esfera do não familiar para não sermos obrigados a nos defrontar com a tênue linha que separa saúde mental e insanidade. Por isso, apesar do terror em lidar com a loucura real, as pessoas se interessam tanto por personagens que sofrem distúrbios mentais no cinema, na literatura ou na telenovela. As grandes obras da dramaturgia universal são justamente aquelas que retratam com maestria esse frágil equilíbrio de forças (AZEVEDO, 2010, p.32). É fácil

se identificar com as fragilidades humanas quando elas permanecem no âmbito seguro da ficção.

### **5.5 A proposta de *Caminho das Índias* – um retrato da esquizofrenia na telenovela**

A telenovela *Caminho das Índias* trouxe a representação do esquizofrênico como portador de uma doença, que embora crônica, pode ser tratada e ter seus sintomas minimizados. Foi perceptível o trabalho de pesquisa por parte da autora e dos atores, inclusive no que tange à expressão corporal. Por mais que na televisão, o corpo não fique em evidência como no teatro houve um esforço em compor um corpo esquizofrênico, que passa pelos gestos, pelo olhar e pela própria movimentação dos atores em cena. Além disso, as cenas de crises dos personagens eram intercaladas com cenas do psiquiatra explicando para o estagiário ou para as famílias dos pacientes determinados conceitos, de uma maneira bastante didática, em uma espécie de aliança entre a dramaturgia e o esclarecimento prestado à sociedade.

A novela em questão procurou fugir daquilo que a romancista nigeriana Chiamamada Adichie (2011) chama de perigo da história única. Segundo ela, tanto a vida de um país e de uma cidade, quanto a de seus habitantes são formadas por uma multiplicidade de histórias que se sobrepõem. Porém, a divulgação parcial de um único aspecto, ou seja, de uma história única, reforça as representações equivocadas e parciais sobre determinados fatos, criando estereótipos. Segundo Adichie, o problema com os estereótipos não é serem mentiras, mas, serem incompletos.

Transportando estas afirmações para a representação da esquizofrenia na telenovela, vemos que o mais comum é que nos deparemos com uma visão estereotipada, como se existisse “o louco”, desconsiderando a diversidade que se apresenta em cada pessoa, mesmo na doença. Desta forma, o esquizofrênico, por exemplo, seria representado unicamente pelos sintomas de sua doença, excluindo-se todas as demais histórias que o constituem enquanto pessoa. A proposta da novela de Glória Perez foi mostrar os dois rapazes como jovens que têm uma doença, mas, não são a simples consequência desta. Eles têm também interesses e preocupações típicas da idade, são indivíduos que não tem uma história única.

Durante o tempo de exibição da novela, o tema da esquizofrenia foi discutido de forma transversal por várias outras mídias e em demais programas televisivos da própria Rede Globo

e de outras emissoras. Simultaneamente, a autora divulgou em seu blog pessoal que a procura por tratamento para esquizofrenia na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro aumentou em 10% a partir do momento em que *Caminho das Índias* começou a abordar o transtorno do personagem Tarso.

É possível constatar então que a inserção deste tipo de campanha nas telenovelas, ao mesmo tempo em que confere prestígio e visibilidade à emissora que a veicula, gera um impacto social. Ainda que possamos questionar se seus efeitos perduram ou não após o fim da trama, supomos que o simples fato de evidenciar determinados temas, como a esquizofrenia, e suscitar debates sociais, já torne válida a sua existência e também o nosso estudo. Afinal, como aponta Jodelet (2001, p.30) a comunicação social, sob seus aspectos interindividuais institucionais e midiáticos aparece como condição de possibilidade e de determinação das representações e do pensamento social.

#### 5.5.1 Prazer em conhecer – Tarso, Ademir e a representação do jovem corpo esquizofrênico

Um tem cerca de vinte anos, é negro, filho de uma empregada doméstica e vive com a mãe e o irmão em uma casa humilde no bairro da Lapa, centro do Rio de Janeiro. Deseja ardentemente arrumar um emprego, mesmo que inferior a sua capacidade. É exímio dançarino e gosta de passar suas horas de lazer em uma gafieira. O outro tem mais ou menos a mesma idade, é branco, lindo e faz as meninas suspirarem por seus olhos azuis. Pertence a uma família muito rica, conhecida pelas altas rodas da sociedade carioca. Mora com os pais e a irmã em uma mansão na Barra da Tijuca, na zona oeste do Rio. Sonha ser arquiteto, apesar das pressões do pai para que se torne administrador. Gosta de música e tem como hobby tocar violão.

O primeiro chama-se Ademir, o segundo Tarso. Por mais que vivam em universos distintos, há mais pontos em comum entre os dois rapazes do que pode parecer à primeira vista. Além dos interesses típicos da idade, como escolha profissional e lazer, ambos são personagens fictícios que se descobrem portadores de uma doença crônica, a esquizofrenia. Mas são mais do que isso. São jovens.

Borelli (2008, p.30) nos diz que se deve conceber jovens e juventudes no plural, pois as singularidades expressam-se nas diversidades, mas, ao mesmo tempo reconhece a

existência de substratos universais que marcam a juventude. Segundo a autora, em todo o mundo, os jovens:

enfrentam conflitos intergeracionais; inventam e se comunicam por meio de linguagem que lhes são próprias – e isto parece ainda mais evidente no uso das novas tecnologias, móveis e interativas: assumem certo tom de rebeldia, heroísmo e gosto pela aventura; aderem ao movimento, ao jogo; as intensas emoções, manifestam forte relação com o presente – “aqui e agora” – certa dificuldade em equacionar o passado – “nem sempre as lembranças são boas” – e alguma relutância em projetar o futuro. (BORELLI, 2008, p.30).

A síntese destes substratos universais parece ser a tônica da representação da juventude e do corpo jovem, tal como nos mostram as revistas e programas voltados especificamente para o público adolescente. Em 2012 foram exibidas duas novelas brasileiras voltadas para esta faixa etária: *Malhação*, da Rede Globo e *Rebelde*, da Rede Record e vemos que os próprios títulos das tramas – independentemente de seu conteúdo - remetem de imediato a ideias associadas à juventude: o culto ao corpo e o rompimento com regras e padrões pré-estabelecidos. O corpo jovem é representado simultaneamente, como um corpo saudável – e que busca a saúde - e um corpo que pode ser lançado ao risco e à experimentação. Em uma cidade como o Rio de Janeiro onde o próprio clima reforça a ideia de sensualidade e de exposição dos corpos, juventude significa corpo saudável e saudável significa um corpo esteticamente perfeito, de acordo com os padrões atuais. Novaes (2006, p.47) aponta como cada cultura modela e fabrica, a sua maneira, um corpo humano, seja por meio das razões sociais, seja por rituais ou apenas por razões estéticas. O corpo e, em especial, o corpo do jovem carioca é comumente representado na mídia como o corpo modelo-padrão. São comuns imagens de jovens se exercitando, fazendo esportes, utilizando-se da praia e expondo seus corpos “sarados”. Para atingir este objetivo, são utilizadas as mais diversas técnicas. O corpo se submete a uma disciplina, que Foucault (2000, p.118) nos ensina, dociliza. Corpo dócil é aquele que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado. Se os mais velhos buscam a perfeição estética a qualquer preço, o que se espera do jovem, ao menos na metrópole, é que isto já seja sua natureza. O que também pode ser extremamente sofrido para quem não se encaixa no padrão.

### 5.5.2 Corpo saudável x Corpo adoecido

Estudar o corpo é compreendê-lo para além de sua dimensão física, afinal,

O corpo do qual provêm e se expressam as sensações, é a um só tempo físico, psíquico, cultural, social e tem como modelo o corpo do outro. Culturalmente o corpo é símbolo e signo, portador de mensagens e de atos físicos e psíquicos. Como produto social e paradigma de práticas culturais, nele a sociedade constrói significados e espelha-se (SIQUEIRA, 2006, p.50).

O corpo humano ultrapassa sua dimensão biológica, sendo muito mais do que pele, osso e músculos. Há uma riqueza simbólica que o diferencia dos animais. É um corpo pulsional, ao mesmo tempo em que é um corpo imaginário e também um corpo simbólico (SANTAELLA, 2006, p. 141). Ser humano significa possuir um corpo dotado de simbolismos e de signos de linguagem. Para psicanálise, só nos constituímos enquanto sujeitos a partir de uma inscrição neste mundo da linguagem.

Segundo Lacan (1998), num estágio inicial do desenvolvimento ainda não somos capazes de reconhecer a nossa própria imagem no espelho, é como se aquele ser que vemos refletido fosse outro. Nesta fase, ainda não temos a noção de unidade do nosso próprio corpo. É a partir do que chama estágio do espelho que a criança começará a se perceber como ser uno. O espelho é, na verdade, o olhar do outro, no qual a criança se percebe. É essencial que exista este outro e posteriormente, um elemento de corte, que a leve a perceber que não existe uma simbiose entre ela e o outro, que cada um é um eu<sup>31</sup>. Porém, na psicose, existiria uma falha neste processo. Neste sentido, psicanaliticamente, o corpo na psicose, é representado como um corpo despedaçado porque não forma esta unidade. Fragmentos de si mesmo não são reconhecidos como tal e são projetados no mundo externo. Como diz Zolty (2001, p.36) “o eu expulsa para fora uma ideia que se tornou intolerável para ele, por ser demasiadamente investida e com isto, separa-se também da realidade externa da qual esta ideia é a imagem psíquica”.

O desenrolar da trama relativa aos portadores de esquizofrenia em Caminho das Índias nos permite verificar como tais conceitos são trabalhados pela autora da novela.

Se o corpo jovem, na sociedade ocidental é representado como um corpo saudável - no qual, podem se inscrever alguns atos de rebeldia, como, por exemplo, tatuagens ou piercings, ou mesmo a prática de esportes arriscados - o corpo do jovem esquizofrênico rompe com essa lógica, sendo psicanaliticamente representado como um “corpo despedaçado”. Partes das representações do sujeito são projetadas para além de si e ele não consegue reconhecê-las como integradas ao seu próprio eu. Um exemplo são os delírios, que diferem da imaginação e

---

<sup>31</sup> Para a psicanálise o EU é uma unidade imaginária. Por isto, este termo é mais adequado do que pessoa ou personalidade.

da fantasia por não serem percebidos como tal. Os pensamentos, a linguagem, tudo se torna desintegrado e não raramente o corpo é percebido desta maneira (AZEVEDO, p.09, 2012).

Mcluhan (2007) nos fala dos meios como extensão do homem, o que significa que a televisão, por exemplo, seria uma extensão do olho, assim como o rádio seria uma extensão do ouvido. Os óculos, aparelhos auditivos, roupas, tudo seria extensão do humano. Porém, no psicótico o próprio corpo é vivenciado a partir de uma relação de despertencimento. Os sujeitos psicóticos relacionam-se com seu corpo como se fosse um outro, um sujeito estranho. É a impossibilidade de apropriar-se de um corpo com suas marcas singulares, a impossibilidade de percebê-lo como formando uma certa unificação, que está exacerbada na psicose (GOIDANICH, 2003, p.04).<sup>32</sup>

Gestos, linguagem, expressões, tudo isto é aprendido Os gestos são técnicas corporais aprendidas que proporcionam a sensação de integração. Mauss (2003, p.401) traz o conceito de técnicas corporais para se referir às “maneiras como os homens, sociedade por sociedade, e de maneira tradicional, sabem servir-se de seus corpos”. Assim, o corpo é compreendido como fato social, ou seja, “como algo passível de ser lido de diferentes modos, de acordo com o grupo social e a cultura a qual pertença” (SIQUEIRA, 2006, p. 44). Aprendemos desde cedo o que significam certos gestos, como nos portar em certas situações, como nos vestir, o que falar ou não. Movimentos que nos parecem naturais são, na verdade, aprendidos. Um exemplo disto é que, no Brasil, pensamos que futebol se joga com os pés, mas, se considerarmos o jogo de pelotas maia como uma espécie de ancestral do futebol, ficaremos surpresos ao ver que os jogadores-guerreiros utilizavam as ancas e o joelho para colocar a bola em uma espécie de aro, que hoje seria a rede. Da mesma forma, amamentar nos parece um ato biológico e natural, mas, há culturas onde se prega a não amamentação. Os ocidentais comem com garfo e faca e aprendem desde a tenra infância a segurar os talheres, enquanto, os indianos comem com as mãos.

A harmonia, em cada cultura, é proporcionada pela existência destas técnicas corporais que acabam se naturalizando com o passar do tempo. Tais técnicas se mantêm graças a duas características fundamentais: são eficazes e tradicionais. Ou seja, passam de geração a geração e, por funcionarem naquele contexto, continuam sendo reproduzidas.

O portador de esquizofrenia, porém, pode em alguns momentos apresentar gestos e comportamentos que passam a impressão de que seu corpo não assimilou estas técnicas. Mas, uma observação mais atenta, mostra que não é bem assim. Em primeiro lugar, porque, como

---

<sup>32</sup> Cabe apontar que o psicótico não se aliena totalmente da imagem. Há uma diferença, não uma insuficiência.

*Caminho das Índias* mostrou, a pessoa que sofre com a esquizofrenia é muito mais do que simplesmente a sua doença. Em segundo lugar, porque mesmo os delírios e alucinações característicos da doença se inscrevem dentro de um contexto cultural, não sendo simplesmente aleatórios. A pesquisa transcultural de Moreira e Boris (2006) sobre o corpo vivido na esquizofrenia no Brasil e no Chile demonstra isso. Foi trabalhada uma amostra de 50 pacientes esquizofrênicos, internados em hospitais psiquiátricos, sendo 30 chilenos, moradores de Santiago e 20 brasileiros, moradores de São Paulo, que respondeu questionários acerca de suas vivências. Ao fim, concluiu-se que no Brasil os sintomas da doença eram mais comumente associados a práticas de espiritualidade, enquanto no Chile o discurso restringia-se ao âmbito médico. A partir daí, podemos aferir que isto se deva ao fato do Brasil ser um país fortemente marcado pelo ecletismo religioso.

## 6 ANÁLISE DESCRITIVA DAS CENAS DE *CAMINHO DAS ÍNDIAS*

Ao estabelecer um recorte metodológico, optamos por analisar sequências de cenas que abordam a esquizofrenia, no lugar de cenas isoladas por acreditarmos que permitem uma melhor compreensão da abordagem proposta pela telenovela em relação ao tema, e conseqüentemente, da representação empregada.

As sequências foram organizadas da seguinte maneira: tempo de duração, personagens envolvidos por ordem de entrada em cena, contexto, transcrição das cenas ordenadas e numeradas e análise. Cada uma delas se refere a cenas exibidas em um mesmo capítulo e todas duram pelo menos 1 minuto, o que na TV é um tempo significativo<sup>33</sup>.

A transcrição foi realizada a partir de imagens previamente gravadas e buscou se 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 se pauta pelo texto original da telenovela – ao qual não tivemos acesso – mas pela ordem em que 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 inicia com o diálogo começado) ou POV (ponto de vista do personagem).

A seleção das 8 (oito) sequências analisadas foi feita com base nos seguintes critérios: todas as cenas têm por objetivo instruir o telespectador acerca do que é a esquizofrenia, de como se manifesta, abordam a reação dos demais personagens frente ao transtorno do portador de esquizofrenia e/ou os supostos mitos e verdades acerca da doença. Em anexo, transcrevemos também todas as cenas de Tarso e Ademir – ou que a eles se referem - no primeiro e no último capítulo da novela, para que o leitor possa ter um panorama da evolução dos personagens ao longo dos 203 capítulos da telenovela.

### 6.1 Primeira sequência – o que é esquizofrenia?

Tempo de Duração: 5 minutos e 22 segundos

Personagens envolvidos: Ademir, Maicon, Cema, Dr. Castanho, Ciça, Tarso e Inês.

---

<sup>33</sup> Como parâmetro basta dizer que o tempo médio da publicidade é de 30 segundos.

Contexto: Ademir tem um surto paranoico e acredita que o vizinho o está perseguindo. Sua mãe o leva para a clínica onde se trata e o psiquiatra do rapaz, Dr. Castanho, explica a ela o que é a esquizofrenia. Enquanto isso, longe dali, Tarso está angustiado em seu quarto. Pouco tempo antes, a mãe dele Melissa avisou ao rapaz que ele participaria de uma reportagem sobre sua família, onde poderia exibir sua beleza e seus lindos olhos azuis.

#### CENA 1: CASA DE ADEMIR. INT. DIA

ADEMIR COM O IRMÃO MAICON. ADEMIR VESTE ROUPAS MARRONS, COM CAPUZ. ESTÁ COM O ROSTO MOLHADO, O SUOR REFORÇA A IDEIA DO DESESPERO SENTIDO PELO PERSONAGEM; MAICON COM UMA MOCHILA NAS COSTAS – O QUE INDICA QUE ESTAVA PRESTES A SAIR E FOI ATRAPALHADO PELO SURTO DO IRMÃO - TENTA ACALMÁ-LO E APELA PARA A FIGURA DA MÃE. AO LONGO DE TODA A CENA TEMOS AO FUNDO UMA TRILHA INSTRUMENTAL MELANCÓLICA.

MAICON - A mamãe tá vindo aí, Ademir. Ela falou que já tá vindo.

ADEMIR - Tem que fechar tudo, Maicon.

ADEMIR FECHA AS JANELAS, AS CORTINAS, A PORTA E COLOCA OS MÓVEIS NA PORTA PARA SE PROTEGER DE UMA AMEAÇA, TAL COMO É COMUM NOS FILMES DE HORROR.

ADEMIR - Tem que fechar tudo senão ele vai entrar. Vamos Maicon, me ajuda!

MAICON - Não faz isso, Ademir!

ADEMIR - Fecha tudo! Escuta, escuta! (CLOSE UP DO ROSTO SUADO DE ADEMIR) Ele tá dizendo que vai colocar um rato dentro da minha cabeça.

MAICON - Não tô escutando nada Ademir.

ADEMIR - Ele tá dizendo. Não vai entrar. Não vai entrar. Tem que fechar tudo! Tem que fechar tudo!

ADEMIR PEGA OS PANOS DE PRATO ABAIXO DA PIA E TENTA TAMPAR AS FRESTAS DA PAREDE DE TIJOLINHOS. PROTEGE-SE COM AS MÃOS, FALA SOZINHO E OS GESTOS SÃO BIZARROS.

ADEMIR - Não entra! Não entra! Tem que fechar tudo. Tem que fechar!

CORTA PARA

### CENA 2: CONSULTÓRIO DO DR. CASTANHO. INT/DIA

ADEMIR COM A MÃE, CEMA, JÁ NA CLINICA DO DR. CASTANHO. A MÃE CONVERSA COM O PSQUIATRA, QUE TEM AO SEU LADO CIÇA, A ASSISTENTE SOCIAL. ADEMIR ESTÁ COM A MESMA ROUPA ANTERIOR E OS GESTOS SÃO DE ENCOLHIMENTO. AS MÃOS ESTÃO JUNTAS NA ALTURA DO PEITO, ENCOLHIDAS DENTRO DA BLUSA DE MANGAS CUMPRIDAS. O AR É DISTANTE E ELE NÃO RESPONDE AO DIÁLOGO, COMO SE NÃO ESTIVESSE ALI.

CEMA - Ô, Dr. Castanho. Tava até ensaiando pra dar aquele show na gafeira e de repente o meu menino fica nesse estado!

DR. CASTANHO- Faz parte da doença, Cema. Faz parte.

ADEMIR - É aquele vizinho, doutor. Ele tá me perseguindo. Ele quer entrar dentro de casa. Não pode deixar uma fresta de janela aberta!

ATRÁS DE ADEMIR, CEMA SINALIZA QUE NÃO COM AS MÃOS.

DR. CASTANHO- Vamos fazer o seguinte, Ademir. Tem um medicamento que eu separei pra você. Você vai tomar e esse medicamento vai te deixar blindado, você não vai ter nenhum ataque.

A ASSISTENTE SOCIAL SORRI E CHAMA ADEMIR.

CIÇA- Vamos, Ademir. Vem comigo.

DR CASTANHO- Vai com a Ciça, vai Ademir.

ADEMIR- E se ele tiver lá fora?

CIÇA - Não tá. Vamos comigo. Vem. Vamos lá.

ADEMIR E CIÇA SAEM DE CENA, O RAPAZ AMPARADO POR ELA. CEMA PERMANECE COM O DR. CASTANHO E SE SENTA EM FRENTE A ELE.

CEMA - Meu filho não era assim, Dr. Castanho. Ele nasceu bonzinho. Ele era até mais estudioso do que o Maicon.

DR. CASTANHO- Pois é.

CEMA - Eu só não entendo porque que de repente deu esse nó na cabeça dele.

DR. CASTANHO- Cema, têm construções que são fortes e que podem passar um vendaval por elas que não fazem nada. Tem outras que são construçõezinhas menores que basta um sopro pra derrubar. O emocional da pessoa também é assim. Às vezes não conseguem resistir à pressão e se partem.

CORTA PARA

### CENA 3: CASA DE TARSO. QUARTO DO RAPAZ. INT. DIA

CLOSE-UP DO ROSTO DE TARSO REFLETIDO NO ESPELHO. O RAPAZ TREME O NARIZ E ENCOBRE O ROSTO COM AS MÃOS. A MÚSICA DENSA CRIA UM CLIMA DE SUSPENSE. ELE DESLIZA AS MÃOS SOBRE A FACE, QUE VAI SE REVELANDO AOS POUÇOS. O PLANO SE ABRE E VEMOS INÊS SURGIR NO BEIRAL DA PORTA, SORRINDO.

INÊS (EM TOM JOCOSO) - Espelho, espelho meu. Existe alguém mais bonito do que eu?

TARSO- Não brinca não, Inês.

INÊS- Qual o rap menino?

TARSO- Eu tô estranho. Tem alguma coisa diferente em mim.

INÊS (SÉRIA) - Onde?

TARSO- No meu rosto. Não sei. Eu tô esquisito. Eu tô estranho.

INÊS - Tarso, isso que dá você ficar o dia inteiro dentro de casa pastelando.

TARSO VIRA-SE PARA INÊS E AUMENTA O TOM DE VOZ, UM POUCO MAIS AGRESSIVO:

TARSO - Eu tô me sentindo estranho, Inês!

INÊS- Vai fazer a reportagem sobre os olhinhos azuis?

TARSO- Não enche!

INÊS - Pega o beco, cara. Mega up! Mega up, Tarso!

QUANDO INÊS SAI DE QUADRO, A MÚSICA DENSA QUE TINHA SIDO INTERROMPIDA PARA O DIÁLOGO DOS IRMÃOS RECOMEÇA E EM CÂMERA LENTA ELE SE VOLTA PARA O ESPELHO. O TELESPECTADOR VÊ A IMAGEM DO RAPAZ REFLETIDA NO VIDRO, COM O OLHAR FIXO E TREMOR NOS LÁBIOS. ELE ENCOBRE A CABEÇA COM O CAPUZ DA BLUSA.

AINDA NESTA CENA COMEÇAMOS A OUVIR EM *OFF* A VOZ DO DR. CASTANHO, NUMA CONTINUIDADE DO SEU DIÁLOGO COM CEMA.

CORTA PARA

CENA 4: CLINICA PSIQUIÁTRICA. ESCRITÓRIO DO DR. CASTANHO.  
INT/DIA - CONTINUIDADE DA CENA 2

DR CASTANHO - Eles se partem como se fosse um vidro que não consegue resistir à pressão do peso que você põe em cima.

CEMA (SACUDINDO A CABEÇA NEGATIVAMENTE, TOM LEVEMENTE ALTERADO) - Mas que peso que eu pus em cima do meu filho?!

DR. CASTANHO (CALMAMENTE) - Cema, minha querida, quando eu digo peso pode ser um acontecimento que a pessoa não tem força pra poder superar. Podem ser mesmo essas pressões que têm na adolescência, de definir a sexualidade, escolher a profissão, o caminho a seguir, todas essas coisas que acontecem na vida de todo mundo. E que muitas vezes algumas pessoas não resistem e se estilhaçam como se fosse uma vidraça. Perdem a identidade. Não sabem mais quem são. Isso é a esquizofrenia, Cema.

