



Comunicação, Discurso e Loucura:

O Museu do Inconsciente Segundo um Documentário de Leon Hirszman¹

Aline Ferreira de Faria²

Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF

Resumo

A loucura foi apropriada por vários discursos diferentes ao longo da história, sendo o científico o mais recente. A relação entre este âmbito da saúde mental e a Comunicação é o alvo de estudo do presente artigo. Sendo assim, analisaremos alguns trechos do primeiro filme da trilogia documental *Imagens do Inconsciente*, de Leon Hirszman. O documentário aborda a obra artística de um paciente psiquiátrico no Museu de Imagens do Inconsciente, criado pela médica Nise da Silveira. Utilizando como método a análise de discurso, analisaremos as vozes que se destacam no filme, a do especialista e do paciente. O resultado aponta uma apropriação do discurso do paciente pelo especialista.

Palavras-chave: comunicação; documentário; loucura; arte; discurso.

Introdução

O presente artigo³ investiga os discursos sobre a loucura no gênero documentário. Mais especificamente, o artigo traz uma análise da primeira parte do documentário de Leon Hirszman (uma trilogia) sobre o Museu do Inconsciente, que tem como tema central a arte do interno Fernando Diniz. O texto foi estruturado sobre três planos: no primeiro, efetua-se revisão de algumas questões acerca dos discursos sobre a loucura, ou a loucura como objeto de discurso; num segundo momento, traz algumas anotações sobre o trabalho de Nise da Silveira, a psiquiatra que concebeu o Museu, e, finalmente, efetua uma análise sobre o discurso do autor do documentário sobre a loucura e sobre o trabalho da médica, que inovou no tratamento dos doentes, antes, quase sempre, submetidos a situações sub-humanas em hospício e na sociedade.

¹ Trabalho apresentado na Área Temática Interfaces Comunicacionais do Intercom Júnior – Jornada de Iniciação Científica em Comunicação, componente do XVII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sudeste, realizado de 28 a 30 de junho de 2012.

² Estudante de Graduação – 7º semestre do Curso de Comunicação Social da UFJF; e-mail: alnfarria@hotmail.com

³ Este texto é resultado de pesquisa de iniciação científica (voluntária) em andamento, desenvolvida no âmbito da linha “Discursos e Paradigmas sobre a Saúde Mental em Contextos de Mídia”, do projeto “Cartografia dos Discursos da Mídia sobre o Bem e o Mal Estar”, coordenado pelo professor Wedencley Alves (UFJF-Facom). Também participamos do grupo de pesquisa “Comunicação e Discursos: Saúde, Afetos e Violências”, certificado pelo CNPq.



1. Discursos sobre a loucura

Para falar sobre os sentidos da loucura na história, tomaremos como referencial teórico a obra do francês Michel Foucault, que a analisa sob a ótica dos diversos discursos que dela se apoderaram a partir da Idade Média. O que torna sua leitura interessante é o fato de não estudar o fenômeno cronologicamente, o que de certo empobreceria a ênfase na importância que o discurso dos saberes tem sobre ela. Assim, ressalta-se que o discurso científico, seja psiquiátrico ou psicológico, que hoje predomina sobre a loucura foi apenas mais uma forma de interpretá-la ao longo dos séculos e não a única.

O nosso tempo presencia uma loucura apropriada pela medicina, mas nem sempre foi assim. Foucault mostra justamente como a loucura era vista sob outros discursos em outros períodos da história e explica como ela caminhou para a crescente marginalização social e para o domínio médico. Para começarmos, é importante ter algumas noções básicas sobre essas teses do pensador francês.

O filósofo divide as atividades humanas em quatro categorias: trabalho ou produção econômica, sexualidade (família e reprodução social), linguagem ou fala e, por fim, atividades lúdicas, como jogos e festas. Segundo ele, as sociedades excluem algumas pessoas de uma ou outra dessas categorias. Porém, em quase todas elas, o louco é excluído de todas as quatro e “[...] se vê recebendo um status religioso, mágico, lúdico ou patológico.” (FOUCAULT, 2006, p. 237)

O autor mostra que, há algum tempo, o principal critério para provar a loucura de um indivíduo é sua inaptidão para o trabalho. Esse fator de marginalização se iniciou a partir do século XVII, com a Revolução Industrial, e culminou no Grande Internamento, do qual falaremos mais abaixo, e na visão que temos hoje da loucura.

Da mesma forma que o trabalho, a incapacidade de se adaptar aos padrões de uma família burguesa era tido como prova da loucura. Sendo assim, os portadores de doenças venéreas foram trancados nas casas de correções juntamente com outros tipos sociais marginalizados. Mais tarde, a homossexualidade também foi inserida nesse contexto.

Outro fator de exclusão era a linguagem dos loucos, cujo valor era desconsiderado na nascente sociedade capitalista. Na Idade Média e no Renascimento, por outro lado, era atribuído à fala do louco um caráter de revelação da verdade, pois era ele quem traria à tona o que muitas vezes ficava encoberto. E, finalmente, o louco seria excluído, na sociedade industrial, das festas e dos jogos. Para Foucault,



Em nossa época, o sentido político-religioso das festas está perdido; em seu lugar, recorre-se ao álcool ou à droga como um método de contestação em face da ordem social e se cria assim, de algum modo, uma loucura artificial. No fundo, é uma imitação da loucura e se pode considerar isso como uma tentativa de inflamar a sociedade, criando o mesmo estado que a loucura. (FOUCAULT, 2006, p. 240)

Pode-se dizer que as relações que as sociedades estabelecem com a loucura não são as mesmas. Foucault mostra que na Idade Média a loucura era tolerada. Os loucos vagueavam pelos lugares sem causar incômodos. Os excluídos desse período eram os leprosos, os “portadores do mal”, mas não os loucos. A loucura começa a ter um sentido pejorativo no século XVII, quando as necessidades da nova sociedade industrial não são condizentes com indivíduos improdutivos. Era preciso gerar lucro por meio do trabalho.