## CASTANHO FRISA A ÚLTIMA PALAVRA COM UM GESTO E A CENA FECHA COM UM CLOSE NAS LÁGRIMAS DE CEMA.

### Análise da sequência I

Esta sequência permite constatar a representação empregada na telenovela, a da esquizofrenia como uma doença. Os conceitos médicos-psicológicos serão empregados ao longo de toda a trama para transmitir esta ideia. Daí a existência de um personagem psiquiatra, que sempre tem na ponta da língua uma explicação sobre o transtorno.

As explicações do médico para a família de seus pacientes se dirigem também ao público, é preciso fazer com que este entenda sobre o que se fala. Quando a voz de Dr. Castanho começa a ser ouvida ainda na cena 3 sobre a imagem de Tarso, fica claro que a explicação do médico sobre o que é a esquizofrenia se refere também ao rapaz e não somente a Ademir. Esta é uma convenção da telenovela que permite ao telespectador prever o que virá pela frente, informando-o que Tarso é tão frágil emocionalmente quanto o filho de Cema e provavelmente sucumbirá diante da pressão nos capítulos seguintes.

Ao dizer “*separei um remédio que vai te deixar blindado*” o psiquiatra reforça a necessidade de tratamento medicamentoso pelo paciente. Em uma cena, anterior a essa, Castanho já havia dito a Ademir, que ele estava ciente de que havia tido um surto por não estar tomando adequadamente os remédios. Mais adiante isso se repetirá também com Tarso. O remédio representa dentro da visão médica um escudo protetor contra as crises desencadeadas pela esquizofrenia.

Para que o telespectador tenha uma noção mais aprofundada, a cena do psiquiatra é precedida pelo próprio surto de Ademir, representado de forma bastante fidedigna pelo ator. O surto psicótico ocorre quando delírios e alucinações vêm à tona e é quando a família desperta para o problema (PALMEIRAS, GERALDES E BEZERRA, 2009, p.21). Vemos na cena 1, Maicon tentando sem sucesso acalmar o irmão e apelando para a figura da mãe, o que indica que ela teria maior habilidade para lidar com a situação. Há um contraste visível entre os irmãos na primeira cena. Enquanto Maicon está com uma blusa de malha com estampa colorida, sem mangas, bermuda, tênis e mochila nas costas, Ademir veste um casaco com capuz por cima da blusa preta, o que pressupõe uma vestimenta que não condiz com as condições climáticas. Mais que uma roupa é uma capa protetora para a ameaça eminente. É preciso “fechar tudo”, como o rapaz diz em sua tentativa desesperada – reforçada pelo suor

incessante - de vedar todo e qualquer buraco de sua casa e, pelo visto, também de seu corpo. Toda a cena é pontuada por uma música instrumental melancólica que transmite o sofrimento dos personagens envolvidos.

A sequência traça um breve desenho das relações familiares e da dificuldade em lidar com a doença. Se na cena 1 Maicon não sabe o que fazer diante da profusão de delírios do irmão, na cena seguinte Cema fala de suas angústias e dificuldades. Posteriormente ela compara Ademir a Maicon, o que se repetirá ao longo da novela, reforçando o ciúme do caçula. A menção ao show do rapaz na gafeira representa o fato do rapaz ter uma vida produtiva, para além dos seus momentos de crise.

A esquizofrenia é uma psicose processual, pois evolui lentamente e pode levar anos para se revelar, o que constitui uma diferença com outras doenças psiquiátricas (PALMEIRAS, GERALDES, BEZERRA, 2009, p.21). Partindo para a cena de Tarso e Inês, podemos observar que já existem indícios. Ele diz à irmã que há algo diferente em seu corpo, o que remete a despersonalização, um dos primeiros sintomas da esquizofrenia (PALMEIRAS, GERALDES, BEZERRA, 2009, p.23). Mas tudo ainda é muito sutil para ser percebido como uma doença que necessita de tratamento. Por isso Inês interpreta as palavras do irmão como uma crise normal causada pelo sufocamento dos pais e o aconselha a “pegar o beco”, ou seja, a encontrar caminhos alternativos para se libertar disso, tal como ela faz. Na cena, a imagem do rapaz é mostrada em *close-up*, enquanto a moça é filmada em plano americano, ou seja, da cintura para cima. O rosto de Tarso, preenchendo a tela e sendo esquadrihado lentamente pela câmera, o tremor nos lábios e na boca, além da trilha bastante próxima a dos filmes de horror/suspense servem para aproximar o público dos sentimentos aterrorizantes do personagem, que nesta fase ainda estão sob relativo controle. Interessante notar, que assim que Inês sai de cena e Tarso fica sozinho a música se intensifica e ele se cobre com o capuz do casaco que usa. Tal como acontece com Ademir, capuz e mangas são usados como proteção. Psicanaliticamente a própria psicose é vista como uma defesa contra uma dor intolerável. As imagens vistas na cena de ambos os rapazes ilustram cenicamente tais conceitos.

## **6.2 Segunda sequência – sinais da esquizofrenia**

Tempo de Duração: 3 minutos e 20 segundos

Personagens envolvidos: Tarso, Sheila, Ramiro e Melissa.

Contexto: Nesta sequência, vemos o conflito de Tarso com os pais em um momento ainda anterior a eclosão da esquizofrenia. Ramiro, um homem autoritário, deseja treiná-lo para assumir a presidência da empresa familiar que vai herdar e o obriga a trabalhar no escritório, mesmo contra vontade. Sem vocação para os negócios e muito mais interessado em arte, Tarso faz o que pode para se livrar dessa imposição, o que irrita cada vez mais seu pai. Em cena anterior a desta sequência, ele chega a ferir a própria mão propositalmente como desculpa para não comparecer ao trabalho, o que já fornece pistas de sua fragilidade mental.

### CENA 1: CASA DE TARSO. QUARTO. INT/DIA

TARSO VESTIDO COM UMA BLUSA BRANCA DE MANGAS COMPRIDAS E BERMUDA AZUL MARINHO ESTÁ NA CAMA TOCANDO VIOLÃO. SHEILA, A EMPREGADA, DEVIDAMENTE UNIFORMIZADA, ENTRA NO QUARTO.

SHEILA - Tarso, Tarso, seu pai tá chamando você.

TARSO - Pra quê?

SHEILA - Já não sabe?

TARSO (DEIXANDO O VIOLÃO SOBRE A CAMA E SE LEVANTANDO) - Vou tomar banho.

SHEILA (NERVOSA) - Eu avisei!

CORTA PARA

### CENA 2: CASA DE TARSO. SALA. INT/DIA

MELISSA (AO TELEFONE) – Você não viu o sapato? Perdeu! Perdeu porque eu comprei, amor! (T). Não sei, perdi as contas, um cem, cento e cinquenta. (RI)

RAMIRO CAMINHA DE UM LADO PARA O OUTRO, NERVOSO, INDIFERENTE AO DIÁLOGO DA ESPOSA AO TELEFONE. ASSIM QUE SHEILA APARECE SE DIRIGE A ELA.

RAMIRO - Chamou Sheila?

SHEILA - Tá no banho, Seu Ramiro.

RAMIRO (AOS BERROS) – Manda ele descer de lá! Manda descer ensaboado e tudo!

SHEILA SOBE AS ESCADAS CORRENDO.

MELISSA (AO TELEFONE) – Espera só um minutinho, meu amor (TAMPA O BOCAL DO TELEFONE E GRITA) – Ramiro, para de gritar que eu não consigo ouvir aqui no telefone! (VOLTA AO TELEFONE) – Alô? Hã?

RAMIRO (PRÓXIMO A ESCADA, AOS BERROS) – Ou ele desce ou eu arranco ele daí, hein?! Manda ele descer!

MELISSA SOLTA O TELEFONE, TAMPA OS OUVIDOS E SUSPIRA, SACUDINDO A CABEÇA NEGATIVAMENTE.

### CENA 3: CORREDOR. INT. DIA – PORTA DO BANHEIRO

SHEILA (BATENDO NA PORTA) - Tarso, Tarso! Tarso, seu pai tá possuído, Tarso!

### CENA 4: BANHEIRO. INT. DIA

TARSO ESTÁ COM O CORPO SUBMERSO NA BANHEIRA, APENAS O NARIZ E OS OLHOS FORA D'ÁGUA. OUVIMOS BARULHO DE ÁGUA BORBULHANDO E AO LONGE O ECO DA VOZ DE SHEILA FUNDIDO COM OUTRAS VOZES. VEMOS LÁGRIMAS BROTAREM DOS OLHOS DELE, ENQUANTO SHEILA CONTINUA BATENDO NA PORTA:

SHEILA (*OFF*) - Tá me escutando, Tarso?

O RAPAZ NADA RESPONDE, MAS, A MÚSICA E O SOM DISTORCIDO DA VOZ DA EMPREGADA, RESSOANDO EM ECO, INDICAM PARA O TELESPECTADOR QUE A RESPOSTA A ESTA PERGUNTA SERIA NÃO. TARSO CONTINUA SUBMERSO E COM O OLHAR NO VAZIO.

### CENA 5: CASA DE TARSO. SALA. INT/DIA

SHEILA APARECE E RAMIRO SE DIRIGE À ELA IMEDIATAMENTE.

RAMIRO - Cadê ele?

SHEILA (PROTEGENDO TARSO) - É que a água tá ligada, Seu Ramiro. Ele não tá escutando.

RAMIRO- Ah, ele não tá escutando? Vamos ver se ele não vai escutar agora!

SHEILA- Acuda, dona Melissa!

MELISSA (AO TELEFONE, COMPLETAMENTE À PARTE) – Dermatologista? Adoro, eu sou viciada em dermatologista, tenho cinco.

CENA 6: CASA DE TARSO. BANHEIRO. INT/DIA

TARSO AINDA SUBMERSO NA BANHEIRA. OS OLHOS ESTÃO VERMELHOS E VIDRADOS, COMO SE TIVESSE CHORADO. MAS REPENTINAMENTE ELE COMEÇA A RIR. RAMIRO BATE NA PORTA VIOLENTAMENTE.

RAMIRO - Tarso, abre essa porta, eu tô mandando. Eu não vou mandar mais uma vez!

TARSO (SUBMERSO, RINDO, ENTRE OS LÁBIOS) – Espera! Espera!

RAMIRO- Ah, você não abre não?

RAMIRO ARROMBA A PORTA COM OS PÉS. TARSO TEM UM SOBRESSALTO, SE ENCOLHE E COLOCA AS MÃOS SOBRE A CABEÇA NUMA ATITUDE DE PROTEÇÃO.

RAMIRO – Que palhaçada é essa? (A VOZ ECOA)

OUVIMOS O ECO DA VOZ DE RAMIRO E, MAIS UMA VEZ, ENTENDEMOS QUE AS PALAVRAS ESTÃO RESSOANDO DESSA MANEIRA NA MENTE DE TARSO.

RAMIRO - Quando eu dou uma ordem eu quero que ela seja cumprida! E você não me venha com essa conversa mole de que tem mãozinha cortada, que tem galera esperando em Búzios, no raio que o parta. Eu quero que uma ordem seja cumprida. Por que você não foi pra Cadore como eu mandei? Hein, você tá me ouvindo? Responde Tarso!

O RAPAZ COLOCA AS MÃOS SOBRE OS OUVIDOS E APARENTA NÃO ESTAR OUVINDO, ENQUANTO BALBUCIA ALGUMA COISA DE DIFÍCIL COMPREENSÃO, QUE COM ALGUM ESFORÇO IDENTIFICAMOS COMO “PAI.”.

RAMIRO - Fala alto. Fala pra eu ouvir. O que você tá pensando da vida, hein? Tá pensando que a vida é o quê? Essa brincadeira? A vida não é esse colinho de mãe que você acha não. O que você tá querendo fazer de você? Você tá querendo provar pras pessoas que você é o quê? Um frouxo? Um incapaz? É isso?

RAMIRO SAI DE CENA E TARSO PERMANECE SUBMERSO NA BANHEIRA, BALBUCIANDO ENTRE OS LÁBIOS SILABAS DE DIFÍCIL COMPREENSÃO, QUE FORMAM PALAVRAS COMO CADORE E FROUXO, REMINISCÊNCIAS DAS PALAVRAS DITAS PELO PAI. OS LÁBIOS TREMEM E A CÂMERA FOCALIZA APENAS ESSA PARTE DO CORPO. DEPOIS SOBE PARA O NARIZ E PARA O OLHO, ABRE PARA O ROSTO, FECHA NOS DOIS OLHOS E VOLTA PARA A BOCA TRÊMULA, QUE CONTINUA BALBUCIANDO SILABAS SOLTAS.

### Análise da sequência II

Neste momento o pai e os demais personagens ainda não percebem a fragilidade mental de Tarso, embora ela já esteja presente. Assim, como na sequência anteriormente analisada, a câmera percorre lentamente o rosto do rapaz, revelando detalhe por detalhe. Podemos supor que ao mostrar imagens fragmentadas do corpo do personagem o objetivo da cena seja de transportar o telespectador para a fragmentação da esquizofrenia.

Se capítulos antes, Castanho explicou que algumas pessoas são como construções frágeis e se partem diante das pressões do meio, nesta vemos Tarso totalmente pressionado pelo pai para que trabalhe na empresa ao seu lado. A intensidade desta pressão se evidencia quando Ramiro arromba a porta do banheiro na cena 6. Ele olha para o rapaz, mas não o vê e sem perceber o desequilíbrio mental do filho diz coisas que depois continuarão ressoando na mente de Tarso. Temos uma ilustração de fatores ambientais que irão futuramente desencadear a doença. As vozes misturadas ao som da água e as palavras se fundindo remetem ao telespectador a confusão da mente do rapaz e o fazem perceber que ele “se partirá” em breve diante de um peso que não pode suportar.

Nesta fase o que temos é a representação da fase inicial da esquizofrenia, o pródromo. Há o predomínio dos sintomas negativos, como a apatia e o cansaço sem motivo aparente, que Ramiro interpreta como desinteresse e preguiça. Ao mesmo tempo, a cena de Melissa ao telefone deixa entrever o caráter da personagem e revela uma mulher que ignora tudo o que ocorre a sua volta, preocupada apenas consigo mesma. Falar de sapatos e dermatologistas é para ela mais importante do que tentar aplacar os ânimos de pai e filho. Enquanto Ramiro aparece fora de si, Sheila nervosa com a possível briga entre os patrões e Tarso sofrendo ao tentar se desvencilhar, sem sucesso, das pressões paternas, a *socialite* só se dirige aos demais para reclamar de estar sendo atrapalhada ao telefone e sequer ouve os apelos da empregada para que ela interfira na situação. Nem o pai, nem a mãe são capazes de perceber ainda os indícios da doença que já se apresentam.

Observamos que, Ramiro, ainda que de forma autoritária, aparenta uma real preocupação com os filhos e uma maior aceitação do mundo real, enquanto Melissa insiste que está tudo bem, mesmo com todas as evidências em contrário. Nem um nem outro são mostrados como vilões. Cada um deles a sua maneira, deseja o que acredita ser o melhor para o filho. A novela sofreu algumas críticas por supostamente mostrar a família como elemento desestruturador da personalidade, e por consequência, desencadeadora da esquizofrenia. Entretanto, um olhar mais atento, revela que isto é contrabalançado pelas explicações do psiquiatra, como quando diz a Cema que não se culpe pela doença de Ademir, qualquer fator ambiental poderia ter feito a esquizofrenia eclodir.

Vale observar ainda que as cenas de Tarso no banheiro são um exemplo muito claro de como o texto da novela é constituído por muito mais do que simplesmente o roteiro. Imagem e som são importantíssimos para criar a atmosfera de terror psicológico, possivelmente traçada pela direção. Os enquadramentos fechados que mostram o jovem passando sem motivo aparente do riso as lágrimas e as vozes de Ramiro e Sheila ressoando em eco transmitem ao espectador a opressão do jovem, que vemos cada vez mais submerso na banheira – com metade do rosto encoberta pela água, que também o reflete – e no desespero.

### **6.3 Terceira sequência: as vozes e os sentidos a elas atribuídos**

Tempo de duração: 4 minutos e 24 segundos

Personagens envolvidos: Ramiro, Sheila, Inês, Tarso, Tônia, Dr. Castanho e Marcelo (estagiário de Castanho).

Contexto: Em capítulo anterior, Tarso começa a ter alucinações auditivas. Tônia vai visitar o namorado e o encontra cismado de que há alguma coisa errada com o seu braço. Ao mesmo tempo o rapaz ouve vozes chamando-o de “bicha”, mas, Tônia e Sheila, a empregada que também está no quarto, não ouvem nada. Enquanto Sheila faz o sinal da cruz e ressalta a necessidade do rapaz consultar uma rezadeira, Tarso arrasta Tônia para fora de seu quarto, acreditando que o problema esteja ali. Na sequência abaixo descrita, Tônia, Sheila e Ramiro demonstram suas diferentes interpretações para o fenômeno.

CENA 1: CASA DE TARSO. SALA.INT/DIA

SHEILA E RAMIRO CONVERSAM SOBRE AS ALUCINAÇÕES DE TARSO.

RAMIRO – Que conversa é essa Sheila?

SHEILA – Eu tô falando pro senhor. O Tarso tá vendo coisa. Eu quero trazer uma amiga minha aqui de confiança pra dar um passe no menino.

RAMIRO – Vendo coisa tá você. O Tarso tá me saindo é um bom dum malandro. Foi só eu forçar a barra pra ele me ajudar no escritório lá na Cadore que agora cada dia ele sente uma coisinha diferente.

SHEILA – O senhor acha que essas coisas não existem não, Seu Ramiro?

RAMIRO – Olha, o que eu sei que existe são as contas que eu tenho pra pagar e os prazos das dívidas que estão vencendo, entendeu? Agora vai lá e me traz um café.

SHEILA DÁ AS COSTAS PARA RAMIRO, MAS, SE VIRA QUANDO ELE CHAMA POR ELA.

RAMIRO – Ah, e onde é que está o Tarso?

SHEILA – Saiu.

RAMIRO – Pra você ver como ele está com problema, não é? Problemas tenho eu.

QUANDO RAMIRO SAI, INÊS ENTRA EM CENA E INICIA UM DIÁLOGO COM SHEILA.

INÊS – Qual o rap, Sheila?

SHEILA – Ó, se não me deixarem mandar rezar eu não entro mais naquele quarto sozinha, Inês.

INÊS – Diz aí.

SHEILA – Aquela voz falou de novo com ele lá dentro. Isso não é coisa de gente, Inês. Eu tô avisando. O Tarso ficou tão nervoso. Aquela menina tava lá, ela viu tudo, ó. Pergunta pra ela.

INÊS – Minha mãe já sabe?

SHEILA – Sabe e não tá nem aí. Nem ela nem Seu Ramiro. E ainda fazem pouco quando a gente fala. Tô avisando.

SHEILA SAI DE CENA E INÊS PERMANECE TENSA. TEM INICIO UMA MÚSICA INSTRUMENTAL SUAVE E CORTA PARA A CENA SEGUINTE.

#### CENA 2: BARZINHO. EXT/DIA

TARSO BEIJA A TESTA DA NAMORADA, DEPOIS SE BEIJAM NA BOCA, EM POSIÇÃO DE ROMANCE. O RAPAZ ACARICIA O ROSTO E OS CABELOS DA NAMORADA. A MÚSICA INSTRUMENTAL SUAVE INICIADA NA CENA ANTERIOR CONTINUA TOCANDO ATÉ QUE O DIÁLOGO SE INICIE.

TARSO – Perto de você eu fico tão diferente, sabia?

TÔNIA – Você acha que eu... Que eu sou... que eu sou o tipo de mulher que você gosta?

TARSO (SEGURANDO O ROSTO DA NAMORADA) – Tônia! Se não fosse eu não estaria namorando com você. Ei (ele beija Tônia e a seguir acaricia o rosto dela) – Você é diferente de todas as namoradas que eu já tive. Todas.

TÔNIA (SORRIDENTE) – Diferente como?

TARSO – Como? Você é a única que me escuta. Você é a única que me enxerga como eu sou. A única que me deixa à vontade pra falar tudo de mim.

TÔNIA – Mas isso... Isso não é amizade?

TARSO (CONCORDANDO COM A CABEÇA) – Também.

TÔNIA – Eu digo... Só amizade?

TARSO – Tônia.

O RAPAZ FAZ UM SINAL DE NEGATIVO COM A CABEÇA E A BEIJA A SEGUIR. DEPOIS CONTINUA O DIÁLOGO, COM TOM UM POUCO MAIS TENSO.

TARSO – Tônia, isso que aconteceu hoje lá no meu quarto. Você jura que... jura que não escutou ninguém falando nada? Jura

TÔNIA (ACENANDO POSITIVAMENTE COM A CABEÇA) – Juro, Tarso. Não tinha ninguém no seu quarto.

TARSO (TOM AFLITO) – Podiam não tá no quarto, Tônia. Podiam tá em qualquer outro lugar.

TÔNIA – Ninguém falou nada, Tarso.

TARSO (TENSO) – Você não achou o meu braço diferente?

TÔNIA – Tarso, não tinha nada errado com o seu braço.

TARSO DEITA A CABEÇA SOBRE A MESA E ESCONDE O ROSTO COM AS MÃOS. TÔNIA APOIA AS MÃOS DELA NO OMBRO DO RAPAZ.

TÔNIA – Sabe o que é isso? Isso é stress. É essa tensão que você vive dentro daquela casa o tempo todo. Você não consegue relaxar.

TARSO LEVANTA A CABEÇA E FALA SEM ENCARAR TÔNIA.

TARSO – É como se eu quisesse fugir de mim, Tônia. (T). Dá pra fugir da gente? A gente pode se esconder? (ELE VOLTA A ENCARAR A NAMORADA, QUE ACARICIA O SEU ROSTO) – Não pode. Não pode.

TÔNIA ABRAÇA E BEIJA TARSO NO ROSTO. ELE DEITA A CABEÇA NO COLO DA NAMORADA QUE O CONFORTA SEM FALAR NADA.

CORTA PARA

### CENA 3: ESCRITÓRIO DO DR. CASTANHO. INT/NOITE

DR. CASTANHO FORNECE EXPLICAÇÕES A MARCELO, SEU ESTAGIÁRIO.

DR CASTANHO - O que é a esquizofrenia? Eu gosto da definição que um louco deu para a Dra. Nise da Silveira. Ele disse "esquizofrenia é a doença onde o coração sofre mais que todos os órgãos. Ele fica maior e estoura".

MARCELO – Perfeito, doutor.

DR. CASTANHO - Mas os corações eles podem ser reconstruídos. Mesmo aqueles que foram partidos pelas emoções, pelas doenças, pelos maus-tratos, sofrimentos. Este é o nosso desafio.

#### Análise da sequência III

Esta sequência permite nos aprofundarmos no relacionamento dos diferentes personagens com Tarso e nas reações e crenças de cada um a no momento em que a esquizofrenia começa a se manifestar, mas, ainda não foi nomeada. Serve para pensarmos a relação que pessoas estabelecem com o corpo do esquizofrênico na tentativa de atribuir sentido ao que parece fugir ao socialmente aceitável e aprendido.

A primeira constatação é que as reações de todos estão diretamente relacionadas ao perfil de cada um na trama. Inês, a irmã, mantém uma genuína preocupação com Tarso, apesar das rugas entre irmãos. Além do avô, Seu Cadore – que reside com o outro filho – a moça é a única que, a princípio, se preocupa seriamente com Tarso dentro do contexto familiar. Entretanto, como todos, de início, ela não associa as vozes que o irmão ouve a problemas mentais e chega a questionar posteriormente se ele está usando drogas.

Sheila também tem uma preocupação real e há vários indícios de que sinta afetividade pelo jovem patrão, mas, não faz realmente parte da família, como indica o uniforme de empregada com que está sempre vestida. Além disso, associa as vozes com causas sobrenaturais e está tão ou mais preocupada consigo mesma do que com Tarso, o que fica claro quando diz aos patrões que se não deixarem rezar o quarto de Tarso não entra mais lá para arrumar. Interessante ainda observar o diálogo de Ramiro com Sheila sobre as possíveis causas espirituais para as vozes que o rapaz escuta. O patrão mantém o ar de homem frio de negócios, enquanto a credulidade da empregada é enfatizada, o que podemos associar a

representação de uma maior religiosidade e de um saber mítico mais próximo do senso comum por parte das classes mais populares.

Melissa, mãe de Tarso, é apenas citada nessa sequência, quando Sheila diz a Inês que ela sabe o que está acontecendo com o filho, mas, não está nem aí. Nessa única frase a futilidade de Melissa e sua dificuldade em perceber – ou mais do que isso aceitar – as dores do mundo são enfatizadas.

Resumindo, identificamos que neste momento nenhum personagem do núcleo de Tarso é capaz ainda de identificar a gênese de uma doença mental. Podemos descrever as reações de cada um da seguinte forma: Ramiro associa as vozes e as dificuldades do rapaz em assumir o posto na empresa como “malandragem”, Sheila com influência do sobrenatural; para Tônia o namorado sofre de stress, enquanto Melissa aparentemente acredita que não há nada errado com o filho. Somente Inês se aproxima um pouco mais do problema, embora de início, também acredite que possa ser stress ou uso de entorpecentes. Quanto ao próprio Tarso, mais uma vez, é reforçado o estranhamento do próprio corpo, que já havia aparecido na sequência anteriormente analisada. Assim, temos diferentes representações sobre a doença mental em seu momento inicial.

Interessante notar a frase de Tarso – “é como se eu quisesse fugir de mim”, que remete a música-tema do personagem neste momento (*Vamos fugir*) e ao conceito de psicose como fuga de uma dor insuportável.

Outro ponto que merece destaque é a explicação do psiquiatra para o seu estagiário sobre o que é esquizofrenia. A conceituação da doença – que já aparecia na sequência 1 – voltará a se repetir em outros momentos da novela, a fim de que o telespectador a apreenda. O mesmo ocorre com a ênfase no fato de que a esquizofrenia é uma doença tratável e na importância da equipe de saúde mental que o auxiliará – metaforicamente – a reconstruir seu coração.

#### **6.4 Quarta sequência – primeiro grande surto esquizofrênico**

Duração: 4 minutos e 09 segundos

Personagens envolvidos: Tarso, Suelen, Norminha, Indra, Ana, Abel, Ramiro, Sheila, Inês e Homens do SAMU (Serviço de atendimento móvel de urgência).

Contexto: Tarso foi morar com Tônia em um apartamento cedido pelo pai, sob a condição de que ele finalmente começasse a trabalhar na empresa Cadore. Melissa, sua mãe, não se conforma com o fato do rapaz sair de casa e resolve ir atrás dele. Enquanto isso, Tarso acabou de ter seu primeiro dia de trabalho. Ao sair da empresa, ele caminha sem rumo. Tônia liga para o namorado e descobre pela secretária, que ele saiu dizendo que iria para casa. Ela se preocupa, pois o rapaz não apareceu. Ao mesmo tempo em que Melissa aparece no apartamento e as duas tem um embate, Tarso caminha apressado pelas ruas. Ele começa a ter alucinações nas quais os carros se desintegram e os estilhaços transformam-se em notas musicais. Uma voz em *OFF* pronuncia xingamentos, que o telespectador compreende só existirem na cabeça do personagem. A sequência abaixo transcrita é a continuidade destas cenas.

#### CENA 1: RUA. EXT. NOITE

TARSO CAMINHA APRESSADO. PLANO DE CORPO INTEIRO, QUE DEPOIS VAI SE FECHANDO. OUVIMOS EM *OFF* O SOM DE UMA GARGALHADA. TARSO LEVA UMA DAS MÃOS AO OUVIDO E TEM A OUTRA FECHADA EM CONCHA COMO SE QUISESSE SOCAR O AR.

VOZ *OFF* – Frouxo, cara. Frouxo. (GARGALHADAS)

NA PORTA DO BAR DE DONA ANA, ONDE TRABALHA, SUELEN RETOCA O BATOM. TARSO PEGA UMA PEDRA E ATIRA NA DIREÇÃO DA MOÇA, QUE SE ASSUSTA AO QUASE SER ATINGIDA.

SUELEN – Se pegasse em mim, tu ia ver só, seu maluco!

TARSO – Cala a boca! Cala a boca. Cala a boca!

TARSO PEGA PEDRAS NA RUA E COMEÇA A ATIRAR A ESMO. SUELEN CORRE E SE ESCONDE DETRÁS DO BALCÃO DO BAR.

VOZ *OFF* – Você não serve pra nada!

UMA DAS PEDRAS QUEBRA UMA GARRAFA SOBRE A MESA. OUTRAS PESSOAS TAMBÉM SE ESCONDEM E CORREM. NORMINHA VAI CHEGANDO AO BAR E, COMO SUELEN, QUASE É ATINGIDA POR UMA PEDRA. ELA CORRE PARA DENTRO GRITANDO POR SOCORRO. ANA, A DONA DO BAR INDIANO ENVOLVE

A SOBRINHA PEQUENA COM OS BRAÇOS, PROTEGENDO-A. OS CARROS PASSAM E TARSO ATIRA PEDRA NOS VEÍCULOS. DA SACADA EM CIMA DO BAR. O JOVEM INDRA, FILHO DA PROPRIETÁRIA OBSERVA.

INDRA – Que cara maluco!

A CENA VOLTA PARA TARSO TACANDO PEDRAS NAS PESSOAS.

ANA (SEMPRE PROTEGENDO A SOBRINHA) – Ai, meu Deus! Que ele fere uma pessoa!

VOZ OFF – Frouxo, cara.

TARSO TAMPA OS OUVIDOS COM AS MÃOS. O GUARDA MUNICIPAL ABEL SE APROXIMA DE TARSO.

ABEL – Ô rapaz, para com isso! Tá maluco? Você pode machucar alguém ou se machucar.

NORMINHA, ESPOSA DE ABEL, SAI DO BAR E CHAMA PELO MARIDO. O RAPAZ ATIRA UMA PEDRA NA DIREÇÃO DELA, QUE CORRE.

ABEL (PARA O INTERIOR DO BAR) – Alguém chama o SAMU aí.

ANA – Eu vou chamar!

TARSO PASSA POR ENTRE OS CARROS GRITANDO.

TARSO – Se afasta de mim! Sai! (*CLOSE UP* DO RAPAZ, COM O ROSTO SUADO E CABELOS DESPENTEADOS). ELE FAZ UM GESTO COM AS MÃOS PEDINDO SILÊNCIO – Shiii! (T) Se afasta de mim!

ALGUNS TRANSEUNTES OLHAM E SE PROTEGEM DAS PEDRAS, ESCONDENDO-SE, COMO OS FREGUESES DO BAR.

TARSO – Meus seguidores! Meus seguidores!

CORTA PARA

CENA 2: CASA DE TARSO, SHEILA. INT/NOITE.

CASA DE TARSO. SHEILA, INÊS E RAMIRO ESTÃO NA SALA. A CONVERSA VAI PELO MEIO.

RAMIRO – Ela foi lá buscar o garoto? Falei que não era pra dar o endereço.

SHEILA – Mas o que que eu podia fazer Seu Ramiro? Eu anotei o endereço pra dar pra Inês. Agora se a Dona Melissa pegou o papel eu podia tomar da mão dela? Podia Seu Ramiro?

INÊS (DISTRAÍDA NO COMPUTADOR) – Se ela não veio até agora é porque o Tarso tá resistindo. Pai, olha só o meu site!

A CÂMERA FOCA NA TELA DO LAPTOP E APARECE UMA BONECA SE MOVIMENTANDO, COM ESTILO BEM PRÓXIMO AO DA PRÓPRIA INÊS.

INÊS – Irado, né? Tá vendo essa camiseta? Já vendi mais de cinquenta. Sinistro!

O TELEFONE TOCA E INÊS PERMANECE NO LAPTOP, SEM DAR ATENÇÃO.

RAMIRO (SECO, VIRANDO-SE DE COSTAS A SEGUIR) - Sinistro mesmo.

SHEILA ATENDE AO TELEFONE

SHEILA – Alô? A dona...Não, o Tarso não tá aqui não. Também não ligou não, Dona Melissa.

RAMIRO E INÊS OBSERVAM SHEILA AO TELEFONE E RAMIRO SE APROXIMA DELA, COM EXPRESSÃO TENSA.

CORTA PARA

CENA3: RUAS DA LAPA, EM FRENTE AO BAR INDIANO.EXT/NOITE

TARSO CONTINUA AGITADO, O ROSTO ENCHARCADO DE SUOR. OUVIMOS O SOM DA SIRENE DA AMBULÂNCIA. APARECEM OS HOMENS DO RESGATE.

HOMEM DO SAMU 1 – A gente tem que ter cautela, hein? Ele tá cheio de pedra ali.

O HOMEM 1 SE APROXIMA DE TARSO, ENQUANTO OS OUTROS TENTAM SE POSICIONAR ATRÁS DO RAPAZ.

HOMEM 1 – Que isso cara? Tá fazendo confusão na rua?

TARSO – Sai daqui!

HOMEM 1 – Fica calmo. A gente vai ajudar você. A gente veio aqui só pra te ajudar.

TARSO – Shiiii! Você tá mancomunado com eles! Você tá mancomunado com eles! Com os meus perseguidores!

HOMEM 1 – Não! Não. Escuta. Você vai embora com a gente numa boa, cara. Numa boa. Você vai respirar. Fica tranquilo.

TARSO (AMEAÇANDO O HOMEM COM UMA PEDRA) – Se afasta! Se afasta de mim!

HOMEM 1 – Respira. Fica tranquilo. Já te falei. Confia em mim. Escuta uma coisa. Você vai embora com a gente numa boa.

ENQUANTO O HOMEM 1 O DISTRAI, OS HOMENS 2 E 3 SE POSICIONAM POR TRÁS DE TARSO.

TARSO – Você é da turma dos meus perseguidores!

HOMEM 1 – Eu vim aqui pra te ajudar. Calma. Vai tudo se resolver, rapaz. Segura essa pedra.

HOMEM 2 E HOMEM 3 CONSEGUEM AGARRAR TARSO.

HOMEM 2 – Pegou, vai!

OS TRÊS HOMENS SEGURAM TARSO, QUE GRITA. ELE TENTA RESISTIR, MAS, É IMOBILIZADO PELOS FUNCIONÁRIOS DO SAMU.

TARSO – Socorro! Me ajuda! Alguém me ajuda! Alguém me ajuda! Alguém me ajuda!

OS HOMENS DO SAMU ARRASTAM TARSO PARA A AMBULÂNCIA. A CENA VOLTA PARA O INTERIOR DO BAR DE ONDE, ALÉM DE OUTRAS PESSOAS, ANA E SUELEN OBSERVAM.

ANA – Lorde Ganesha! Que coisa triste!

VEMOS NOVAMENTE OS HOMENS DO SAMU ARRASTANDO TARSO E A CENA DESSA VEZ SE VOLTA PARA ABEL E NORMINHA.

ABEL – Nossa senhora, amor. Coitado. Um menino tão novo, né?

NORMINHA – Coitadinho.

A AMBULÂNCIA VAI EMBORA COM A SIRENE LIGADA.

#### Análise da sequência IV

O primeiro surto é definido por Palmeiras, Geraldês e Bezerra (2009, p.31) como uma ruptura na vida de uma pessoa que sofre de esquizofrenia e, como a primeira percepção que a família tem da doença. Os autores nos informam que embora alguns portadores apresentem desde a infância certos comprometimentos, outros têm bom desempenho pessoal antes de adoecerem e, mesmo que estes tenham maior capacidade de superação, a primeira crise “implicará num retrocesso, na perda de algumas conquistas, principalmente no campo afetivo, de relacionamentos pessoais e familiares, e laborativo relacionado ao trabalho e ao estudo”.

O personagem Tarso enquadra-se neste último caso. Descrito em capítulos anteriores como um rapaz brilhante, passa a ter a partir deste momento todo seu funcionamento psíquico comprometido pela doença. Ele continua sendo uma pessoa inteligente e preserva o intelecto intacto – a novela frisa isso todo o tempo, loucura nada tem a ver com inteligência – mas os delírios e alucinações se intensificam cada vez mais, prejudicando-o em diversas esferas. É a partir deste primeiro surto que os pais, Ramiro e Melissa, finalmente serão obrigados a se defrontar com o fato de que o filho tem problemas psiquiátricos, ainda que relutem em aceitar a possibilidade de uma doença mental. O fato de Tarso ter tido um surto no meio da rua e sido levado pelo SAMU para um hospital psiquiátrico público funciona para eles como um choque de realidade.

A sequência mostra ainda como os personagens que estão fora do núcleo de Tarso – Suelen, Norminha, Abel, Indra e Ana – reagem aos sintomas do rapaz. A palavra “maluco” é repetida várias vezes no sentido de alguém que rompe com a lógica da normalidade e comete ações sem sentido e, portanto, impossíveis de serem compreendidas. O terror da mente de Tarso ganha vida e se transporta para os outros personagens, que precisam fugir das pedras reais. A música pontua os momentos de tensão.

Monclar (2009, p.17) nos ensina que na linguagem audiovisual as narrativas e discursos em OFF devem estar em equilíbrio com o discurso do filme, programa ou matéria como um todo. Assim, podemos observar que este recurso se sobrepõe as imagens do rapaz em crise psicótica. Quando os demais personagens aparecem o OFF some. Fica claro para o público que somente Tarso ouve a voz sinistra. Ao compartilhar das alucinações auditivas do rapaz, o público compreende que as pedradas não são dirigidas às pessoas que circulam pela rua, mas, à ameaça invisível que o transtorna. Notamos ainda que, dentro da construção dramática, os xingamentos ouvidos por Tarso remetem as palavras de Ramiro na cena 6 da sequência 2. Esta associação entre as cenas se repetirá em outros momentos, como na sequência que analisaremos a seguir.

## **6.5 Quinta sequência – o tratamento**

Tempo de Duração: 7:17

Personagens envolvidos: Tarso, Dr. Castanho, Seu Cadore, Tônia, Aída, Melissa e Inês.

Contexto: Com a cumplicidade do avô e da namorada, Tarso inicia um tratamento psiquiátrico com o Dr. Castanho, sem o conhecimento dos seus pais. A partir daí em ele tem uma sensível melhoria em seu quadro, apesar de manter a desconfiança de tudo e todos e de temer por sua relação com Tônia. Entretanto, ao descobrir os remédios no quarto do filho Melissa fica bastante perturbada, pois os associa não com a redução, mas, com o início dos sintomas.

CENA 1: ESCRITÓRIO DE DR. CASTANHO. INT. DIA

A CENA INICIA COM UM CLOSE DO RETRATATO DE DR. CASTANHO PINTADO A ÓLEO. EM SEGUIDA O PLANO SE ABRE E VEMOS TARSO EM PÉ, DE COSTAS PARA O DR. CASTANHO, QUE O OBSERVA, SENTADO NO SOFÁ. O RAPAZ VESTE CALÇA E BLUSAS DE MANGAS, ENQUANTO O MÉDICO USA UMA JAQUETA E ESTÁ DE ÓCULOS ESCUROS. O RAPAZ SE VOLTA PARA O MÉDICO ASSIM QUE ESTE FALA COM ELE.

DR. CASTANHO – E as vozes, Tarso?

TARSO (TREMENDO OS LÁBIOS E APONTANDO PARA A MESA, GUAGUEJANDO UM POUCO) – Esse celular, doutor, ele grava?

DR. CASTANHO (PEGANDO O CELULAR SOBRE A MESA E OLHANDO) – Não. Não tem gravador nenhum aqui (JOGA O CELULAR NA MESA) Pode falar, vai.

TARSO (APONTANDO PARA O QUADRO) – O senhor ficou bonitão no retrato ali.

DR. CASTANHO (RINDO E AJEITANDO A ROUPA) – Ô!

TARSO (REFERINDO-SE AO RETRATO) – Óculos!

TARSO BATE COM AS MÃOS NAS PRÓPRIAS PERNAS E SE SENTA EM FRENTE AO MÉDICO, SORRINDO. DEPOIS FICA SÉRIO.

TARSO – Sabe o que é doutor? É que eu queria falar pro senhor, só pro senhor, sem ninguém escutar. Só pro senhor.

DR. CASTANHO (SACUDINDO A CABEÇA AFIRMATIVAMENTE) – Não tem ninguém escutando.

TARSO – Eu tô ouvindo muito menos as vozes.

DR. CASTANHO (RINDO E FAZENDO UM GESTO DE CONTENTAMENTO) – Ô, quer dizer que tamos no caminho certo!

TARSO - Mas elas mentem, doutor.

DR. CASTANHO FICA SÉRIO.

TARSO (CONTINUANDO) – Elas mentem muito. Muito.

DR. CASTANHO – Por exemplo?

TARSO – O senhor não pode desligar o celular?

DR. CASTANHO SE INCLINA PARA PEGAR O APARELHO, MAS, TARSO PEGA DAS SUAS MÃOS.

TARSO – Eu desligo pro senhor (ELE DESLIGA O APARELHO). Tá desligado. Sabe o que é? É que tem vezes que as vozes falam só verdade.

DR. CASTANHO – Por exemplo?

TARSO OLHA PARA OS LADOS, SE LEVANTA, VAI ATÉ A PORTA E A FECHA. DEPOIS ENCONSTA O OUVIDO NA PORTA, COMO SE PARA ESCUTAR ALGO DO OUTRO LADO. DR. CASTANHO SÓ OBSERVA. ELE VOLTA E SE SENTA NOVAMENTE EM FRENTE AO MÉDICO, COM AS MÃOS CRUZADAS SOBRE OS JOELHOS. DEPOIS SE INCLINA NA DIREÇÃO DE CASTANHO.

TARSO – Que eu sou covarde.

DR. CASTANHO (APÓS ALGUNS SEGUNDOS EM SILÊNCIO) – E porque que você acha que você é covarde, Tarso?

TARSO – Tem coisa que eu não consigo fazer, que eu quero, doutor. Eu quero, mas, eu não consigo. Meu pai, por exemplo. Ele queria que eu trabalhasse com ele, mas, eu não consigo.

DR. CASTANHO (LEVANTANDO OS OMBROS) – Ô, isso não quer dizer que você seja covarde! A gente pode explicar de uma outra maneira, não pode? É... você tem talento pra outras coisas, não pra isso.

TARSO – Mas e a Tônia, doutor? Será que ela pode me deixar? Será que ela vai aguentar?

## CENA 2: PÁTIO DA CLINICA PSIQUIÁTRICA. INT. NOITE

TÔNIA E SEU CADORE CAMINHAM PELA VARANDA DA CLINICA.

SEU CADORE – A dificuldade do Ramiro e da mulher de admitir que o filho tem problemas... Se eles tivessem aqui seria muito mais fácil. O Castanho quer saber como é que foi a infância do Tarso, sabe. Eu não sei quase nada. Eu acho que a mãe e o pai é que tem que dizer.

TÔNIA – Mais do que o senhor tem feito, Seu Cadore!

SEU CADORE (LEVANTANDO OS BRAÇOS E ABAIXANDO A SEGUIR) – É, eu faço o que posso. Só o fato de tá morando naquela casa, no meio daqueles loucos, né? Eu tou lá porque eu fico perto do meu neto, aí eu... vejo como é que eu posso ajudar ele da melhor maneira. (EMOCIONADO) – Ele é um bom menino. Meu Deus do céu, ele não merecia isso!

TÔNIA- De repente, né, Seu Cadore? Uma coisa que a gente não consegue explicar.

SEU CADORE – Pra você ver como é que são as coisas, né? É engraçado, as coisas acontecem e a gente quando percebe os sinais eles tavam lá. Eles tavam lá e a gente não viu. A gente passou por eles e não enxergou. Ou fez que não enxergou. Mas os sinais tavam lá.

TÔNIA – O senhor acha mesmo, Seu Cadore? Eu nunca notei nada diferente no Tarso, nunca!

SEU CADORE – Nem eu. Nunca percebi ...

AÍDA CHEGA, DE BOLSA NA MÃO E SE DIRIGE A SEU CADORE E TÔNIA, INTERROMPENDO A CONVERSA.

AÍDA – Boa noite.

SEU CADORE E TÔNIA – Boa noite!

AÍDA – E aí? O Tarso tá lá dentro com o Dr. Castanho?

TÔNIA – Tá. (T) Aída... o Tarso vai ficar bom, não vai?

AÍDA – Ele vai ficar sob controle, Tônia. Com o tratamento ele fica sob controle.

TÔNIA – Que que é ficar sob controle?

AÍDA – Bom, Tônia...

SEU CADORE – Pode dizer. Eu já percebi. Pode dizer. Ficar igual o que ele era antes ele não vai ficar mais, né?

AÍDA – Não, isso não. Ele pode ter uma vida produtiva. Quer dizer, muito aquém das expectativas que a família tinha em relação a ele que vamos combinar eram grandes demais, esmagadoras demais.

ENQUANTO AÍDA FALA A CÂMERA FOCA ORA NA REAÇÃO DE TÔNIA, ORA NA DE SEU CADORE.

TÔNIA – Mas ele vai ficar pra sempre assim? Como ele tá agora? Desconfiado de tudo?

AÍDA – Vai ter sempre uma estranheza, Tônia. Isso vai.

SEU CADORE – Minha filha, não tenha ilusões. Não vai ser fácil.

TÔNIA MEXE EM SEUS CABELOS E SE VOLTA DE COSTAS PARA AÍDA E SEU CADORE. A CENA FECHA NA REAÇÃO DELA.

### CENA 3: QUARTO DE TARSO. INT.DIA

MELISSA, FURIOSA, ESTÁ COM VÁRIAS CAIXAS DE REMÉDIOS NAS MÃOS. EM FRENTE A ELA, SHEILA COM EXPRESSÃO ESPANTADA.

MELISSA (ZANGADA) – Como é que isso daqui foi parar no quarto do Tarso? Fala, Sheila! Fala! Por quê? Porque se não foi você só pode ter sido vovô Cadore. Ou então aquela mosca morta da Tônia. Fala! Fala! Porque tonta você não é!

SHEILA – Dona Melissa, por favor, não me mete nisso. Eu não sei de nada. Eu não tenho nada a ver com isso.

MELISSA – Onde é que o Tarso foi?

SHEILA – Saiu pra passear com a Tônia.

MELISSA REAGE CONTRARIADA E INÊS ENTRA EM CENA:

MELISSA (MOSTRANDO OS REMÉDIOS PARA INÊS) – Inês olha aqui o que eu encontrei no quarto do seu irmão!

INÊS – Remédio?

MELISSA – Droga, droga pesada! Lê a bula. Lê (DANDO O PAPEL A INÊS). Você vai entender tudo. Tá explicado porque que o Tarso tá desse jeito. Imagina isso... olha o que que diz na bula. Isso daí mexe com os nervos. É isso que tá tendo o meu menino, ele tá com os nervos completamente atrapalhados. Isso... isso é pra quem tem...es...esquizofrenia.

INÊS (LEVANTANDO OS OLHOS DO PAPEL PARA A MÃE) – Vai ver que é isso que ele tem, mãe. Esquizofrenia.

MELISSA (ZANGADA, ARRANCANDO A BULA DAS MÃOS DE INÊS) – Esquizofrenia tem você, seu alien!

INÊS – Eu?

SHEILA (SAINDO DE CENA) – Quer saber? Pra mim, eu pego o beco.

MELISSA – Gente, o que que tá acontecendo nessa casa? Isso é o quê? É um complô pra desestabilizar o Tarso?

INÊS – Mãe, não adianta nada fingir que não tá vendo, sabia?

MELISSA – O seu irmão é normal! Ele sempre foi uma pessoa normal! O que eu quero saber é há quanto tempo ele tá tomando essa droga. Tá explicado. Ninguém pode ficar bem tomando uma coisa que... que altera os nervos. É por isso que ele tá alterado.

INÊS – Acorda dona Melissa!

MELISSA – Inês, isso daqui é tarja preta. Não se vende isso sem receita médica!

INÊS – E daí? Qual o rap? Se ele precisa tomar!

MELISSA – Vai ver só o que eu faço com isso!

MELISSA PEGA OS REMÉDIOS E OS TIRA DA CARTELA SOB O OLHAR RECRIMINADOR DE INÊS.

INÊS – Bizarro!

SOB UMA MÚSICA INSTRUMENTAL, MELISSA JOGA FORA OS REMÉDIOS.

CENA 4: APARTAMENTO DE CIÇA. INT/NOITE

TÔNIA ESTÁ SENTADA NO SOFÁ, ENQUANTO CIÇA REGA ALGUMAS FLORES NA BANCADA DA COZINHA AMERICANA. A CONVERSA VAI PELO MEIO.

TÔNIA (TRISTE) – Aída falou assim. Que o Tarso nunca mais vai ser como antes.

CIÇA – Ô, Tônia!

TÔNIA – Será que é verdade isso, Ciça?

CIÇA (SAINDO DETRÁS DO BALCÃO ONDE REGAVA AS FLORES E SE DIRIGINDO A TÔNIA COM UM COPO NAS MÃOS) – Olha, amiga. Pelo o que eu vejo lá no meu trabalho como assistente social é verdade sim. (ENTREGANDO O COPO A TÔNIA) – Mas ó, isso não quer dizer que ele não vai ter uma vida organizada, uma vida normal. Se ele responde bem ao trabalho...

TÔNIA (CORTANDO) - Normal pra quem conhece ele a partir de agora. Mas e eu? E eu que conheci o Tarso antes disso tudo? Eu vou poder dizer que ele tá ótimo? Eu vou poder sentir que eu tô com o Tarso?

CIÇA – Veja...

TÔNIA (CORTANDO) – Que às vezes eu tenho a sensação que aquele não é o Tarso, entende?

CIÇA (SENTANDO-SE EM FRENTE A TÔNIA) – É, amiga. Mas se você quiser continuar a conviver com o Tarso, você vai ter que aprender a conviver com essas instabilidades, com essas estranhezas.

TÔNIA (LEVANDO AS MÃOS À CABEÇA) - Ai, eu gosto tanto dele!

CIÇA – Ô, amiguinha. Mas... não espere milagres.

TÔNIA – É a primeira vez que eu me apaixono, sabe? A primeira vez que eu encontro um cara que tem tudo a ver comigo. E aí acontece logo isso.

CIÇA – Você vai ter que fazer uma escolha. Sair dessa que... sei lá, eu acho que é o que eu faria ou continuar com ele. Agora, se você escolher continuar com ele, se prepara, amiga, porque a barra é pesada, eu não vou te enganar.

### Análise da sequência V

A cena 1 desta sequência entra na intimidade do consultório de Castanho e apresenta o tratamento do psiquiatra com seus pacientes. Algumas considerações devem ser feitas sobre esta representação. Causa-nos estranheza que um psiquiatra atenda a um paciente como Tarso, acometido de sérios delírios paranoicos, de óculos escuros e com um celular sobre a mesa. Por várias vezes, na própria cena os sentimentos persecutórios de Tarso são enfatizados. Ele cola o ouvido na porta, faz questão de desligar o gravador e olha para os lados, sempre procurando se certificar de que está sozinho com o médico. Seria plenamente compreensível se também desconfiasse do que se esconde por detrás dos óculos de Castanho, já que não pode olhar diretamente em seus olhos.

Na segunda cena da sequência vemos as expectativas e angustias de Tônia e Seu Cadore em relação ao tratamento recém-iniciado por Tarso. Um dado interessante é que na trama, Tônia é estudante de medicina e descrita como ótima aluna. Poderíamos pensar que a profissão da personagem servisse para acelerar o diagnóstico da doença de seu namorado, mas, em nenhum momento estes fatos se relacionam. Pelo contrário, Tônia diz claramente que nunca percebeu nada antes. Na mesma cena, entretanto, são mencionados por Seu Cadore os sinais que já se apresentavam da doença sem que ninguém os houvesse percebido. Se o telespectador olhar em retrospectiva as cenas poderá ter uma sensação parecida com a dos personagens. Os indícios de uma possível doença mental foram apresentados pouco a pouco, sem nada que, a princípio, explicitasse esta possibilidade. Ora era um tique nervoso, ora um machucado proposital nas mãos, um pequeno descontrole emocional, ecos que ecoam na cabeça, percepções diferentes do corpo, tudo mostrado de forma bastante gradual.

A sequência mostra ainda como a construção dos vínculos entre os personagens em uma telenovela se dá em prol da narrativa. Não por acaso o psiquiatra Castanho é o melhor amigo de Seu Cadore, avô de Tarso. Já Ciça, assistente social que trabalha na mesma clínica de Castanho, é vizinha e amiga de Tônia. Aída, a psicóloga, por sua vez, é a melhor amiga de Sílvia, nora de Seu Cadore e, com quem ele mora no início da trama. Portanto, os personagens

já tinham suas relações construídas antes do advento da esquizofrenia e a partir daí podem discutir uns com os outros sobre o tema e mostrar seus diferentes pontos de vista.

Se Tônia e Seu Cadore acreditam no tratamento, Melissa atribui a ele o descontrole emocional de Tarso. Para a mãe do rapaz, os remédios foram os responsáveis por alterar a percepção sensorial/cognitiva de seu filho. Imbuída do que acredita ser o melhor para o jovem, Melissa joga fora os remédios sob o olhar atônito de Inês. A cena representa a dificuldade de uma mãe em admitir que o filho possa ter uma doença grave e crônica como a esquizofrenia. Demonstra ainda que a medicação pode representar não somente a cura, mas a própria doença. Seu poder sobre os corpos e os nervos lhe confere uma força perturbadora que apresenta propriedades afins com o mal que trata (JODELET, 2005, p.300).

A sequência traz implícita também duas críticas feitas por alguns profissionais de saúde em relação à abordagem da novela. A primeira diz respeito ao tempo do diagnóstico. Segundo os códigos classificativos de transtornos mentais o diagnóstico de esquizofrenia só pode ser feito com pelo menos seis meses de observação. Entretanto, cabe mais uma vez observarmos que assim como acontece com o espaço geográfico, a telenovela utiliza licenças poéticas também em relação ao tempo cronológico dos acontecimentos. O tempo real não é o tempo da novela. Tudo acontece em um ritmo diverso.

A outra crítica diz respeito a relação de Tarso e Tônia. A moça acredita no romance, apesar de tudo e todos. Ela apoia Tarso e tem esperança de que um dia ele volte a ser como se conheceram, mas, é constantemente alertada pelos demais para não esperar por milagres. Mas o que foi criticado por alguns especialistas não foram as reações de Tônia e sim as de Tarso, que se preocupa com ela e mostra amá-la, o que críticos afirmam que seria bastante difícil graças ao embotamento emocional que ocorre na esquizofrenia. Entretanto, podemos questionar até que ponto estas afirmações se fundamentam visto que existem portadores de esquizofrenia que mantêm seus casamentos e suas relações afetivas.

## **6. 6 Sexta sequência: *Dalit* x Esquizofrênico**

Tempo de Duração: 1:23

Personagens envolvidos: Suelen, Ademir, Cema, Maicon.

Contexto: Ademir e Suelen planejam dar um show na gafeira. Na casa do rapaz, ela vê remédios psicotrópicos e estranha. Com medo da reação da amiga, Ademir a engana e diz

que é Maicon, seu irmão caçula quem faz uso da medicação. Capítulos antes desta sequência, ele já havia sido rejeitado em uma seleção de emprego por ser portador de esquizofrenia e desabafado com o psiquiatra sobre a reação do entrevistador quando revelou sua doença: “O homem tava falando comigo normal, foi só eu falar que me tratava aqui que ele só faltou dar um pulo da cadeira”.

### CENA 1: CASA DE ADEMIR. INT. NOITE

SUELEN E ADEMIR, ANIMADOS, CONVERSAM DE PÉ, NO MEIO DA SALA SOBRE O SHOW DE DANÇA QUE PRETENDEM FAZER JUNTOS. ELE ESTÁ VESTIDO COM UMA BLUSA BRANCA SEM MANGAS E CALÇA COMPRIDA E ELA COM UM VESTIDO VERMELHO. CEMA OBSERVA FELIZ, ENQUANTO ARRUMA A MESA (A VEMOS SOMENTE DA CINTURA PARA CIMA, VESTIDA COM UMA BLUSA ROSA, CORDÃO E UM TURBANTE). A CONVERSA VAI PELO MEIO.

SUELEN – Deixa eu ir embora que eu já tô atrasada. Então fica combinado assim: Vamos dançar naquela gafieira, vamos dar show? Botar pra quebrar!

ADEMIR (CONTENTE) – Fica. Vamos dançar uma salsa!

CEMA (SACUDINDO O PANO DE PRATO, CONTENTE) – Ah, vai ser um arraso!

MAICON PASSA PELA CORTINA QUE SUPOSTAMENTE DIVIDE OS COMODOS DA CASA E ENTRA EM CENA. SUELEN QUE ESTAVA SORRINDO, FICA SÉRIA QUANDO SE VIRA E VÊ O MENINO, QUE SORRI PARA ELA.

ADEMIR – A gente só precisa saber onde é que a gente vai ensaiar.

CEMA – Ué. Por que não ensaia aqui em casa?

ADEMIR – É mesmo mãe! (VIRANDO-SE PARA O SOFÁ, OLHANDO A CASA E DEPOIS VOLTANDO-SE PARA SUELEN). A gente pode ensaiar aqui, Suelen.

SUELEN NÃO RESPONDE. APARÊNCIA PREOCUPADA, MÃO NO PESCOÇO. ADEMIR PERCEBE. COMEÇAMOS A OUVIR A VOZ DE CEMA EM OFF AINDA SOBRE A IMAGEM DELA E VEMOS ADEMIR FALAR ENTRE OS LÁBIOS PARA A MOÇA NÃO SE PREOCUPAR. DEPOIS A CÂMERA SE VOLTA PARA CEMA E A VOZ FICA ON.

CEMA (ANIMADÍSSIMA) – Arrasta essa mesa, arrasta esses móveis todos. Vai ficar uma beleza.

MAICON (OLHANDO PARA CEMA, ANIMADO) – Ah, assim eu posso dançar também.

SUELEN QUE TINHA VOLTADO A SORRIR POR ALGUNS MOMENTOS FICA SÉRIA NOVAMENTE.

MAICON (CONTINUANDO, SEM PERCEBER A REAÇÃO DA MOÇA) – O Ademir fala tanto de você, Suelen.

SUELEN (VOLTANDO-SE PARA MAICON, SEM JEITO) – É?

ADEMIR – Falo mesmo.

SUELEN (QUERENDO SAIR LOGO DALI, SENDO NERVOSA) – Ah, é? Então... Eu vou puxar meu carro.

ADEMIR – Te levo no ponto (PARA CEMA) – Ô mãe, vou levar a Suelen no ponto.

ADEMIR E SUELEN SAEM DE CENA. MAICON E CEMA PERMANECEM.

MAICON (SORRINDO) – É, o Ademir se deu bem.

CEMA – Ó, você precisa ver os dois dançando juntos. É uma maravilha. Mas você vai ver no dia do show.

CORTA PARA

## CENA 2: RUA. EXT. NOITE

SUELEN CAMINHA COM ADEMIR A SEU LADO. ESTÁ TENSA.

SUELEN – Na verdade eu não vou ensaiar na sua casa não, Ademir. Olha, eu não vou ser falsa de dizer que... Eu vou te dizer que na verdade eu fiquei aqui com medo daquele seu irmão lá.

SUELEN E ADEMIR PARAM NO PONTO DO ÔNIBUS.

ADEMIR (SÉRIO) – Medo por quê? O Maicon nunca fez mal pra ninguém.

SUELEN- Ah, vai que ele cisma comigo?! Gente doida, né, vai saber?

A CÂMERA FOCA O ROSTO DE ADEMIR, TRISTE, ENQUANTO SUELEN FALA. DEPOIS VOLTA PARA ELA.

SUELEN – Ainda mais que tu falou que ele já foi até internado.

ADEMIR – Disse. Mas isso já tem tempo, Suelen!

SUELEN (LEVANTANDO OS OLHOS COMO SE ESTIVESSE PENSANDO E A SEGUIR SACUDINDO A CABEÇA NEGATIVAMENTE) – Não confio nada.

SOBE UMA MÚSICA MELANCÓLICA E A CENA FECHA NA EXPRESSÃO TRISTE DE ADEMIR.

### Análise da sequência VI

Dentre as sequências analisadas neste trabalho – e também as demais assistidas para fins de seleção - não conseguimos identificar uma cujas cenas se alternem entre o conceito de esquizofrênico e o de *dalit*, como acontecia por exemplo, quando se tratava da diferença com o psicopata. Entretanto merecem ser observados os pontos em comum e os divergentes na representação da discriminação contra o doente mental no ocidente e contra os intocáveis no oriente.

Ademir esconde de Suelen sua condição de usuário da saúde mental, assim como Bahuan escondeu de Maya que era *dalit*. Ambos temem a rejeição. Porém a representação da discriminação no Brasil e na Índia se dá em planos diferentes. A moça do ocidente não pensa que o suposto louco tem a obrigação de se afastar dela, é ela quem se afasta dele. Suelen não teme ser poluída, mas, agredida. Como a família de Maya antes da revelação da verdade sobre Bahuan, ela aceita bem Ademir, caminha com ele, é sua parceira de dança e amiga. Mas teme aquele que acredita ser o louco.

Muitos pesquisadores afirmam que, apesar de todo medo que as pessoas sentem dos doentes mentais e, sobretudo, dos esquizofrênicos – mais comumente associados a violência - é mais frequente o louco ser vítima do que agente de uma violência. Oliveira (2012, p. 93) realizou um estudo quantitativo com 2475 pacientes de ambos os sexos, selecionados

aleatoriamente em 26 serviços públicos de saúde mental do Brasil e chegou a um resultado impressionante: dentre a população estudada, 82% das mulheres e 77% dos homens já haviam passado por algum episódio de violência física, verbal ou sexual (ou mesmo violências múltiplas). A autora observa ainda que, apesar disso, a literatura sobre indivíduos com transtornos mentais que perpetraram violência é bem mais vasta do que a relativa à violência por eles sofrida. Apesar disso, não detectamos na novela cenas explícitas de violência contra os portadores de esquizofrenia. Se os pais do *dalit* Bahuan foram queimados vivos por beberem água dos homens de casta, a discriminação contra os doentes mentais retratada na novela não chega a tal ponto. Suelen tenta disfarçar seu medo de Maicon, assim como anteriormente o selecionador havia tentado disfarçar seu medo de Ademir durante a entrevista de emprego. Ela diz a Ademir que tem medo de louco, mas, não diz o mesmo para Maicon. A violência se dá no plano mais sutil da discriminação.

Assim como Opush que quer manter os *dalits* afastados para preservar sua família das impurezas, Suelen não é uma vilã. Ela apenas quer garantir a própria integridade, que acredita pôr em risco caso tenha qualquer contato com um louco, ainda que fora dos períodos de crise psicótica. Ambos agem movidos por suas crenças. Enquanto o indiano verbaliza seus preconceitos para quem quiser ouvir - certo de que há uma causa religiosa para suas atitudes - a brasileira tenta disfarçar o mal-estar que sente na presença de Maicon. Sem saber o que se esconde por trás do comportamento arreado da moça, o menino chega a comentar com a mãe no capítulo seguinte o quanto ela é antipática, pois passou por ele na rua e fingiu não tê-lo visto. Poderíamos pensar que há uma questão cultural retratada aqui. O brasileiro é constantemente acusado de ter um discurso diferente da prática, de esconder o racismo e os preconceitos com palavras, ter um preconceito velado, enquanto o indiano - pelo menos o representado na novela - assume claramente suas posições ideológicas.

Mais uma diferença que se pode apontar entre o retrato dos *dalits* e da doença mental na novela diz respeito a questão familiar. Enquanto foge de Maicon, Suelen, sem querer, magoa o amigo Ademir, entretanto, por não perceber quem é realmente o doente mental, não se afasta dele. Mantém uma relação amistosa também com Cema, mãe dos dois rapazes. A hereditariedade pode ser um fator no desenvolvimento da esquizofrenia, conforme apontam alguns estudos (PALMEIRAS, GERALDES, BEZERRA, 2009, p.05), mas, não é um determinante. Porém no caso dos *dalits* laços de sangue estão sempre implicados. Filho de *dalit* é *dalit*, não há como escapar disso. Se fossem transportados para a Índia e fossem de fato *dalits*, Cema, Ademir e Maicon se encontrariam no mesmo patamar.

Nos capítulos finais da novela, Opash fica arrasado por descobrir que o neto adorado é um *dalit*, pois tem o sangue de Bahuan e não de seu filho. Expulsa mãe e criança de casa, mas, sofre com a saudade. Mais do que a traição da nora, pesa sobre ele ter convivido com um intocável e, pior do que isso o fato de ter aprendido a amá-lo. Quase ao mesmo tempo, Suelen descobre que também conviveu sem saber com um portador de esquizofrenia. O próprio Ademir lhe revela o segredo. Enquanto na Índia, Opash se arrepende de seu ato e traz o neto adotivo de volta para junto de si, no Brasil Suelen, surpresa, hesita, mas, aceita continuar dançando com Ademir. Como é a última cena do casal, não temos como saber que consequências tal conhecimento traria para a amizade dos dois, mas, pela reação dela fica subentendido que aprendeu algo novo sobre o mundo. Ela e Opash fazem uma descoberta semelhante, a de que as pessoas são mais do que os rótulos que carregam, seja o de *dalit*, seja o de esquizofrênico. Esta parece ser a mensagem que a novela quis passar.

### **6.7 Sétima sequência – a agressividade do portador de esquizofrenia e a representação do profissional de saúde mental**

Tempo de Duração: 2 minutos e cinquenta e oito segundos

Personagens envolvidos: Aída, Tarso, Dr. Castanho, Marcelo.

Contexto: Após Melissa jogar fora os remédios, Tarso interrompe o tratamento e tem considerável piora. Ele surta e passa a acreditar que Murilo, irmão de sua namorada Tônia, deseja implantar um chip em seu cérebro. Para se defender da ameaça eminente, Tarso atira em Murilo e desencadeia uma crise familiar. Os pais são forçados a aceitar que o jovem precisa de tratamento e Melissa, com medo de ver o filho em um manicômio judiciário, chega a cogitar se entregar para a polícia no lugar dele. Mas, não é necessário, pois a vítima opta por não processar o rapaz. Enquanto isso, Tarso sofre com o que fez e busca conforto no tratamento.

#### CENA 1: PÁTIO DA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA. EXT/DIA

SOB UMA MÚSICA INSTRUMENTAL SUAVE – QUE REFORÇA A DOÇURA DA PERSONAGEM – A PSICÓLOGA AÍDA, USANDO UM JALECO BRANCO, INICIA UM DIÁLOGO COM TARSO NO PÁTIO ARBORIZADO DA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA.

ELA ESTÁ EM PÉ, APOIADA EM UMA ÁRVORE E O RAPAZ SENTADO NA GRAMA. INICIALMENTE A CÂMERA FOCA APENAS EM AÍDA.

AÍDA – Por que a gente não faz o seguinte, Tarso... sabe, a gente pega todas essas coisas, essas... essa voz que você ouve, essas imagens que você vê e a gente transforma tudo isso numa grande história, assim, cheia de personagens?

AÍDA SORRI E A CÂMERA VAI DESCENDO LENTAMENTE E FOCA EM TARSO SENTADO AO LADO DELA, NA GRAMA, SOB A ÁRVORE.

TARSO – Eu gosto, eu gosto. Eu gosto de escrever contos.

AÍDA SAI DO LADO DA ÁRVORE E SE POSICIONA EM FRENTE A TARSO, EM POSIÇÃO UM POUCO MAIS ELEVADA QUE A DELE.

AÍDA – Então, então Tarso! Vamos fazer o seguinte: Vamos pegar todas essas coisas que atormentam você e vamos falar delas assim, num conto? Que tal? O que que você acha?

TARSO (SORRINDO) – Eu até já escrevi sobre isso já.

AÍDA (SORRINDO) – Já?

O PLANO SE ABRE E VEMOS TARSO SENTADO NA GRAMA E AÍDA EM UM BANCO EM FRENTE A ELE. OBSERVAMOS QUE ELE ESTÁ COM ROUPAS SOBREPOSTAS, UMA CAMISA DE MANGAS COMPRIDAS SOBRE UMA CAMISETA DE MANGAS CURTAS E TEM AS MÃOS ENCOBERTAS PELA PRIMEIRA. ELE TIRA AS MÃOS DE DENTRO DAS MANGAS E PROCURA ALGO NOS BOLSOS DA CALÇA COMPRIDA. ENCONTRA UM CADERNO DE NOTAS E COMEÇA A FOLHEÁ-LO SOB O OLHAR DE AÍDA.

AÍDA – Posso ver?

TARSO – Pode. Pode. Eu já escrevi até do Murilo. Aqui. Do Murilo.

ELE VIRA AS PÁGINAS APRESSADO ATÉ ENCONTRAR O QUE PROCURA E ENTREGA À PSICÓLOGA AS ANOTAÇÕES SOBRE MURILO.

TARSO – Olha isso aqui.

AÍDA SORRI PARA TARSO, PEGA O BLOCO E COMEÇA A LER. AINDA NESTA CENA COMEÇAMOS A OUVIR EM OFF A VOZ DE DR. CASTANHO E LOGO DEPOIS CORTA PARA O ESCRITÓRIO DO MÉDICO ONDE ESTE CONTINUA A CONVERSA COM SEU ESTAGIÁRIO, QUE TOMA NOTAS.

CENA 2: ESCRITÓRIO DO DR. CASTANHO. INT/DIA

DR. CASTANHO – A esquizofrenia não torna a pessoa violenta, Marcelo. As pessoas têm uma grande tendência a associar a loucura à violência e ao crime. Isso não é verdade. Aliás, na grande maioria dos casos a.. o... o esquizofrênico, o louco, ele não faz mal a ninguém. Só a si próprios.

MARCELO – Mas como pode explicar o caso do Tarso, doutor?

DR.CASTANHO – A esquizofrenia não torna uma pessoa violenta, mas também não impede as reações de violência que uma pessoa possa ter. O que eu quero dizer é que essa reação do Tarso contra o Murilo não foi ditada pela doença. Foi uma explosão do temperamento dele. E onde é que a doença entra nisso?

MARCELO – Aonde Doutor?

DR.CASTANHO – Ah, a doença instigou o Tarso a agredir o Murilo. E ele deixou de reconhecer os freios. Os freios morais. Que impedem a gente de agir guiados unicamente pelos instintos.

MARCELO – Entendo, doutor. Então quer dizer que se o Tarso tivesse sob tratamento...

CASTANHO – Com certeza essa agressão não teria acontecido.

CORTA PARA

CENA 3: PÁTIO DA CLINICA PSIQUIÁTRICA. EXT/DIA – CONTINUIDADE DA CENA 1.

A MÚSICA SUAVE REINICIA. AÍDA ESTÁ COM O BLOCO DE NOTAS NAS MÃOS E OLHA ORA PARA AS ANOTAÇÕES, ORA PARA TARSO.

AÍDA – Você sofre com essa história do Murilo, não é Tarso?

TARSO (PEGANDO O BLOCO DAS MÃOS DE AÍDA, AMASSANDO O PAPEL ESCONDENDO-O SOB AS MANGAS COMPRIDAS) – Eu não quero machucar ninguém.

AÍDA (COLOCANDO AS MÃOS SOB OS OMBROS DE TARSO, NUMA ATITUDE QUE VISA CONFORTAR) – Eu sei, Tarso. Eu sei.

TARSO (SEGURANDO NAS MÃOS DA PSICÓLOGA) – Eu só tava me defendendo só. Só me defendendo. Eu percebi que eles querem fazer o Tarso mecânico eles. Mecânico. Um Tarso, doutora.

### Análise da sequência VII

O cerne da sequência 5 é a questão da agressividade na esquizofrenia. O esforço da autora era no sentido de mostrar que, embora possa cometer atos violentos na ausência de um tratamento, o portador de esquizofrenia não o faz por ser uma pessoa má e frisar que com a medicação os sintomas podem ser controlados, fazendo com que o indivíduo não ofereça riscos para si mesmo e os demais. Quando Tarso atira no cunhado por acreditar que implantou um chip em seu corpo, o psiquiatra entra em cena para esclarecer que isto só aconteceu porque o rapaz não estava se tratando e que a esquizofrenia não torna a pessoa agressiva, ela apenas prejudica a capacidade de julgamento e retira os freios. Fica claro para o telespectador que o crime não foi um ato de crueldade, mas, um ato desesperado de defesa e que não teria ocorrido se ele estivesse recebendo o tratamento adequado. O diálogo entre Tarso e Aída serve para mostrar que o rapaz não é um monstro, ele tem sentimentos e sofre com o ato que cometeu, conforme o reforçado pela frase “*Eu não quero machucar ninguém*”, dita em tom emocionado.

Nesta sequência observamos fatos interessantes. Na cena 1 a música instrumental suave denota certo lirismo e condiz com a doçura da psicóloga. Também é interessante notar que ela aparece numa posição superior a Tarso – primeiramente em pé e depois sentada em um banco de madeira – enquanto o rapaz permanece todo o tempo sentado no chão, colocando o profissional de saúde em posição superior a do paciente.

A sugestão de Aída de transformar os delírios em contos remete aos métodos propostos pela Dr. Nise da Silveira - psiquiatra brasileira, fundadora do Museu do

inconsciente, que segundo o site oficial da novela, inspirou o personagem Dr. Castanho. A médica acreditava que, embora seja difícil para o paciente esquizofrênico se expressar verbalmente e falar de seus delírios e de suas angústias, ele poderia fazê-lo por outros meios de expressão, como a arte.

A sequência permite que façamos algumas considerações sobre a representação do profissional de saúde mental nas telenovelas. Aída, a psicóloga, é uma personagem positiva, sendo além de boa profissional, uma amiga leal e mãe dedicada, conforme o mostrado em outras cenas da telenovela. É desenhada de uma maneira bastante próxima às mulheres de “carne e osso” que precisam, muitas vezes, à duras penas equilibrar família e trabalho. Foge dos estereótipos normalmente encontrados nas telenovelas, nas quais o psicólogo costuma ser apresentado como alguém tão ou mais perturbado quanto seus próprios clientes. Em geral, o mais comum é que diga coisas absurdas ou nada fale, reforçando muitas vezes o caráter cômico da cena. Aída não apenas fala como é pertinente e séria em suas colocações, sempre mantendo a doçura.

Entretanto, podemos fazer um aparte para verificar que o mesmo não se dá na construção de Dr. Castanho. Embora também seja um personagem positivo e inteligente – e o principal responsável por explicar ao público o que é a esquizofrenia - o médico tem manias que se assemelham ao TOC (transtorno obsessivo compulsivo), como por exemplo, só conseguir entrar no consultório se pular o tapetinho em frente à porta. Ou seja, mesmo em *Caminho das Índias* – novela que traz uma campanha didática sobre saúde mental – a representação do profissional da área continua sendo o de alguém no limiar da própria sanidade. Claro que podemos pensar que todas as pessoas, incluindo as ditas saudáveis, vivem no limiar, porém, o que percebemos é que na representação destes personagens pela telenovela – e também no cinema – é este o aspecto que prevalece. Segundo Bonilha, (2007, p.03) a noção de que todos os psiquiatras são loucos remete tanto a representação da própria psiquiatria como algo indigno – que só poderia ser praticado por alguém que não estivesse em pleno gozo das suas faculdades mentais – quanto à concepção popular de que a loucura é contagiosa. Para a autora considerar o psiquiatra louco é uma forma de defesa contra a possibilidade da loucura. Se ele mesmo é louco não é capaz de diagnosticar qualquer pessoa como tal.

Dr. Castanho não chega a ser exatamente louco, até porque isto poderia retirar a credibilidade de suas lições, mas, também não pode ser uma figura 100% professoral. Daí a atribuição de características como o encantamento pela mulher bem mais jovem, o gosto pela gafeira e as manias. Pensamos que esta representação tem um lado que se pretende positivo,

o de mostrar que qualquer pessoa pode ter suas “esquisitices”, sem que isto necessariamente seja tomado por doença. Mostra que o médico não é perfeito, mas, humano. Afinal, como nos lembra a psiquiatra. Nise da Silveira, citada logo no início desta dissertação “gente curada demais é gente chata”. E para que a campanha de Caminho das Índias atinja o objetivo de incentivar o tratamento do portador de esquizofrenia, tudo que a figura do médico não poderia ser é chata.

### **6.8 Oitava sequência – psicopata x louco**

Tempo de Duração: 4:10

Personagens envolvidos: Yvone, Sílvia, Raul, Ondina, Dr. Castanho, Equipe da Clínica.

Contexto: Sílvia acolheu Yvone na própria casa e nem desconfia que a falsa amiga seduziu seu marido e está armando um golpe com ele. Fazendo-se de boa moça, Yvone diz a Sílvia que irá morar em um hotel para não incomodar mais, porém, o que quer é mais liberdade de movimento para executar seus planos. Ela é uma mulher fria, sem escrúpulos e desprovida de qualquer sentimento. Enquanto suas ações se desenrolam, Dr. Castanho explica para a equipe da Clínica o que é um psicopata e qual a diferença entre este e o louco.

#### CENA 1: CASA DE RAUL. INTERIOR. DIA

CONTINUAÇÃO DA CENA ANTERIOR. SILVIA ESTÁ TRISTE COM A PARTIDA DE YVONE QUE A CONSOLA, CARINHOSA.

YVONE - Ei, eu não estou indo embora... ainda! É só um hotel, aqui pertinho.

SILVIA - Você acha que tá incomodando a gente, não é? Pode falar, eu sei que é isso.

YVONE - Silvia, já te expliquei...

SILVIA - Você pode fazer suas reuniões aqui, Yvone. Receber quem você quiser, na hora que você quiser... não é Raul?

RAUL (INDIFERENTE) - Ela que sabe!

SILVIA OLHA FEIO PARA RAUL. NÃO GOSTOU DA RESPOSTA.

YVONE - Vou ficar mais à vontade lá, Silvia... espalhar a papelada, não ter horário pra nada... vai ser um tumulto essa fase de finalizar o inventário. Papai deixou tudo muito enrolado.

SILVIA - Queria tanto que você se sentisse em casa.

YVONE - Mas eu me sinto em casa aqui com vocês! Me sinto parte da família, acredita!

SILVIA - Então...?

YVONE (ATROPELANDO) - Vamos combinar o seguinte: eu resolvo o que tenho de resolver e volto, tudo bem? Fico uns dias aqui com você antes de voltar pra Espanha (ABRAÇA SILVIA) amiga...!

VAI PARA RAUL. FORMAL. ESTENDE A MÃO

YVONE - Raul...! (DÁ DOIS BEIJINHOS FORMAIS) Obrigada por tudo! Desculpa os transtornos, hem? (SE VOLTA RAPIDAMENTE PARA ONDINA) Ondina... ô minha querida! (DÁ DOIS BEIJINHOS EM ONDINA). De vez em quando eu vou voltar aqui, pra comer essa comida maravilhosa que só você faz! Chamou o táxi pra mim?

ONDINA (ESPANTADA COM A SÚBITA AFETIVIDADE.) - Já tá esperando.

SILVIA - Que táxi que nada, o motorista leva! Eu vou com você! Levo você até lá!

YVONE - Querida, melhor o táxi, não vou nem subir, deixo as malas na portaria e já sigo direto pro escritório do advogado! Assim que chegar da cidade eu te ligo! Vambora, Ondina? (EM MOVIMENTO, A CAMINHO DA PORTA. SECA) Cuidado com a maleta. Tem coisa que quebra!

RAUL FECHA A PORTA, SILVIA SE VOLTA E VAI EM DIREÇÃO À SAÍDA

CORTA PARA

CENA 2: EXTERIOR DA CASA DE RAUL. DIA

SILVIA ACENA PARA YVONE, QUE JÁ ESTÁ NO TAXI. O CARRO PARTE.

ONDINA (ENTRE OS DENTES) - Já vai tarde!

SILVIA (SE APROXIMANDO DE ONDINA. ACENANDO PARA O TAXI. EMOCIONADA) - Ela vai fazer tanta falta!

CORTA PARA

CENA 3: ESCRITÓRIO DE RAUL. INTERIOR. DIA

RAUL (NO CELULAR) - Meia hora, quarenta minutos eu chego lá...

CORTA PARA

CENA 4: TAXI EM MOVIMENTO. EXTERIOR. DIA

YVONE NO TAXI. FALA NO CELULAR

YVONE - Te espero! Beijo! (DESLIGA)

CORTA PARA

CENA 5: CLÍNICA DE CASTANHO. EXTERIOR. DIA

CASTANHO DÁ UMA AULA PARA A EQUIPE NO JARDIM.

CASTANHO - Os psicopatas não tem afetividade nenhuma! Eles fingem, e fingem muito bem, a afetividade... parecem tão sedutores, românticos, amáveis, encantadores... mas é tudo atuação! E essa atuação é só uma forma de manipular as pessoas que podem ser úteis a eles!

CORTA PARA

CENA 6: QUARTO DO HOTEL DE YVONE. INTERIOR. DIA

YVONE (ENTRANDO CONTENTE E SE JOGANDO NO SOFÁ) - Ahhh! enfim!

CORTA PARA

CENA 7: CLÍNICA DE CASTANHO. EXTERIOR. DIA

CONTINUIDADE DA CENA 5

CASTANHO -... Fazem isso sem o menor constrangimento! Para o psicopata, as outras pessoas são só objetos, que ele pode usar pra chegar onde quer, ou passar por cima, atropelar, até matar se estiverem atrapalhando seu caminho! Eles não sentem culpa nem remorso...

CORTA PARA

CENA 8: QUARTO DO HOTEL DE YVONE. INTERIOR. DIA

YVONE VESTIDA SEDUTORAMENTE. DISCA O CELULAR

YVONE - Raul! Já estou aqui!

CORTA PARA

CENA 9: QUARTO DE RAUL. INTERIOR. DIA

RAUL NO CELULAR, ENQUANTO SE TROCA

RAUL – Tô chegando... só trocando uma camisa...

SILVIA ABRE A PORTA DO QUARTO. RAUL REAGE.

CORTA PARA

CENA 10: QUARTO DO HOTEL DE YVONE. INTERIOR. DIA

YVONE NO TELEFONE, SEDUTORA - Vem logo!

CORTA PARA

CENA 11: QUARTO DE RAUL. INTERIOR. DIA

RAUL SEM JEITO NO CELULAR

SILVIA - Quero falar com você!

RAUL (PARA SILVIA, SECO) - Já vou descer!

SILVIA (SENTANDO NA CAMA) - Eu espero!

CORTA PARA

CENA 12: QUARTO DO HOTEL DE YVONE. INTERIOR. DIA

YVONE NO TELEFONE.

YVONE - Já sei que ela chegou aí! Não vai discutir a relação agora, tá? Vem logo!

CORTA PARA

CENA 13: CLÍNICA. EXTERIOR. DIA

CASTANHO E A EQUIPE. CONTINUIDADE DA CENA 7.

CASTANHO - Não tem injustiça maior do que taxar os psicopatas de loucos! Os psicopatas sabem perfeitamente o que estão fazendo. O problema deles é exatamente esse: eles são só raciocínio, só razão. Emoção nenhuma! Enquanto o louco é aquele que perde a

razão porque se afoga no excesso de emoções! Sem contar que a loucura é tratável, e a psicopatia não: psicopata nasce e morre psicopata!

### Análise da sequência VIII

Apesar de não abordar diretamente a questão da esquizofrenia, esta sequência nos interessa por ilustrar a forma como a distinção entre os conceitos de psicopatia e loucura foi trabalhada pela autora Glória Perez, que mencionou em diversas oportunidades ter criado a personagem Yvone com este fim.

As ações da vilã são intercaladas pelas explicações do Dr. Castanho, de modo a deixar claro para o público que são ilustrações das palavras do médico. Yvone é uma psicopata. Mas para fugir do que normalmente imaginamos ao ouvir este termo, a autora optou por fazer dela não uma assassina sanguinária, mas, uma estelionatária calculista. Apesar disso, como se revelará nos capítulos finais – quando tenta envenenar Gopal, personagem que descobre as suas armações – é capaz de matar se a pessoa em questão estiver atravancando seu caminho.

Shine (2000, p.12) explica que para a psicanálise a psicopatia não entra na categoria de psicose, mas, que os termos são confundidos porque psicose já foi um termo utilizado para abranger qualquer tipo de desvio. A novela busca através das cenas do psiquiatra desfazer esta confusão. Enquanto os loucos Tarso e Ademir sentem e sofrem de verdade, a psicopata Yvone é incapaz de sentir, ela apenas finge emoções para enganar os que estão ao seu redor. A novela traz uma representação da psicopatia condizente com a definição de Barbosa (2008, p.33), psiquiatra consultora da novela, segundo a qual

o termo psicopata pode dar a falsa impressão de que se trata de indivíduos loucos ou doentes mentais. A palavra psicopata literalmente significa doença da mente (do grego psyche = mente e pathos = doença). No entanto, em termos médico-psiquiátricos, a psicopatia não se encaixa na visão tradicional das doenças mentais. Esses indivíduos não são considerados loucos, nem apresentam qualquer tipo de desorientação. Também não sofrem delírios ou alucinações (como a esquizofrenia) e tampouco apresentam intenso sofrimento mental. (BARBOSA, 2008, p.33).

Vemos então Yvone encenando uma amizade sincera com Sílvia, enquanto a trai pelas costas, mantendo um caso com Raul e, ao mesmo tempo, tramando um golpe contra o amante. A falsidade da vilã fica clara em cenas como a que cumprimenta formalmente Raul e trata a empregada com um carinho que chega a surpreendê-la – pois inexistente quando estão a sós -

apenas para reforçar junto a Sílvia sua imagem de boa moça. A sequência também transmite a ideia de que – para usarmos as mesmas palavras de Castanho em outro momento – ao contrário do coração do louco, o do psicopata não pode ser reconstruído, pois não há sentimentos para serem reparados.

Yvone não é neurótica, pois faz suas maldades sem um pingo de remorso. Tampouco é psicótica, pois não está em surto quando as pratica, ela tem plena consciência da Lei<sup>34</sup> e dos limites sociais, mas, não se importa e ignora tudo isso solenemente. Se Tarso atira em Murilo por desespero, Yvone premedita matar Gopal e se vale da razão para tentar realizar seu plano macabro. Para o psicopata o que importa é o gozo pleno em detrimento de qualquer limite moral ou ético, não há qualquer preocupação com os demais e seus sentimentos.

Apesar de a telenovela utilizar um tom didático e incisivo, que visa ensinar ao telespectador como reconhecer um psicopata, Shine (2005, p.12) nos lembra de que é preciso muito cuidado ao rotular alguém desta forma exatamente porque este diagnóstico possivelmente tornará a pessoa inegável para qualquer intervenção clínica. Indo além, acreditamos que devemos tomar cuidado com qualquer rótulo relacionado a saúde mental pois podem marcar o indivíduo indelevelmente Yvone pôde ser vista em todas as suas facetas, tendo sido utilizada tal como os exemplos de quadros clínicos que ilustram os livros didáticos de psicologia e psiquiatria. Mas sabemos que raramente encontraremos no dia-a-dia alguém que se revele de tal maneira, sobretudo, o chamado psicopata.

## 6.9 Análise Global das sequências

De acordo com Selby e Cowdery (1995, p.09) existem cinco elementos comuns que devem ser considerados em qualquer estudo sobre televisão: construção, narrativa, categorização, agência e audiência.

A construção remete ao fato de que toda linguagem midiática se utiliza de códigos que se relacionam para formar um tipo de texto específico, como por exemplo, a telenovela. Relaciona-se, de certo modo, com a narrativa, que segundo os autores, parece natural, mas, é “o resultado de manipulação e edição de informações” (livre tradução). A categorização diz respeito ao tipo de programa e ao conhecimento que temos sobre o mesmo e a agência a tudo

---

<sup>34</sup> Não somente no sentido das normas legais vigentes na sociedade, mas no sentido simbólico do qual a psicanálise nos fala, a Lei que rege os homens na condição de seres que habitam a linguagem (Quinet, p.57, 2003).

que envolve o contexto organizacional no qual a TV está envolvida. Já a audiência caracteriza-se pelo fato de que um texto midiático sempre estará sujeito às várias interpretações, de acordo com quem o assiste.

Para o nosso estudo nos deteremos, sobretudo, nos conceitos de construção e narrativa. A análise das imagens considerou, portanto texto e imagem para chegar ao cerne da representação proposta pela telenovela estudada acerca da esquizofrenia. Procuramos dissecar os conceitos empregados na trama, as diferentes relações estabelecidas entre os personagens, o impacto gerado pela doença em diferentes esferas da vida (trabalho, namoro, lazer) e também os códigos narrativos (enquadramento, iluminação, tomadas de câmera) utilizados para representar o transtorno.

Há elementos comuns a todas as cenas, que se relacionam a própria construção do texto enquanto narrativa. Um exemplo é que os personagens a todo instante se chamam pelo nome. Em uma novela, que fica meses no ar, isto é importante para que o telespectador grave quem são aqueles seres fictícios e torne-se íntimo deles, como se existissem.

Ao contrário do cinema, os personagens de novela falam muito. O diálogo é tão ou mais importante que a imagem. No caso do Brasil, é preciso lembrar que a telenovela teve forte influência do rádio. Assim, a dona de casa pode “ouvir” a novela enquanto cuida dos afazeres domésticos ou, para dar um exemplo mais moderno, o telespectador pode enviar mensagens via *twitter* ou comentar os acontecimentos no *facebook* no momento em que ocorrem, sem que isto atrapalhe a sua compreensão dos fatos.

Pelos mesmos motivos, outro elemento comum a toda telenovela e que se repete em *Caminho das Índias* é a repetição constante de uma mesma história a fim de que quem perdeu determinado capítulo possa compreendê-lo mais adiante e de que o público possa fixar fatos importantes em sua memória. Como não é possível transcrever todas as cenas da novela, talvez, isto não fique claro apenas pelos trechos selecionados, mas, no que tange a abordagem da esquizofrenia pela telenovela, vemos por diversas vezes a negação dos pais de Tarso de que exista algo errado com o filho, as preocupações do avô, a angústia de Tônia em manter ou não o romance apesar da instabilidade emocional do namorado e o fato de Maicon se sentir preterido pela mãe em relação ao irmão Ademir. Uma questão fundamental e constantemente repetida – em especial pelos profissionais de saúde da novela – é o conceito de esquizofrenia.

A televisão utiliza a mesma linguagem do cinema, a audiovisual. Músicas, movimentos de câmeras, planos abertos e fechados ajudam a contar a história que se quer. A linguagem audiovisual tem a sua própria gramática composta por planos visuais, movimentos

tal qual o olhar humano, posicionamentos, composições, perspectivas, formas de pontuação (MONCLAR, 2009, p.08).

A música funciona como elemento essencial para despertar sensações. Ajuda a manipular as emoções do espectador, provoca medo, compaixão ou ternura. Assim, as cenas românticas de Tarso e Tônia são embaladas ora pela música pop que é tema do casal, ora por uma trilha instrumental suave. As cenas que mostram o sofrimento de Tarso com a consciência da doença - como na conversa dele com psicóloga - têm um fundo musical melancólico e os surtos são pontuados por músicas com timbres graves, bastante semelhantes aos empregados nos filmes de horror, o que reforça a ideia da esquizofrenia como algo aterrorizante. Enfim, sentimentos como alegria, tristeza, angústia e medo podem ser ‘manipulados’, por sua vez os destinatários que responderão aos estímulos desta mensagem podem ser persuadidos (SANTOS, 2008, p.10).

A campanha da novela é construída de forma a apresentar para o telespectador a representação da esquizofrenia como uma doença que gera intenso sofrimento, mas, pode e deve ser tratada. Todo o tempo é reforçada a importância da terapia e do tratamento medicamentoso e são fornecidas explicações médico-psicológicas sobre o transtorno, em uma linguagem possível de ser compreendida pelos leigos. Para isto se presta a existência de um estagiário de medicina na trama, além das perguntas que os familiares dos pacientes fazem à equipe técnica da clínica psiquiátrica. Muitas vezes as cenas são extremamente didáticas e personagens chegam a indicar livros e filmes reais para outros – e logo para o público – que buscam complementar o entendimento acerca da esquizofrenia. Outro recurso utilizado com frequência é a voz em OFF que tanto permite ao telespectador compartilhar os delírios do personagem quanto ouvir as explicações do psiquiatra sob as imagens de cenas de Ademir e Tarso ilustrativas de conceitos como delírios, alucinações, dificuldades familiares, preconceito e outros.

Em dissonância, com a visão mais comumente empregada nas telenovelas, os dois rapazes não adoecem em função de falhas de caráter, tampouco, eram mostrados apenas como “os esquizofrênicos”. Eram jovens que, apesar de lutar contra uma doença grave e sofrer com o preconceito, tinham conflitos amorosos, profissionais e familiares, além de interesses típicos da idade. O primeiro passa bastante tempo em uma gafieira e é exímio dançarino. O segundo toca violão e se interessa por música. Tal representação remete tanto à imagem que se faz do jovem, quanto à constante associação do doente mental com a arte (embora saibamos que nem todos têm aptidões para arte). Quanto às relações afetivas, Tarso tem uma namorada, Tônia, enquanto Ademir passa a novela inteira sem qualquer

envolvimento amoroso. Podemos pensar que isto se dê porque Tarso inicia o romance antes da manifestação da doença na trama.

Na novela, Tarso começa a enxergar seu corpo de outra forma a partir da doença. Ele se olha no espelho e não se reconhece mais, passa a ser um estranho para si mesmo. Em uma cena, divide o espelho ao meio e se vê como metade jovem e metade velho, numa dissociação entre as partes do seu eu. Desespera-se e quebra o espelho, fragmentando a imagem. As vozes que ouve, assim como as alucinações não são reconhecidas como fruto de sua mente, mas, como algo extracorpóreo. Projeta nos outros também seus próprios medos. Assim, na sequência 4 (primeiro grande surto) os homens do SAMU que o socorrem são acusados de terem um “conluio” com as vozes que ouve, e as pedradas são dirigidas não as pessoas que por ali transitam, mas, à ameaça invisível que o circunda.

Como Ademir já começa a novela em tratamento é exatamente a trajetória de Tarso que melhor nos permite observar as mudanças relacionadas à percepção de seu próprio corpo e à interação com os demais. Vemos que com o decorrer da trama e o desenvolvimento da doença, suas roupas vão gradualmente se tornando mais escuras e pesadas. As roupas claras e leves, típicas do jovem carioca urbano, dão lugar a camisas com mangas compridas e capuzes, mesmo no calor do Rio de Janeiro. Os gestos perdem a harmonia e tornam-se bizarros à medida que os sintomas avançam e o rapaz passa a ser acometido por alucinações auditivas e delírios de perseguição. O romance também é afetado pela doença, assim como as demais esferas de sua vida. Observamos ainda que nas primeiras cenas sempre que Tarso e Tônia estão em um carro, é ele quem está dirigindo. A partir da primeira crise, entretanto, é sempre a moça quem está ao volante neste tipo de cena. Em nenhum momento isso é verbalmente explicitado, mas, podemos supor que o fato se relacione aos efeitos da medicação e a dificuldade em dirigir a própria vida, acentuada pela doença.

A música-tema do personagem acompanha a evolução dos sintomas e o pop dá lugar a uma música instrumental sombria à medida que as crises do rapaz vão ficando mais frequentes e seu corpo mais endurecido. A postura do personagem passa a ser a de se proteger de um mundo que começa a ser visto como ameaçador. Numa atitude extremada de defesa, ele se encobre e encolhe. Tapa os ouvidos para não ouvir as vozes que vem de sua própria mente, utiliza-se de fones de ouvidos e está sempre com os capuzes encobrendo-lhe a cabeça. Em uma cena - que não foi transcrita - Tarso justifica para a namorada a agressão que fez a um menino que acreditava estar lhe encarando: “Não foi coragem Tônia, foi medo. Foi medo. Ele ia me atacar”.

Tal como Tarso, Ademir também aparece vestindo roupas com mangas e capuzes, com as quais esconde o corpo, sobretudo nos momentos de crise. Quem já teve contato com pacientes esquizofrênicos sabe que este “encobrimento” não é incomum. Trata-se de tentar se esconder de um mundo ameaçador. Psicanaliticamente poderíamos definir o transtorno psicótico como uma

tentativa desesperada que o eu faz para se livrar de uma representação inassimilável, que a maneira de um corpo estranho ameaça sua integridade. (...) as manifestações psicóticas, como delírios e alucinações não são efeitos imediatos de uma dada causa, mas, consequências derivadas da luta travada pelo eu para se defender de uma dor insuportável (ZOLTY, 2001, p.36).

O primeiro capítulo das novelas (que transcrevemos em anexo) serve tradicionalmente para apresentar os personagens e delinear as tramas que se seguirão. *Caminho das Índias* não foge a regra. Logo nas primeiras cenas de Tarso percebemos tratar-se de um rapaz tímido, que sofre com a pressão dos pais, a quem não consegue contrariar, e tem dificuldade em impor sua própria vontade. Vemos ainda o quanto se sente invisível dentro da própria casa, sem que o pai, a mãe ou a irmã sejam capazes de escutá-lo em suas angústias. Neste momento, porém, não há nada que revele a esquizofrenia como desdobramento futuro do personagem.

Com Ademir acontece o contrário. Sua primeira cena é um surto psicótico no hospital psiquiátrico. Imediatamente ficamos sabendo que o rapaz é usuário da saúde mental e que a mãe e o irmão acompanham seu tratamento, embora sofram com a situação. O rapaz faz o caminho oposto de Tarso, indo do surto psicótico e do sofrimento psíquico para a convivência com a sociedade. É representado como alguém que se trata e que tem os sintomas da doença amenizados, ou numa linguagem foucaultiana “docilizados” pelo tratamento e pela medicalização. Mas, ainda assim, não foge ao que Borelli (2008) chama de substratos universais da juventude, mesmo que seja a representação de um jovem menos favorecido economicamente. Se Tarso tem dúvidas quanto à faculdade, Ademir precisa trabalhar e faz bicos consertando computadores, enquanto procura um emprego. Ele se diverte participando de concursos de dança e vive relativamente bem com a família, apesar de alguns conflitos com o caçula que se envergonha da doença do irmão e se sente preterido pela mãe.

A opção da autora de iniciar a novela com Ademir já doente e Tarso em processo de adoecimento parece refletir uma teoria de que as famílias de classes sociais mais baixas teriam mais facilidade em reconhecer a doença e em buscar ajuda, do que as de classes economicamente mais favorecidas. Mas seria preciso uma pesquisa específica sobre o tema para verificar como isso se dá na prática.

Cema, mãe de Ademir, se esforça todo tempo para estimular o filho mais velho e muitas vezes o faz reforçando o que acredita serem seus pontos fortes. Maicon, o caçula, sente-se constantemente colocado em segundo plano. Quando Ademir desaparece, o menino é obrigado por Cema faltar à aula para procurá-lo, em outra ocasião se atrasa para escola porque o irmão está em surto e há uma cena em que chega a ter que entrar em casa pela janela, porque Ademir travou a porta com os móveis, como fez na sequência 1. Ele é bom aluno, também sabe dançar, faz muitas coisas bem-feitas, mas, isto não parece ser percebido pela mãe, tão preocupada em cuidar do filho doente. Apenas no último capítulo, Cema diz a Maicon, através de um diálogo sobre samba que o percebe e o ama. De forma semelhante, somente no final Melissa admite que Tarso necessita de tratamento, quando comparece a um show na clínica onde o filho se trata. Ainda que sem palavras ela finalmente demonstra que ama Inês apesar da excentricidade e Tarso apesar da doença. Os gestos como o carinho que faz na filha e a presença em uma clínica psiquiátrica enfatizam os sentimentos mais que qualquer diálogo. Como Melissa, Ramiro também passa a admitir que não pode sonhar pelos filhos e a família Cadore, complementada pelo avô e por Tônia termina a novela unida em um abraço. Do primeiro ao último capítulo, as trajetórias de Ademir e Tarso transmitem a ideia de que apesar de todo o sofrimento e das crises atravessadas ao longo do caminho – ou melhor, dos capítulos – o portador de esquizofrenia também tem direito a um final feliz. Transportando o mundo ficcional para o real, poderíamos dizer que caso existissem, não haveria um fim específico para os personagens – tampouco a doença teria fim - mas a continuidade do tratamento seria uma abertura para novas possibilidades, principalmente a de levar uma vida produtiva, dentro dos padrões de normalidade. Eis a representação transmitida pela telenovela em questão.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A produção artística da televisão no Brasil ainda hoje é considerada por muitos intelectuais como uma arte menor, que não merece atenção. Ousamos discordar, pois, acreditamos que não há como ignorar um fenômeno que atinge milhões de brasileiros, de norte a sul do país.

Estudar as telenovelas nos interessa pela inegável influência que exercem em seu público. No nosso país, mesmo quem não acompanha as tramas, não consegue ficar totalmente indiferente a elas, visto que costumam pautar outros programas de TV, servindo de agenda temática até mesmo para programas jornalísticos. Morin (2002, p.05) cita a identificação humana entre os sete saberes necessários à educação do futuro e frisa a importância da literatura e da poesia, capazes de abordar o meio social, familiar, histórico e o concreto das relações humanas com uma força extraordinária. Prossegue da seguinte forma: “Podemos dizer que as telenovelas também nos falam sobre problemas fundamentais do homem: o amor, a morte, a doença, o ciúme, a ambição, o dinheiro. Temos que entender todos esses elementos para aprender que a vida não é aprendida somente nas ciências formais”.

A Teledramaturgia trabalha com representações existentes no imaginário nacional, ao mesmo tempo em que se esforça para vender novas ideias. Assim, a representação do homossexual como recurso cômico/vítima de preconceito e a do negro como escravo/favelado/vítima de preconceito vem sendo gradualmente alterada para personagens com histórias próprias. Entretanto, quando se fala em doença mental não observamos, a princípio, mudanças significativas.

Se *Caminho das Índias* apresentou uma campanha para diminuir o estigma do paciente psiquiátrico, as novelas posteriores parecem não ter se mantido nesta linha. Os exemplos citados ao longo deste trabalho nos levam a constatar que a representação da loucura na telenovela brasileira caracteriza-se, sobretudo, por uma visão estereotipada do fenômeno, que nos leva a focar em um único ponto e perder a noção do todo. Vilões deixam de ser vistos como pessoas más para serem absolvidos pela loucura no último capítulo ou têm seus atos cruéis justificados pelo fato de estarem loucos. Em ambos os casos, o perigo é desconsiderar que tanto a esquizofrenia como as demais psicoses atingem os indivíduos, independente da classe socioeconômica, do nível educacional, do sexo e, principalmente, independente do caráter de cada um. Afinal, as pessoas não adoecem por serem boas ou más e sim por estarem vivas.

As palavras da professora universitária americana Elyn Saks <sup>35</sup>, que padece de esquizofrenia, nos ajudam a entender isto:

Não existem esquizofrênicos. Existem pessoas com esquizofrenia e estas pessoas podem ser o vosso esposo, podem ser o vosso filho, podem ser o vosso vizinho, podem ser o vosso amigo, podem ser o vosso colega de trabalho (...) Uma mensagem à indústria do entretenimento e à imprensa: (...) Retratem-nos de forma empática e retratem-nos em toda a riqueza e profundidade da sua experiência enquanto pessoas e não enquanto diagnósticos. (...) a humanidade que todos partilhamos é mais importante que a doença mental que podemos não partilhar. O que nós, que sofremos de doenças mentais, queremos é o que toda a gente quer: nas palavras de Sigmund Freud: “trabalhar e amar”.

A imprensa e a indústria do entretenimento, dos quais nos fala Saks fazem parte de uma estrutura maior à qual chamamos mídia. Não se trata de uma estrutura inerte e sim uma rede de inter-relações entre elementos diversos como o público, a tecnologia e os produtores da informação, dentre outros. As imagens exibidas nas telenovelas traduzem conceitos e representações de uma sociedade e, dependendo da abordagem proposta pela trama, podem contribuir tanto para desmistificar quanto para reforçar ideias equivocadas acerca do que é retratado.

No caso da doença mental, pudemos constatar o quanto tais imagens estão fortemente atreladas a uma visão histórica da loucura, sem qualquer preocupação crítica. *Caminho das Índias* buscou fugir disso e mostrar o portador de esquizofrenia como alguém que pode e deve levar uma vida “normal” (estudar, trabalhar, amar), desde que em tratamento.

Mas há pontos que merecem ser observados na representação proposta. O primeiro é que por mais que busque uma proximidade com a vida existem certos elementos característicos do gênero do qual uma telenovela não pode fugir, como os relacionados à própria estética da televisão. Assim, apesar de Tarso, por exemplo, demonstrar certo desleixo com a aparência à medida que a doença avança – tal como uma barba mal feita e roupas feias e pesadas – há um limite que não se pode ultrapassar. Logo todos os pacientes da clínica psiquiátrica parecem bem-tratados e arrumados demais, se comparados aos que se encontram nas instituições da chamada vida real. O mesmo pode ser dito em relação ao espaço físico. Quanto ao psiquiatra, está quase sempre com óculos escuros, embora trabalhe com pessoas acometidas por sérios delírios paranoicos - o que pressupõe no mínimo a falta de bom senso - e é cheio de manias. Isto destoa da imagem de homem sábio respeitado pela equipe e pelos pacientes com a qual nos é apresentado. Outro ponto relevante é que a novela se absteve de mostrar as discussões travadas na atualidade quanto à extinção/continuidade de instituições

---

<sup>35</sup> Conferência realizada em 2012 pela fundação americana TED (Technology, Entertainment, Design).

psiquiátricas e enfatizou significativamente a necessidade dos remédios, em um tempo em que tanto se fala em medicalização da vida. Cabe esclarecer que não somos contrários ao uso da medicação, ainda mais no caso de pacientes esquizofrênicos, mas, sabemos também que muitas vezes os psicotrópicos substituem a camisa de força como medida de contenção, servindo para dopar os indivíduos e assim “docilizá-los”.

Entretanto, precisamos considerar que a telenovela não pretende uma erudição, é basicamente um produto da cultura de massa (BRANDÃO, FERNANDES, 2012, p.25), o que remete a necessidade de atrair um grande público, consolidando uma audiência massiva. É preciso comover sem assustar – ao menos assustar em excesso. Além disso, assim como acontece com um trabalho acadêmico, a ficção também pressupõe um recorte. É impossível abordar todos os desdobramentos possíveis a um mesmo tema, ainda que se trate de uma campanha social, como a que foi realizada em relação à esquizofrenia. Também não se pode perder de vista que a principal função social da novela é entretenimento e suas raízes estão fincadas no melodrama.

As novelas introduzem polêmicas, denúncias, realçam projetos sociais e acusam os males pelo poder econômico concentrado nas mãos de todos, mas nada disso pode ser mostrado se no pano de fundo não houver um enredo folhetinesco, com muitas situações melodramáticas, onde o bom interprete deve destilar suor e lágrimas, talvez tragicômicas buscando reforço nas emoções primárias da audiência onde os dramas familiares formam um entrecho mais comumente utilizado (BRANDÃO, FERNANDES, 2012, p. 23)

Entrechos familiares estes que também serviram de base para as tramas de Tarso e Ademir, muitas vezes relacionadas à dificuldade das famílias em lidar tanto com os sonhos e perspectivas dos rapazes e as expectativas que sobre eles depositavam quanto com a esquizofrenia. O viés melodramático nos faz sofrer com os personagens e cria expectativa e torcida para um final feliz. É assim que funciona em qualquer novela.

Reconhecemos que em *Caminho das Índias* houve um esforço de pesquisa e composição da equipe envolvida para humanizar o portador de esquizofrenia e torna-lo mais próximo do real. Os surtos, tanto de Tarso quanto de Ademir, são bastante realistas e os conceitos médicos e psicológicos são ilustrados pelas imagens propostas. Uma cena fundamental para a compreensão da doença que atinge o personagem é quando Tarso quebra um espelho ao ver a sua imagem cindida em duas, completamente diferentes. O ato desesperado nos remete imediatamente a mais um conceito psicanalítico: o de corpo despedaçado. Lembremos que a própria etimologia da palavra esquizofrenia leva à ideia de mente cindida.

Durante o tempo em que a trama esteve no ar, o assunto foi colocado em pauta e obrigou o telespectador a se confrontar com uma representação da loucura distinta da habitualmente empregada nas telenovelas. Por mais que com o fim da trama o tema tenha “esfriado” na mídia, acreditamos que tenha sido importante discutir o assunto e colocá-lo na roda de discussões dos telespectadores. Afinal, os audiovisuais constroem clichês e estereótipos sobre o louco e a loucura, mas, ao mesmo tempo podem se constituir, enquanto vetores de informação sobre os transtornos psíquicos, levando a uma visão mais objetiva, racional e sensível sobre a doença mental (GADELHA, PAIVA, 2007, p.02). Portanto, a representação da esquizofrenia na telenovela – e da loucura em geral – continuam sendo um desafio para a teoria da comunicação.

## REFERÊNCIAS

- ADICHIE, Chimamanda (2011). **O perigo da história única**. Disponível em: [http://www.ted.com/talks/lang/por\\_pt/chimamanda\\_adichie\\_the\\_danger\\_of\\_a\\_single\\_story.html](http://www.ted.com/talks/lang/por_pt/chimamanda_adichie_the_danger_of_a_single_story.html) Acesso em 22/07/12.
- ALENCAR, Mauro. **A Hollywood brasileira: panorama da telenovela no Brasil**. Rio de Janeiro: SENAC, 2002.
- ALENCAR, Mauro. Eternas emoções: a questão do Remake na telenovela brasileira. **UNI revista** - Universidade do Rio dos Sinos, São Leopoldo, v.1, n.3, jan. 2006.
- AMÂNCIO, Edson. **O homem que fazia chover e outras histórias inventadas pela mente**. São Paulo: Barcarolla, 2012.
- APPIGNANESI, Lisa. **Tristes, loucas e más: a história das mulheres e seus médicos desde 1800**. Rio de Janeiro: Record, 2011.
- AZEVEDO, Elaine Christovam. **Teatro e Psicanálise**. São Paulo: Biblioteca 24 x 7, 2010.
- BARBERO, Jesus Martin. **Dos meios às mediações: Comunicação, cultura e hegemonia**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2008.
- BAUER, Martin; AARTS, Bas. A construção de um corpus: um princípio para a coleta de dados qualitativos. In: BAUER, Martin G; Gaskell, G. **Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som**. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.
- BENJAMIN, Walter. **Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura**. 7.ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- BERNARDINO, Leda Mariza Fischer. A intervenção psicanalítica nas psicoses não decididas na infância. In: COLOQUIO DO LEPSI IP/FE-USP, 5.2004, São Paulo. **Anais**. Disponível em: [http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=MSC0000000032004000100004&lng=en&nrm=abn](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032004000100004&lng=en&nrm=abn) . Acesso em: 17 fev. 2013.
- BONILHA, Maria Thereza. A representação do psiquiatra no cinema: o silêncio dos inocentes. Disponível em: [http://encipecom.metodista.br/mediawiki/images/e/ed/A\\_representacao\\_do\\_psiquiatra\\_-\\_Maria\\_Thereza.pdf](http://encipecom.metodista.br/mediawiki/images/e/ed/A_representacao_do_psiquiatra_-_Maria_Thereza.pdf) . Acesso em 02 jan.13
- BORELLI, Silvia Helena Simões; ROCHA, Rose de Melo. Juventudes, mídiatizações e nomadismos: a cidade como arena. **Comunicação, Mídia e Consumo** (ESPM), São Paulo, v.5, n.13, julho 2008.
- BOULER, Marc. **Na pele de um dalit**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2009.

BRANDÃO, Cristina; FERNANDES, Guilherme Moreira. Telenovela brasileira: Formato que vem se impondo há seis décadas. In: **TELEVISÃO, Cinema e Mídias Digitais**. Florianópolis: Insular, 2012.

CALDAS, Waldenyr. **O que todo cidadão precisa saber sobre cultura de massa e política de comunicação**. São Paulo: Global, 1986.

CANGUILHEM, George. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

COUTINHO, Alberto Henrique Soares de Azeredo. Schreber e as psicoses na psiquiatria e na psicanálise: uma breve leitura. **Reverso**, Belo Horizonte, v.27, n.52, set. 2005. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-73952005000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952005000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 2012.

DURKHEIM. **As formas elementares da vida religiosa: o sistema totêmico na Austrália**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

FERNANDEZ, J.Landeira; CHENIAUX, Elie. **Cinema e loucura: conhecendo os transtornos mentais através dos filmes**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FLEURY, Flávia. As representações imagéticas da loucura e do manicômio no cinema. **CliniCAPS**, Belo Horizonte, v. 2, n. 5, ago. 2008. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198360072008000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198360072008000200008&lng=pt&nrm=iso) . Acesso em 10 fev. 2013

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: história da violências nas prisões**. Petrópolis: Vozes, 2000.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2010.

GADELHA, Maria Julieta e PAIVA, Claudio Cardoso. A representação da doença mental no cinema: um estudo de mídia, comunicação e saúde mental. **Biblioteca online de ciências da comunicação**, 2007. Disponível em : <http://www.bocc.ubi.pt/esp/autor.php?codautor=1008#topo> Acesso em 02/02/13.

GASKELL, George. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, Martin W; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Editora Vozes, 2008.

GOIDANICH, Márcia. Configurações do corpo nas psicoses. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v.12, n.2, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v15n2/a05v15n2.pdf>. Acesso em 2012.

GONÇALVES, Tatiana Fecchio da Cunha. **A representação do louco e da loucura nas imagens de quatro fotógrafos brasileiros do século XX: Alice Brill, Leonid Streliaev, Cláudio Edinger, Cláudia Martins**. 2010. Tese (Doutorado em Artes) – Instituto de Artes, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010.

JODELET, Denise. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D.(Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

JODELET, Denise. **Loucuras e representações sociais**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

LACAN, Jacques. O estádio do espelho como formador da função do Eu. In: \_\_\_\_\_. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

MAGALHÃES, Naiara; CAMARGO, José Alberto. **Não é coisa da sua cabeça: o que você precisa saber sobre ansiedade, depressão e outros transtornos emocionais que atingem uma em cada três pessoas**. Belo Horizonte: Gutenberg, 2012.

MALDONADO, Alberto Efendy. Práxis /teórico metodológica na pesquisa em comunicação: fundamentos, trilhas e saberes. In: **Metodologias de pesquisa em comunicação: olhares, trilhas e processos**. Porto Alegre: Sulina, 2006.

MAUSS, Marcel. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2003.

MCLUHAN, Marshall. **Os meios de comunicação como extensão do homem**. São Paulo: Cultrix, 2007.

MCLUHAN, M. **A galáxia de Gutemberg**. São Paulo: Nacional, 1972.

MELLER, Anne. **A qualificação do trabalhador: um estudo das representações sociais no contexto da formação profissional**. 2004. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

MONCLAR, Jorge. **Linguagem cinematográfica**. Rio de Janeiro: Musica & Tecnologia, 2009.

MOREIRA, Virginia e Boris, Georges Daniel J. Bloc. O corpo vivido na esquizofrenia no Brasil e no Chile. **Latin American Journal of Fundamental Psychopathology**, v.1, n.1, p.1-20, 2006. Disponível em: <http://132.248.9.1:8991/hevila/Latinamericanjournaloffundamentalpsychopathology/2006/vol3/no1/1.pdf> > Acesso em 21/10/11.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários para educação do futuro**. 5.ed. São Paulo: Cortez ; Brasília: UNESCO,2002

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, 2001.

NOVAES, Joana Vilhena. **O intolerável peso da feiura: sobre as mulheres e seus corpos**. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio: Giramond, 2006.

NASIO, J.D. **Lições sobre os sete conceitos cruciais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

NUNES, Meire Aparecida Lóde. **A educação pela sensibilidade: uma análise iconográfica do pecado em Hieronymus Bosch**. 2010. Dissertação (Mestrado em Educação) - Instituto de Educação, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2010.

OLIVEIRA, Helen Nunes. **Violência contra indivíduos com transtornos mentais**. 2012. Tese (Doutorado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

OLIVEIRA, Jefferson Rocha Leite. **Corpo louco, corpo resistência: Notas sobre o poder em *Titicut Follies***. Anais do III Congresso de história e Diversidade Cultural, 2012. Disponível em [http://www.congressohistoriajatai.org/anais2012/Link%20\(115\).pdf](http://www.congressohistoriajatai.org/anais2012/Link%20(115).pdf) Acesso em 02/01/13.

PALMEIRA, Leonardo Figueiredo; GERALDES, Maria Thereza de Moraes; BEZERRA, Ana Beatriz. **Entendendo a esquizofrenia: como a família pode ajudar no tratamento?** Rio de Janeiro: Interciência, 2009.

PAVÃO, Sílvia Rodrigues. A construção do discurso alienista no Rio de Janeiro. **Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em <http://www.revispsi.uerj.br/v6n2/artigos/html/v6n2a13.html#end>. Acesso em 08/07/12.

PERET, Luiz Eduardo Neves. **Do armário a tela global: a representação social da homossexualidade na telenovela brasileira**. 2005. Dissertação (Mestrado em Comunicação Social) - Faculdade de Comunicação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

QUINET, A. O gozo, a lei e as versões do pai. In: GROENINGA, G.C.; PEREIRA, R.C. (Coord.). **Direito da Família e Psicanálise: rumo a uma nova epistemologia**. Rio de Janeiro: Imago, 2003.

RESENDE, Heitor. Políticas de saúde mental no Brasil. In: COSTA, N do Rosário; TUNDIS, S.Almeida (Orgs). **Cidadania e Loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 2000.

ROSÁRIO, Nísia Martins. A vida da complementariedade: reflexões sobre a análise de sentidos e seus percursos metodológicos. In: **Metodologias de pesquisa em comunicação: olhares, trilhas e processos**. Porto Alegre: Sulina, 2006.

ROSE, Diana. Análise de imagens em movimento. In: BAUER, Martin G; GASKELL, G. **Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som**. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

SAKINS, Elyn . **Elyn Saks: Uma história da doença mental do lado de dentro**. Disponível em: [http://www.ted.com/talks/lang/pt-br/elyn\\_saks\\_seeing\\_mental\\_illness.html](http://www.ted.com/talks/lang/pt-br/elyn_saks_seeing_mental_illness.html) . Acesso em 20/10/12.

SANTAELLA, Lúcia. **Corpo e comunicação: sintoma da cultura**. São Paulo: Paulus, 2006.

SANTOS, Stênio Edvaldo R. da Silva. **Como a música no cinema pode influenciar a recepção da mensagem**. Brasília: Uniceub, 2008.

SELBY, Keith; COWDERY, Ron. **How to study television**. London: McMillan Pressed, 1995.

SHINE, Sidney Kiyoshi. **Psicopatia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes perigosas: o psicopata mora ao lado**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2008.

SIQUEIRA, Denise da Costa Oliveira. **Corpo, comunicação e cultura: a dança contemporânea em cena**. Campinas, SP: Autores Associados, 2006.

SODRÉ, Muniz. **A comunicação do grotesco**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1992.

SODRÉ, Muniz; PAIVA, Raquel. **O império do grotesco**. Rio de Janeiro: Mauad, 2002.

TEIXEIRA, Eduardo Henrique; PEREIRA, Marcelo Carlos; RIGACCI, Renata; et al. Esquizofrenia, psicopatologia e crime violento: uma revisão das evidências empíricas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.56, n.2, 2007.

TEIXEIRA FILHO, Fernando Silva. **Do estigma à exclusão: histórias de corpos (des)acreditados**. São Paulo: Casa do Psicólogo; FAPESP, 2005.

TUFTE, Thomas. Telenovelas, cultura e mudanças sociais: da polissemia, prazer e resistência à comunicação estratégica e ao desenvolvimento social. In: LOPES, Maria Immacolata Vassalo (Org). **Telenovela: internacionalização e interculturalidade**. São Paulo: Ed. Loyola, 2004.

VILLARES, Cecília C; REDKO, Cristina; MARI, Jair J. Concepções de doença por familiares com diagnóstico de esquizofrenia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, 1999.

ZAIDAN, Tiago Eloy. História da Loucura: a trajetória do louco e o rompimento com a epistemologia. **Educere e Educare Revista de Educação**, Cascavel, PR, v.3, n.6, jul./dez. 2008.

ZOLTY, L. Observações psicanalíticas sobre as psicoses. In: NASIO, D (Org). **Os grandes casos de psicose**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2001.

**WEBGRAFIA:****SITES CONSULTADOS**

<http://caminhodasindias.globo.com/>

[www.memoriaglobo.com.br](http://www.memoriaglobo.com.br)

[www.teledramaturgia.com.br](http://www.teledramaturgia.com.br)

**FILMOGRAFIA:**

Psicose (Hitchcock, 1960)

Um estranho no ninho (Milos Forman, 1975)

A ilha do medo (Martin Scorsese, 2010)

Bicho de sete cabeças (Laís Bodanzky, 2001)

Menos que nada (Carlos Gerbase, 2012)

Um método perigoso (David Croenberg, 2011)

Uma mente brilhante (Ron Howard, 2001)

## ANEXO I - TRANSCRIÇÃO DAS CENAS DE ADEMIR E TARSO NO PRIMEIRO E NO ÚLTIMO CAPÍTULO DE *CAMINHO DAS INDÍAS*

### PRIMEIRO CAPÍTULO – CENAS DE TARSO

#### CENA 1: FESTA DA EMPRESA CADORE. INT. NOITE

OS CONVIDADOS ESTÃO VESTIDOS ELEGANTEMENTE, AS MULHERES COM VESTIDOS CHIQUES E OS HOMENS DE TERNO E GRAVATA. MELISSA CONVERSA COM DUAS MULHERES.

MELISSA – Eu fui ao desfile dele em Nova York, mas, não me pegou. Não me pegou mesmo. Faltou sofisticação. Estilo é a palavra chave. Estilo (APONTANDO PARA TARSO, QUE PERTO DALI CONVERSA COM O AVÔ, SEU CADORE) Como meu filho, príncipe do estilo. (CHAMANDO) – Tarso! Vem cá! Vem cá.

TARSO (PARA SEU CADORE) – Minha mãe não tem noção, vô. Quer que eu conheça todas as amigas dela. Todas!

SEU CADORE (RINDO) – Quem manda nascer com os olhos que ela queria ter?

MELISSA CAMINHA NA DIREÇÃO DE TARSO, QUE TENTA SE ESCONDER ATRÁS DE SEU CADORE.

TARSO – Não, Vô, eu não vou. Não deixa, vô.

MELISSA SE APROXIMA E ARRASTA TARSO QUE PROTESTA.

TARSO – Não, mãe!

MELISSA – Só um pouquinho. Vem.

MELISSA PUXA TARSO PELA MÃO E O LEVA ATÉ AS MULHERES COM QUEM ESTAVA CONVERSANDO.

MELISSA – Não é o que eu disse? Olha.

TARSO – Boa noite.

MELISSA – Olha a cor desses olhos. Vai, mostra, mostra ( ELA BEIJA AS BOCHECHAS DO FILHO, QUE ABAIXA OS OLHOS, ENVERGONHADO).

AO MESMO TEMPO, RAMIRO, PAI DE TARSO DISCURSA NO MICROFONE.

RAMIRO – Como é do conhecimento de todos vocês, estamos caminhando pra concretizar com uma grande empresa indiana, a Indian Medic que vai passar a fornecer genérico para a nossa empresa. Com isso a Cadore se globaliza. Com isso a Cadore conquista um lugar entre as grandes empresas farmacêuticas do Brasil. Estamos dando um salto para o futuro.

CONTINUAMOS OUVINDO A VOZ DE RAMIRO EM OFF ENQUANTO VEMOS TARSO NOVAMENTE AO LADO DO AVÔ.

SEU CADORE – Grande coisa! Eu queria ver eles pegarem a Cadore como eu peguei. Uma portinha. E transformar a empresa como eu transformei.

TARSO – Eles sabem disso, vô.

SEU CADORE – Sabem, sabem. Mas fazem questão de esquecer. Olha aí. Agora vão ficar aí a noite inteira, falando dos feitos deles. Como se eles tivessem construído a Cadore sozinhos!

(A PARTIR DAÍ O FOCO PASSA PARA OUTROS PERSONAGENS DA HISTÓRIA, ATÉ QUE INÊS, IRMÃ DE TARSO ENTRA EM CENA E AS AMIGAS JULINHA E CAMILA COMENTAM A RELAÇÃO DE MELISSA COM OS DOIS FILHOS).

INÊS CAMINHA PELA FESTA, MELISSA SE APROXIMA DA MENINA E BATE NELA COM A ECHARPE, FAZENDO-A SE VIRAR NA SUA DIREÇÃO.

INÊS – Oi, mãe.

MELISSA – Eu não acredito!

INÊS – O que foi?

MELISSA – Eu não acredito que você fez outra, outra... outra tatuagem!

INÊS (SORRINDO E MOSTRANDO AS COSTAS PARA A MÃE) – Essa aqui vai causar, não vai?

MELISSA – Vai! Um enfarto! Por que que você faz isso comigo, hein? (COBRINDO AS COSTAS DE INÊS COM A ECHARPE) – Você quer acabar comigo, acabar com o seu pai!

INÊS – Ué, mãe. Mas você nem precisa dizer que eu sou sua filha.

MELISSA (COLOCANDO A ECHARPE) – Esconde essa... essa monstruosidade, essa aberração. Se era pra ter vindo em trapos por que você veio?

INÊS – Posso ir?

MELISSA – Vai, vai, vai!

INÊS SAI E TENTA DEIXAR A ECHARPE PARA TRÁS, MAS, MELISSA PUXA A FILHA DE VOLTA.

MELISSA – INÊS!

INÊS (REFERINDO-SE A ECHARPE) – Por favor! Fica um horror!

MELISSA (COLOCANDO A ECHARPE) – Fica quieta

CAMILA E JULINHA OBSERVAM MELISSA E INÊS E SE DIVERTEM COM A CENA.

CAMILA (RINDO ) – O look não agradou.

JULINHA (RINDO) – A Inês é um castigo pra tia Melissa. Ela fica louca! Ela morre de vergonha. Se ela pudesse, ela pegava a Inês, trancafiava dentro de um calabouço, largava a menina lá pra ninguém poder nunca ver que ela existe.

CAMILA – Em compensação, o Tarso parece medalha de ouro de olimpíadas.

( PV DE CAMILA E JULINHA: MELISSA COM TARSO, EXIBINDO O RAPAZ PARA OUTRAS AMIGAS).

CAMILA – Os olhos!

SÍLVIA (SE APROXIMANDO DAS JOVENS) – Do que vocês tanto riem, hein, meninas?

CAMILA (AINDA RINDO ) – A vaidade da tia Melissa!

SÍLVIA – Ah, essa minha cunhada! O pobre do Tarso é o espelho preferido dela.

OUTRO BLOCO

CENA 2: SALA DA CASA DE TARSO. INT. DIA

RAMIRO, EM PÉ, ARRUMA ALGUNS PAPEIS EM SUA PASTA. TARSO ENTRA, SORRINDO E SE DIRIGE AO PAI, COM UM VIOLÃO NAS MÃOS. ELE DEDILHA O INSTRUMENTO E RAMIRO SE VOLTA PARA O FILHO.

RAMIRO – O que é isso, Tarso?

TARSO – Entrei numa aula de violão, pai.

RAMIRO – Aula de violão? Você entrou numa aula de violão? Pra quê? Você vai viver de aula de violão na sua vida? Você tem é que se preparar para administrar a SUA empresa.

TARSO (MURCHANDO À MEDIDA QUE O PAI FALA) – Eu?

RAMIRO – Claro. Quem você acha que vai tocar aquilo adiante?

TARSO – Eu quero fazer arquitetura, pai.

RAMIRO – Que arquitetura coisa nenhuma, Tarso.

TARSO – Deu no meu teste vocacional.

RAMIRO – Teste vocacional é frescura. Sua vocação já está pronta e é a Cadore. Você tem que começar é a ir indo lá e se ambientando com o trabalho.

TARSO – Eu não tenho nada a ver com aquela empresa!

RAMIRO – Tem sim! Taí, você começa na segunda-feira pra ir pegando o ritmo.

TARSO – Eu tô de férias, pai!

RAMIRO – Melhor ainda, sobra mais tempo pra você ir pro trabalho!

TARSO – Pai, pai!

RAMIRO (SAINDO ENQUANTO O FILHO CHAMA POR ELE) – E pode ir dispensando essas aulas de violão aí.

TARSO – Pai, eu tô de férias! Pai, é sério!

CORTA PARA

CENA 3: CASA DE TARSO. EXT/DIA

TARSO (CORRENDO ATRÁS DE RAMIRO) – É sério, eu tô de férias, pai. Eu não quero ir pai! Eu não vou pai!

RAMIRO, SÉRIO, ENTRA NO CARRO SEM SE VOLTAR PARA O FILHO E SEM DAR ATENÇÃO

CORTA PARA

CENA 4: QUARTO DE MELISSA. INT/DIA

TARSO ENTRA REPENTINAMENTE NO QUARTO. MELISSA ESTÁ SENTADA EM UM SOFÁ COM UM CREME BRANCO NA FACE E RODELAS DE PEPINOS ENCOBRINDO OS OLHOS.

TARSO – Mãe, mãe! Eu não vou ficar dentro daquele escritório, mãe! Não vou! Principalmente nas minhas férias, eu não quero! (DIANTE DA INDIFERENÇA DE MELISSA) - Você tá me escutando, mãe? (SENTANDO-SE AO LADO DELA) – Mãe, me dá atenção. Por favor, maezinha. Olha só, eu não tô mais aguentando essa pressão que o papai tá colocando em cima de mim, mãe. Eu não tô aguentando. Toda vez é isso. Toda vez que eu tô fazendo alguma coisa que eu gosto, meu pai vem e me atrapalha, mãe. Mãe!

MELISSA CONTINUA ESTÁTICA, SEM NADA RESPONDER. SHEILA, A EMPREGADA ENTRA E SE APROXIMA.

SHEILA – Tarso. Tarso! Ela não pode falar, não tá vendo? Tá mascarada. Não pode nem pensar que enruga a testa. Tarso, vai.

CORTA PARA

CENA 5: QUARTO DE INÊS. INT/DIA

O QUARTO É REPLETO DE OBJETOS EM ESTILO GÓTICO, COMO UM BONEQUINHO DENTRO DE UM CAIXÃO. INÊS ESTÁ DANÇANDO A SUA MÚSICA TEMA (UM ROCK CUJO REFRÃO DIZ “EU SOU UMA CONTRADIÇÃO/QUE FOGE DA RAZÃO). TARSO ENTRA E SE DIRIGE A ELA.

TARSO – Inês! Eu não sei o que eu faço, Inês!

INÊS SEQUER PERCEBE A CHEGADA DO IRMÃO E CONTINUA DANÇANDO. ELE VAI ATÉ ELA E A OBRIGA A ENCARÁ-LO.

TARSO – INÊS! Eu não sei o que eu faço, Inês. O meu pai tem que parar com essa mania de querer controlar a minha vida.

INÊS (SEM DAR IMPORTÂNCIA, AINDA DANÇANDO) – Ah, Tarso!

**PRIMEIRO CAPÍTULO – ÚNICA CENA DE ADEMIR:**

CENA 1: PÁTIO ARBORIZADO DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO. EXT/DIA.

AÍDA CHEGA, VESTIDA COM SEU JALECO BRANCO. PONTO DE VISTA DA PERSONAGEM – VÁRIAS PESSOAS AO REDOR DE UMA ÁRVORE.

AÍDA (PARA A SECRETÁRIA, DONA CIDINHA, QUE SE APROXIMA) – Que que tá acontecendo, gente?

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

AÍDA (SE APROXIMANDO DA ÁRVORE) - Ah, meu Deus!

CEMA – Ô, meu filho.

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

CEMA – Desce, meu filho. Não faz isso com a sua mãe não.

O PLANO SE ABRE E VEMOS CEMA E MAICON AOS PÉS DA ÁRVORE E ADEMIR EM CIMA DELA.

CEMA – Desce, filho!

ADEMIR SOCA A FOLHAGEM DA ÁRVORE, SEM ATENDER AOS APELOS DA MÃE.

CEMA – Minha nossa senhora!

MAICON (MOSTRANDO O MP3) – Você não falou que queria ver meu MP3 novo, Ademir? Eu deixo você ver, Ademir. Desce!

AÍDA (DOCE) – Não faz o enfermeiro subir aí e te pegar a força. Ademir, não precisa disso. Desce.

CIÇA (DOCE) – Ó, eu vou contar até três, hein? Um...

CEMA (NERVOSA) – A tempo de cair dessas alturas, ai meu Deus do Céu!

CIÇA – Dois...

O PLANO ABRE E VEMOS OUTROS PACIENTES DA CLÍNICA. DEPOIS FECHA EM ADEMIR NO ALTO DA ÁRVORE E OUVIMOS A VOZ DE CIÇA EM OFF.

CIÇA – Três!

ADEMIR (ESPANTANDO O AR COM AS MÃOS) - Sai, sai!

AÍDA – A mariola que você tanto gosta sua mãe trouxe! Mostra pra ele, Cema!

CEMA TIRA A MARIOLA DA BOLSA E MOSTRA.

CIÇA – Ah, mas, eu vou comer tudinho e não vai sobrar é nada pra você!

CEMA (MOSTRANDO A MARIOLA) – Olha aqui, olha!

ADEMIR CONTINUA AGARRADO A ÁRVORE. DR. CASTANHO CHEGA COM DONA CIDINHA.

DR. CASTANHO (ZANGADO) – Mas o que é que tá acontecendo aqui? (OLHANDO PARA O ALTO DA ÁRVORE, FIRME) – Ademir, desce! Desce já daí, Ademir!

ADEMIR SE AGARRA MAIS AINDA AO TRONCO DA ÁRVORE.

DR CASTANHO (TIRANDO UMA LÂMINA DE BARBEAR DO BOLSO) – Desce, senão eu vou cortar essa árvore já já!

ADEMIR OLHA ESPANTADO PARA A LÂMINA NAS MÃOS DE CASTANHO. ELE DESCE DA ÁRVORE. CEMA CORRE NA SUA DIREÇÃO E TODOS APLAUDEM. DR. CASTANHO SORRI. CIÇA E AÍDA SUSPIRAM ALIVIADAS.

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

DR. CASTANHO (SOCANDO O AR A SEGUIR) – Mas ele que não descesse não pra ver se eu não cortava mesmo.

### **ÚLTIMO CAPÍTULO - CENAS FINAIS TARSO E ADEMIR**

CONTEXTO: Durante a novela, o romance de Tarso e Tônia sofreu muitos abalos por causa da intransigência da mãe dele e da doença do rapaz. Nos capítulos finais ela ganha uma bolsa de estudos na Alemanha. Em sua primeira cena do último capítulo, a moça aparece entusiasmada falando da viagem e se despedindo do irmão Murilo. Esta situação põe em aberto o final de Tarso: o rapaz terminará a novela sozinho? Ele acredita que sim e tenta se conformar com o fato da namorada não suportar mais conviver com sua doença. Ao mesmo tempo está ocorrendo na Clínica Psiquiátrica de Dr. Castanho, onde agora tanto Ademir quanto Tarso se tratam, uma apresentação musical com a presença dos familiares.

#### CENA 1: CASA DE TARSO. QUARTO DE MELISSA. INTERIOR. DIA

MELISSA ESTÁ DEITADA NA CAMA, COM UM MASCÁRA SOBRE OS OLHOS. INÊS TAMBÉM ESTÁ ALI.

INÊS - Você não vai na clínica do Dr Castanho ver o show do Tarso?

MELISSA – Inês, não deu pra você perceber que eu tô aqui fritando de dor de cabeça?

INÊS – Você é muito bizarra mãe! Você acredita mesmo nessas desculpas que você inventa pra fugir da realidade!

MELISSA – Ô, meu Deus! Será que você já não tá atrasada? Você já não devia ter ido não?

INÊS – Devia. Eu só queria te lembrar dona Melissa, que as mães dos outros pacientes vão estar lá! (MELISSA TIRA A MÁSCARA DOS OLHOS E SE MEXE, NERVOSA). E o Tarso vai reparar, viu? Quando ele era o seu filhinho bonitinho, queridinho, com os olhos azuis iguais aos seus, você não perdia um espirro que ele fosse dar!

MELISSA (JOGANDO UMA ALMOFADA EM CIMA DE INÊS) – Chega!

CORTA PARA

CENA 2: CLINICA PISQUIÁTRICA. EXTERIOR. DIA

VÁRIAS PESSOAS SE MOVIMENTAM NO JARDIM, ORGANIZANDO OS ÚLTIMOS PREPARATIVOS DO EVENTO. TARSO AVISTA SEU CADORE E INÊS E CORRE NA DIREÇÃO DELES.

TARSO – Oi, vô. (ABRAÇA O AVÔ) Oi, mana. (ABRAÇA INÊS) - E minha mãe? Minha mãe?

INÊS (SEM JEITO) – Ela tá acabada, Tarso. Ela tá de cama, espirrando, tossindo muito, parece até que é gripe suína!

CADORE (OLHANDO ORA PARA UM NETO ORA PARA O OUTRO) – A Melissa é a vaidade em forma de mulher. O marido, os filhos, pra ela tudo é enfeite.

TARSO FICA SÉRIO, TRISTE.

CORTA PARA OUTRO PONTO DA CLÍNICA. ADEMIR ENSAIA UNS PASSOS DE DANÇA NO PALCO. CEMA ABRAÇA MAICON, CARINHOSA.

CEMA - Se tem uma coisa que eu gosto muito, muito, meu filho, é do seu samba no pé. Ah, ele é bem melhor que o do Ademir!

MAICON SORRI FELIZ. CENA TERNA COM A MÃE. CORTA PARA RAMIRO CHEGANDO NA CLÍNICA E SE JUNTANDO A INÊS E CADORE.

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

INÊS (SORRINDO) – Fui eu

RAMIRO – Você? Fala a verdade, Inês. Que foi? Pediu ao Murilo pra fazer pra ele?

INÊS – Fui eu, pai!

RAMIRO (PASMO) - Foi você?

CADORE – É! A Inês é a substituta ideal pra dirigir a empresa Cadore! (DÁ UM BEIJO NA NETA. A CAMÊRA MOSTRA REAÇÃO DE RAMIRO, ESPANTADO E VOLTA PARA CADORE E INÊS). Ela vai herdar a sua cadeira! E ela vai ser preparada por mim! (NOVAMENTE CLOSE DE RAMIRO ESPANTADO E A SEGUIR INÊS E CADORE) – Moderna, corajosa... é a pessoa ideal que a Cadore precisa!

RAMIRO – Mas assim... com essa roupa?

INÊS (RINDO) qual é o rap, seu Ramiro? (SIMULANDO POSTURA DE CHEFE) Dona Wal! Dona Wal! Vamos mudar a *vibe* da empresa! Chama todo mundo e chega de pastelar!

CADORE (RINDO) – É isso aí!

A MÚSICA DE INÊS COMEÇA A TOCAR. RAMIRO RI, ABRAÇA INÊS E LHE DÁ UM BEIJO NA TESTA.

CORTA PARA

### CENA 3: CARRO DA AMIGA DE TÔNIA. DIA

TÔNIA E A AMIGA ESTÃO SENTADAS NO BANCO DE TRÁS. O MOTORISTA DIRIGE. A AMIGA ESTÁ ANIMADA, TÔNIA NÃO.

AMIGA - Eu vi na internet os alojamentos da faculdade! Tônia, são bárbaros! Você não tem ideia do que é!

ENQUANTO A AMIGA FALA A CÂMERA FOCA NO ROSTO SÉRIO DE TÔNIA, ÁEREA COMO SE NÃO OUVISSE AS PALAVRAS DA OUTRA.

AMIGA - Eu achei que isso não ia mais acontecer depois de tanto tempo a gente esperando o resultado. Nossa, eu queria a muito tempo fazer essa viagem!

TÔNIA (PARA O MOTORISTA, TOCANDO EM SUAS COSTAS) – Para moço!  
Para!

CORTA PARA TÔNIA FORA DO CARRO ARRASTANDO A MALA. AMIGA  
CHAMANDO DA JANELA

AMIGA - Ei!

DO PONTO DE VISTA DA AMIGA, TÔNIA INDO COM A MALA. AO FUNDO  
BEM BAIXINHO JÁ OUVIMOS A TRILHA SONORA DA CENA QUE VIRÁ A SEGUIR.

CORTA PARA

#### CENA 4: CLINICA. EXTERIOR. DIA

TARSO CANTA COM HAMILTON (VOCALISTA DO GRUPO HARMONIA ENLOUQUECE) A MÚSICA *MALUCO BELEZA*, DE RAUL SEIXAS. IMAGEM DOS DOIS EM PLANO ABERTO, NO PALCO COM O MICROFONE. A SEGUIR A CÂMERA MOSTRA CEMA SENTADA ENTRE MAICON E ADEMIR, ABRAÇANDO OS DOIS FILHOS, COM A CABEÇA DE CADA UM EM UM OMBRO, OS TRÊS SORRINDO. LOGO DEPOIS VEMOS UM PACIENTE DANÇANDO NA CADEIRA FELIZ. A CÂMERA VOLTA PARA O PALCO. PLANO AMERICANO DE TARSO E HAMILTON CANTANDO AO MICROFONE. ALTERNA COM INÊS RINDO, MANDANDO BEIJO PARA O IRMÃO. AS IMAGENS VÃO SE ALTERNANDO ENTRE OS RAPAZES NO PALCO E TAKES DE PACIENTES, DR CASTANHO, AÍDA, RAMIRO, CADORE E INÊS, CIÇA, TODOS ANIMADOS, APLAUDINDO OU DANÇANDO. CORTE PARA TÔNIA APARECENDO, CARREGANDO A MALA. TARSO OLHA PARA HAMILTON, DEPOIS SE VOLTA E PARA DE CANTAR. TÔNIA CAMINHA DEVAGAR EM DIREÇÃO A ELE. TARSO SALTA DO PALCO E CAMINHA NA DIREÇÃO DELA ENQUANTO HAMILTON CONTINUA CANTANDO SOZINHO. ELES PARAM UM EM FRENTE AO OUTRO. CLOSE DO ROSTO DE TARSO RINDO E CHORANDO E A SEGUIR DO ROSTO DE TÔNIA DO PONTO DE VISTA DELE. ELES APROXIMAM OS ROSTOS, SE ABRAÇAM E SE BEIJAM, SEMPRE AO SOM DE *MALUCO BELEZA*. VEMOS O ABRAÇO COM TÔNIA DE COSTAS PARA A CÂMERA QUE FOCA O ROSTO FELIZ DE TARSO.

COMERCIAL

CENA 5: CLINICA. EXTERIOR. DIA

CONTINUAÇÃO DA CENA 4. AO SOM DA MÚSICA *MALUCO BELEZA*, ENTOADA AO FUNDO, TARSO CONTINUA ABRAÇADO A TÔNIA, ACARICIA OS CABELOS DELA, FELIZ, ORA EM PLANO ABERTO, ORA CLOSE DO ROSTO DOS DOIS. MELISSA APARECE AO FUNDO E DE LONGE OBSERVA A CENA COM IMENSOS ÓCULOS ESCUROS. APÓS DAR MAIS UM BEIJO EM TÔNIA, TARSO PUXA A NAMORADA PELA MÃO, CORRE COM ELA E A SENTA NA PRIMEIRA FILA, DÁ MAIS UM BEIJO EM TÔNIA E VOLTA PARA O PALCO. MELISSA SE APROXIMA. DO PALCO, ENQUANTO TARSO CANTA. ELA SE SENTA AO LADO DE INÊS E RAMIRO. FAZ UM CARINHO NO ROSTO DA FILHA, BEIJA O MARIDO E PASSA A OBSERVAR TARSO NO PALCO. FAZ UM GESTO DE ACEITAÇÃO E CANTAROLA A MÚSICA. A CAMERA SE ALTERNA ENTRE TARSO, TÔNIA E MELISSA, DANÇANDO SENTADAS. QUANDO A MÚSICA ACABA TARSO SALTA DO PALCO E SE DIRIGE NA DIREÇÃO DE MELISSA, QUE O ABRAÇA.

TARSO – Gostou mãe? Gostou, mãe?

MELISSA (ABRAÇANDO O FILHO) – Ô meu amor. Você é o melhor filho do mundo. Eu tenho muito orgulho de você, Tarso. Eu te amo. Eu te amo.

REAÇÃO EMOCIONADA DE TARSO. MELISSA DÁ UM OUTRO ABRAÇO APERTADO NO FILHO E REPETE QUE O AMA, ENQUANTO ENTRA UMA MÚSICA POP SUAVE. O PÚBLICO DO EVENTO APLAUDE. RAMIRO SE APROXIMA E ABRAÇA A MULHER E O FILHO. AINDA SOB O SOM DA MÚSICA, INÊS, MELISSA, TARSO, TÔNIA E CADORE APARECEM ABRAÇADOS. CADORE FAZ UM CARINHO NO NETO E TÔNIA BEIJA O RAPAZ, SUAVE.

CORTA PARA ÍNDIA. CENAS DE OUTROS PERSONAGENS. COMERCIAL. CENAS NA ÍNDIA. CORTA PARA BRASIL. CENAS DA PSICOPATA IVONE NA CADEIA SE FINGINDO DE BOA MOÇA E SEDUZINDO O CARCEREIRO PARA CONSEGUIR FUGIR.

CORTE PARA

CENA 6: RECEPÇÃO DA CADORE. INT. DIA

MURILO (NO TELEFONE) - Isso é brincadeira, não é? Você tá blefando!

TONIA (OFF) – Eu nunca falei tão sério, nem tão consciente, Murilo.

CORTA PARA

CENA 7: SALA DA CASA DE TÔNIA. INTERIOR. DIA

TONIA AO TELEFONE, EM PÉ NO MEIO DA SALA.

TONIA - Eu gosto do Tarso, Murilo. Eu gosto. Com todas as limitações dele. Eu não vou mais fugir disso!

MURILO (OFF) – Você tá ouvindo o que você tá falando Tônia?

CORTA PARA

CENA 8: RECEPÇÃO DA CADORE. INTERIOR. DIA

MURILO NO TELEFONE

MURILO (NERVOSO, GESTICULANDO COM AS MÃOS) – Você vai trocar uma formação no exterior pra virar enfermeira de doido, Tônia? Nem enfermeira você é!

CORTA PARA

CENA 9: CASA DE TÔNIA. INTERIOR. DIA

TÔNIA (NO TELEFONE) - Eu sei como e onde eu vou ser feliz, Murilo!  
(SORRINDO) - E é com ele! É do lado dele! Não me importa o que você ache. Não me importa o que ninguém acha, Murilo!

MURILO (OFF) - É assim?

CORTA PARA

CENA 10: CADORE. INTERIOR. DIA

MURILO (NO TELEFONE) – Então dane-se! Dane-se!

MURILO BATE O TELEFONE, FURIOSO. RAMIRO ENTRA E SE DIRIGE A SECRETÁRIA.

RAMIRO - Dona Wal, providencie água e cafezinho! Já! (SAI DE CENA E MURILO O ACOMPANHA)

CORTA PARA

CENA 11: CADORE. ESCRITORIO. DIA

RAMIRO SE PÕE DE UM LADO DA MESA E MURILO DE OUTRO, OS DOIS DE PÉ.

RAMIRO – Eles... vão se casar. Você ficou sabendo, né?

MURILO - Eu acabei de ser comunicado!

RAMIRO – Eu percebi. Olha, Murilo... eu não sei se isso vai dar certo! (A CÂMERA MOSTRA REAÇÃO DE MURILO E VOLTA PARA RAMIRO) Não sei se vai ser bom pro Tarso, se isso vai fazer bem a ela (REAÇÃO DE MURILO) ou vai acabar criando mais problemas pra ele...eu tenho medo que a Tônia... ela não agunte o dia a dia da doença... já é difícil pra mim que sou pai dele.

MURILO – Eu imagino.

RAMIRO – Mas tem uma coisa que eu aprendi, que não adianta você ficar dando murro em ponta de faca o tempo inteiro... não adianta você ficar idealizando sonhos pras pessoas! Já é difícil a gente conseguir controlar, organizar os nossos próprios sonhos, não é mesmo? EU ... (PUXA A CADEIRA PARA SE SENTAR) Senta aí, Murilo (MURILO SE SENTA). PLANO DE RAMIRO SENTADO, DA CINTURA PRA CIMA.

RAMIRO – Olha, hoje eu estou igual ao Zeca Pagodinho, sabe? Deixo a vida me levar! Se é pra essa direção que eles querem ir, deixa. Não vamos remar contra não. Vamos deixar eles experimentarem isso! Porque pelo menos amanhã eles não vão dizer que foram

infelizes porque seguiram a cabeça da gente, Murilo!

MURILO (PLANO AMERICANO, SENTADO) – Você tem razão, Ramiro. Eu sei que você tem razão! mas... não é fácil engolir!

RAMIRO – Eu sei.

CORTA PARA CENAS DE OUTROS PERSONAGENS. OUTRO BLOCO.

CORTA PARA

### CENA 12: IGREJA. INT. DIA

PLANO GERAL DA IGREJA. TARSO NO ALTAR. MELISSA AJEITA A ROUPA DELE. POV DE CASTANHO, NO ALTAR, DE ÓCULOS ESCUROS E TERNO.

TARSO – Tô bonito, mãe?

MELISSA – Você? Você é o filho mais bonito do mundo! É o filho que toda mãe gostaria de ter!

MELISSA CONTINUA AJEITANDO A ROUPA DE TARSO, AGORA SOB O PONTO DE VISTA DE CASTANHO E CADORE, QUE SE APROXIMA DO PSIQUIATRA. CORTE PARA OS DOIS

CADORE – Você acha que vai dar certo, Castanho?

CASTANHO - Quem pode saber? Nesse ou em qualquer casamento? A vida não dá certeza pra ninguém, Cadore!

CADORE (COLOCANDO AS MÃOS NO OMBRO DO AMIGO) - Eu que o diga!

PLANO ABERTO DA IGREJA. SOBE A MÚSICA. OS CONVIDADOS SE LEVANTAM. VEMOS TÔNIA DE COSTAS ENTRANDO NA IGREJA DE BRAÇO DADO COM O IRMÃO MURILO. PLANO DE TARSO OBSERVANDO NO ALTAR. A SEGUIR VEMOS TÔNIA E MURILO DE FRENTE. ELA SORRINDO, SEGURANDO UM BUQUÊ AMARELO, O IRMÃO SÉRIO. ALTERNA PARA TARSO NO ALTAR. ELE PUXA O DR. CASTANHO, APONTA PARA A NOIVA E GANHA DO MÉDICO UM BEIJO NA BOCHECHA. O MÉDICO SAI DE PLANO E A CÂMERA FOCA EM TARSO.

A SEGUIR VEMOS OS CONVIDADOS.

SHEILA (CHORANDO) – Ai, eu sou besta pra casamento!

CEMA – Deixa de ser sem graça!

ONDINA - Isso que é gostar de chorar! Deixa de ser abusante!

MAIS UM PLANO GERAL DA IGREJA, VEMOS ADEMIR E MAICON AO LADO DE OUTROS CONVIDADOS (FIGURANTES). DEPOIS A CAMERA ALTERNA IMAGENS DE TÔNIA SENDO CONDUZIDA POR MURILO COM AS DE OUTROS PERSONAGENS DA NOVELA, AMIGOS DO CASAL. TÔNIA CHEGA AO ALTAR, ABRAÇA O IRMÃO E O DEIXA. TARSO A ENLAÇA PELA CINTURA E SE DIRIGEM AO PADRE. VEMOS O CASAL DE NOIVOS DE COSTAS E O PADRE EM FRENTE À ELES.

PADRE – Meus irmãos, minhas irmãs. Estamos aqui reunidos na casa do senhor para unir pelos laços sagrados do matrimônio...

SOB O SOM DA MÚSICA A CÂMERA SE ALTERNA ENTRE OS NOIVOS, AS OUTRAS PESSOAS QUE ESTÃO NO ALTAR (MURILO E SÍLVIA, MELISSA E RAMIRO, CASTANHO E A ESPOSA SUELEN E INÊS E CADORE) E ALGUNS PERSONAGENS CONVIDADOS ATÉ VOLTAR PARA O PADRE.

PADRE (ABENÇOANDO AS ALIANÇAS) – Abençoo estas alianças que ides trocar como símbolo de amor e fidelidade. Em nome do Pai, do Filho e do Espírito Santo. Amém.

TARSO - (COLOCANDO A ALIANÇA EM TÔNIA) – Tônia (CLOSE DO ROSTO DELE, EMOCIONADO) – Receba esta aliança...

TONIA (CLOSE DO ROSTO DELA SORRINDO) – Em sinal do meu amor e da minha fidelidade.

TARSO – Em nome do Pai...

TÔNIA E TARSO – do Filho e do Espírito Santo

TARSO (PARA O PADRE) – Pode beijar?

PADRE – Pode. Pode beijar a noiva.

TARSO DÁ UM BEIJO EM TÔNIA E A SEGUIR OS DOIS SAEM CORRENDO SOB OS APLAUSOS DOS CONVIDADOS. SOBE UMA MÚSICA ROMÂNTICA POP (TRILHA INTERNACIONAL)

CORTA DIRETO PARA

CENA 13 . GAFIEIRA ESTUDANTINA. NOITE

FESTA. NO PALCO UM APRESENTADOR ANUNCIA O SHOW DE MARIA BETÂNIA. AINDA COM A VOZ DO HOMEM EM OFF, TARSO E TONIA FAZEM O TÍPICO BRINDE DE NOIVOS, COM OS BRAÇOS ENTRELAÇADOS (BEBEM ALGO SIMILAR A SUCO DE LARANJA – NÃO É CHAMPANHE). DEPOIS A CÂMERA VOLTA PARA O LOCUTOR E A SEGUIDA TEMOS UM PLANO ABERTO DO SALÃO COM TODOS OS CONVIDADOS E TARSO E TÔNIA À FRENTE, VESTIDOS DE NOIVOS. A CANTORA MARIA BETÂNIA ENTRA EM CENA E OS CONVIDADOS APLAUDEM MUITO. ELA CANTA A MÚSICA *O QUE É, O QUE É*, DE GONZAGUINHA CUJO REFRÃO DIZ ‘VIVER E NÃO TER A VERGONHA DE SER FELIZ’. SOB ESTE FUNDO MUSICAL, VEMOS ALGUNS PERSONAGENS, INCLUINDO OS CASAIS QUE SE FORMARAM NO FIM DA HISTÓRIA. CASTANHO E SUELEN E TÔNIA E TARSO DANÇAM, ANIMADOS. TARSO E TÔNIA ENTREGAM UMA FLOR A MARIA BETÂNIA E A REVERENCIAM. ADEMIR PEDE PARA DANÇAR COM SUELEN. OS DOIS ESTÃO DANÇANDO QUANDO INÊS PASSA POR ELES E OS CUMPRIMENTA.

INÊS (PARA ADEMIR) - Você dança muito, hein? Vi você no show dos pacientes lá do Dr Castanho! Bacana! (SAI)

SUELEN (REAGE) - Paciente do doutor? Tá de brincadeira comigo!

ADEMIR - Tem é tempo que tô lá! Já fui internado não sei quantas vezes!

SUELEN (INCRÉDULA) - Castanho!

CASTANHO - Eu não podia contar, mas já que ele tá contando!

ADEMIR – Tá vendo como doido não faz mal pra ninguém?

ADEMIR ESTENDE A MÃO PARA SUELEN. ELA HESITA E DÁ A MÃO. SAEM

DANÇANDO.

CORTA PARA FINAIS DE OUTROS PERSONAGENS. ÚLTIMA CENA DO NÚCLEO BRASILEIRO.

**ANEXO II – Ficha dos personagens/novelas mencionados, com diagnóstico e representação cênica do transtorno na novela**

1. A Loucura como justificativa para atos cruéis (Mau = louco)

<b>Personagem</b>	<b>Novela</b>	<b>Emissora</b>	<b>Autor (es)</b>	<b>Ano</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Representação Cênica</b>	<b>Observações</b>
Dália (Maria Helena Chiara)	Cheias de Charme	Globo	Filipe Miguez e Izabel Oliveira	2012	Não identificado	Humor e Romance	
Lucy (Uly Lages)	Rebelde – 2ª temporada	Record	Margareth Boury	2012	Esquizofrenia (hipótese)	Humor	
Sílvia (Aline Moraes)	Duas Caras	Globo	Aguinaldo Silva	2008	Não identificado	Drama	
Nazaré (Renata Sorrah)	Senhora do Destino	Globo	Aguinaldo Silva	2004	Não identificado	Drama/Humor	
Joana (Yara Amaral)	Fera Radical	Globo	Walter Negrão	1988	Não identificado	Drama	Não surta. A família a envia para casa de repouso ao descobrir que é uma assassina
Luíza (Guilhermina Guinle)	Ti-ti-ti	Globo	Maria Adelaide Amara	2011	Não identificado	Drama	
Renan (Dener Pacheco)	Morde & Assopra	Globo	Walcyr Carrasco	2009	Não identificado	Drama	Ao contrário dos anteriormente citados não chega a ser vilão. Comete crimes quando está em surto. Termina internado, com esperança de recuperação.
Lucas (Marcos Pitombo)	Vidas em jogo	Record	Cristianne Fridman	2012	Não identificado	Drama/Romance	Junto com Renan, é o único personagem deste quadro que não é vilão. Surta ao acreditar na morte da amada e passa a cometer atos cruéis contra os supostos assassinos. Recupera-se e tem final feliz.

## 2. A Loucura como castigo (enlouquecem porque são maus)

<b>Personagem</b>	<b>Novela</b>	<b>Emissora</b>	<b>Autor (es)</b>	<b>Ano</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Representação Cênica</b>	<b>Observações</b>
Fernando (Carmo del Vechia)	Amor Eterno Amor	Globo	Elizabeth Jhin	2012	Não identificado	Drama	
Juliana (Nathalia Thimberg)	A sucessora	Globo	Manoel Carlos	1978	Não identificado	Drama	
Isabel (Angelina Muniz)	Sassaricando	Globo	Sílvio de Abreu	1988	Não identificado	Drama	
Bruna (Andréa Beltrão)	Era uma vez	Globo	Walter Negrão	1998	Não identificado	Humor/Romance	
Danilo (Tuca Andrada)	Era uma vez	Globo	Walter Negrão	1998	Não identificado	Humor/Romance	
Flora (Patrícia Pillar)	A Favorita	Globo	João Emmanoel Carneiro	2008	Não identificado	Humor	Não fica claro se enlouqueceu. A cena final parece mais um deboche típico da personagem do que um delírio realmente.
Damiana (Bia Nunes)	Aquele Beijo	Globo	Miguel Falabella	2011	Não identificado	Drama	
Gioconda (Eloísa Mafalda)	Pedra sobre Pedra	Globo	Aguinaldo Silva, Ricardo Linhares e Ana Maria Morethzon	1992	Não identificado	Drama	
Barbara (Denise del Vechio)	Força de um Desejo	Globo	Gilberto Braga e Alcides Nogueira	1999	Não identificado	Drama	
Pelópidas (Marcos Breda)	Caras & Bocas	Globo	Walcyr Carrasco	2009	Não identificado	Humor	

Wanda (Nathalia do Vale)	Insensato Coração	Globo	Gilberto Braga e Ricardo Linhares	2011	Não identificado	Drama	Não chega a ser uma grande vilã, durante a trama, mas, nos últimos capítulos revela-se a assassina da história.
Branca (Renata Domingues)	A Escrava Isaura	Record	Tiago Santiago	2004	Não identificado	Drama	
Violante (Drica Moraes)	Xica da Silva	Manchete (já extinta)	Walcyr Carrasco	1996	Não identificado	Drama	

OBS Geral: Todos estes personagens enlouquecem no último capítulo da novela.

## 3. A internação psiquiátrica como castigo – personagens internados à força

<b>Personagem</b>	<b>Novela</b>	<b>Emissora</b>	<b>Autor (es)</b>	<b>Ano</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Representação Cênica</b>	<b>Observações</b>
Carminha (Adriana Esteves)	Avenida Brasil	Globo	João Emmanoel Carneiro	2012	Inexistente	Drama	
Carola (Fernanda Souza)	O Profeta	Globo	Duca Rachid e Thelma Guedes	2006	Inexistente	Humor	
Kika (Giordanna Forte)	Da cor do pecado	Globo	João Emmanoel Carneiro	2004	Inexistente	Drama/Humor/Romance	
Chuchu (Otávio Augusto)	Três irmãs	Globo	Antônio Calmon	2008	Inexistente	Humor	
Vidigal (Luís Gustavo)	Três irmãs	Globo	Antônio Calmon	2008	Inexistente	Humor	
Esteban (Marcos Pasquim)	Kubanakan	Globo	Carlos Lombardi	2003	Esquizofrenia	Humor	É mesmo um viajante do tempo, o diagnóstico é equivocado.
Arthur (Murilo Benicio)	Pé na Jaca	Globo	Carlos Lombardi	2006	Sintomas de TOC	Humor	Não se trata exatamente de um castigo. São os profissionais do hospício que o diagnosticam como maluco e o internam quando vai fazer uma investigação no local.
Letícia (Cléo Pires)	Cobras & Lagartos	Globo	João Emmanoel Carneiro	2006	Inexistente	Drama	
Laura (Ana Paula Arósio)	Ciranda de Pedra	Globo	Alcides Nogueira	2008	Inexistente	Drama	
Simone (Vera Holtz)	De corpo e alma	Globo	Glória Perez	1992	Inexistente	Drama	

Leila (Adriana Lodõno)	Rebelde	Record	Margareth Boury	2011	Inexistente	Drama	
Márcio Hayala (Thiago Fragoso)	O Astro	Globo	Alcides Nogueira e Geraldo Carneiro (baseados na obra de Janete Clair)	2011	Inexistente	Drama	
Laura Vieira (Marjorie Estiano)	Lado a Lado	Globo	João Ximenes Braga e Cláudia Lage	2013	Inexistente	Drama	
Judith (Flávia Tolledo)	Lado a Lado	Globo	João Ximenes Braga e Cláudia Lage	2013	Inexistente	Drama	
Heloísa (Natasha Aydt)	Amor & Revolução	SBT	Tiago Santiago	2011	Inexistente	Drama	

## 4. Loucura associada a transtornos sobrenaturais/ espirituais

<b>Personagem</b>	<b>Novela</b>	<b>Emissora</b>	<b>Autor (es)</b>	<b>Ano</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Representação Cênica</b>	<b>Observações</b>
Alexandra (Nívea Stelman)	Alma Gêmea	Globo	Walcyr Carrasco	2005	Sintomas de esquizofrenia	Drama	Os sintomas revelam-se causados por um espírito obsessor
Théo (Maurício Mattar)	A viagem	Globo	Ivani Ribeiro	1994	Não identificado	Drama	Sintomas causados por espírito obsessor
Gabriel (Caio Paduan)	Malhação Conectados	Globo	Ingrid Zavarezzi	2011	Diagnosticado como tendo epilepsia do lobo temporal	Drama	Revela-se paranormal

## 5. Loucura fingida

<b>Personagem</b>	<b>Novela</b>	<b>Emissora</b>	<b>Autor (es)</b>	<b>Ano</b>	<b>Motivo</b>	<b>Representação Cênica</b>	<b>Observações</b>
Catarina (Adriana Esteves)	O cravo e a rosa	Globo	Walcyr Carrasco	2000	Espantar os pretendentes que o pai lhe arruma	Humor	
Lance (Marcos Pasquim)	Pé na Jaca	Globo	Carlos Lombardi	2006	Resgatar o amigo Arthur que foi internado a força em um sanatório	Humor	

OBS: Neste quadro substituímos o item diagnóstico pelo motivo que levou o personagem a fingir-se de louco.

## 6. Transtorno mental como doença

<b>Personagem</b>	<b>Novela</b>	<b>Emissora</b>	<b>Autor (es)</b>	<b>Ano</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Representação Cênica</b>	<b>Observações</b>
Tarso (Bruno Gagliasso)	Caminho das Índias	Globo	Glória Perez	2009	Esquizofrenia	Drama	Comete um crime em surto, mas, o mantivemos na tabela 5 – e não na 1 – devido à campanha de esclarecimento da novela, que frisava a esquizofrenia como doença e relacionava o ato do personagem à falta de tratamento.
Ademir (Sidney Santiago)	Caminho das Índias	Globo	Glória Perez	2009	Esquizofrenia	Drama/Humor	Embora a representação predominante seja drama, há cenas em que a doença de Ademir é representada com humor.
Cecília (Regina Braga)	Ti-ti-ti	Globo	Maria Adelaide Amaral	2010	Comportamento regredido e amnésia gerada por trauma	Drama/Humor	
Naomi (Flávia Alessandra)	Morde & Assopra	Globo	Walcyr Carrasco	2011	Não identificado	Drama	
Gerson (Marcelo Anthony)	Passione	Globo	Sílvio de Abreu	2011	Voyeurismo causado por trauma sexual	Drama	Não é exatamente uma doença. Entra no rol das perversões no sentido psicanalítico. Não confundir com maldade. O personagem não é vilão.

Eva (Adriana Garambone)	Rebelde	Record	Margareth Boury	2011	Transtorno bipolar	Humor	Não apresenta nenhum sintoma do transtorno.
Janice (Fernanda Nobre)	Prova de Amor	Record	Tiago Santiago	2006	Neurose obsessivo compulsiva	Drama	
Clara (Adriane Galisteu)	Xica da Silva	Extinta Manchete	Walcyr Carrasco	1996	Não identificado	Drama	Enlouquece após ser estuprada por soldados
Barbara (Ítala Nandi)	O Direito de Amar	Globo	Walter Negrão	1987	Não identificado	Drama	Enlouquece após acreditar que o filho recém-nascido foi assassinado pelo marido. Este engana a sociedade fingindo que a esposa morreu e a tranca em um quarto, identificando-a como a irmã gêmea louca de sua falecida esposa. Temos a representação do louco do século retrasado pertencente a famílias abastadas, mantido apartado e escondido em sua própria casa.
Lara (Glória Menezes)	Irmãos Coragem	Globo	Janete Clair	1970	Transtorno dissociativo de personalidade	Drama/Romance	