No ano de 1656, é fundado o Hospital Geral em Paris. Esse é o século das casas de internamento, “[...] mais de um habitante em cada cem da cidade de Paris viu-se fechado numa delas, por alguns meses” (FOUCAULT, 2007, p. 48). A nova forma de lidar com o tema foi fruto não apenas das necessidades econômicas da nascente sociedade burguesa, mas de uma nova concepção ética e político-judiciária.

No mundo feudal, predominava a ética católica, que justificava as imutáveis diferenças sociais pela vontade de Deus. Assim, os pobres estavam destinados à sua condição, mas seriam recompensados numa outra vida. Com isso, acreditava-se que a salvação da humanidade estava na pobreza, que deveria ser mantida. Com a Reforma Protestante e o advento do mundo capitalista, surge uma nova moral: a do trabalho. Os novos valores estavam agora voltados para esse novo conceito e a riqueza era fruto do trabalho e sinal de benção de Deus. Nessa nova visão, a ética é invertida. A pobreza passa a ser mal vista e considerada sinônimo de preguiça. A miséria é agora condenada e deve ser eliminada.

As casas de internamento surgem nesse contexto. Elas foram criadas para aprisionar aqueles que causavam incômodo à sociedade. Eram consideradas também uma forma de caridade, que agora estava sob responsabilidade do Estado e não mais exclusivamente da Igreja. Nessas casas, os indivíduos “preguiçosos” eram postos para trabalhar e aqueles que mostravam boa vontade eram tidos como os “bons pobres”, ao passo que os inaptos eram os “maus pobres”, que, por isso, deveriam ser castigados. As punições incluíam torturas físicas, consideradas as únicas maneiras de redimir o indivíduo de seu pecado.



Esses estabelecimentos em nada se aproximavam do conceito médico. Na Inglaterra, aliás, os doentes contagiosos foram expulsos das *workhouses*, que em português significa “casas de trabalho”. A intenção era evitar que se tornassem hospitais propriamente ditos. As casas estavam na verdade mais próximas de estruturas administrativas e políticas. De fato, o diretor tinha plenos poderes para gerir o local e aplicar os castigos conforme achasse conveniente a fim de purificar o interno. Nesse sentido, Foucault diz que a loucura na Idade Clássica era tratada como caso de polícia.

É estranho que tenha sido justamente o racionalismo quem autorizou essa confusão entre o castigo e o remédio, esta quase-identidade entre o gesto que pune e o gesto que cura. Ele supõe um certo tratamento que, na articulação precisa entre a medicina e a moral, será ao mesmo tempo uma antecipação sobre os castigos eternos e um esforço na direção do restabelecimento da saúde. (FOUCAULT, 2007, p. 87)

Os pobres não foram os únicos a serem internados. Se encaixavam também nesse quadro os doentes venéreos e os homossexuais, como já foi dito. Além destes, os profanadores, entre os quais estavam os ateus e os que fracassavam na tentativa de suicídio e também os praticantes de feitiçaria. A magia é agora desprovida de seu caráter profano, como na Idade Média. Entretanto, ela é tida como elemento de desordem social, uma vez que ilude. Nesse quadro, e para a concepção da época, o louco e o criminoso coincidiam e uma diferenciação entre os dois só foi possível mais tarde, sendo destinados para eles lugares próprios de internação: o manicômio para o louco e a cadeia para o criminoso.

Ao inventar, na geometria imaginária de sua moral, o espaço do internamento, a época clássica acabava de encontrar ao mesmo tempo uma pátria e um lugar de redenção comuns aos pecados contra a carne e às faltas contra a razão. A loucura começa a avizinhar-se com o pecado, e é talvez aí que se estabelecerá, por séculos, esse parentesco entre o desatino e a culpabilidade que o alienado experimenta hoje, como sendo um destino, e que o médico descobre como verdade da natureza. Nesse espaço factício criado inteiramente em pleno século XVII constituíram-se alianças obscuras que cento e tantos anos de psiquiatria dita “positiva” não conseguiram romper, alianças que se estabeleceram pela primeira vez, bem recentemente, na época do racionalismo. (FOUCAULT, 2007, p. 87)

Por volta do século XIX, o discurso científico começa a se apropriar da loucura. A internação, que antes era exigida pela família, passa progressivamente a ser de direito



do médico. Para internar um louco é necessária a apresentação de um atestado médico. Assim, a família perde parte de seu poder de exclusão. Justo ela que esteve muitas vezes como causa da internação, afinal qualquer desvio da conduta familiar era considerado loucura.

Ainda assim, o direito continua a prevalecer sobre o discurso médico no que se refere à loucura. O aspecto político-judicial ainda é o responsável pela marginalização do louco no século XIX. O “indivíduo desatinado” perdia vários direitos, inclusive a cidadania. Dessa forma, a internação não deixa de ter o mesmo ideal que apresentou desde o século XVII: reconduzir o interno à verdade. Porém, por trás dessa motivação, a manutenção da ordem social fazia-se valer.

Pois o internamento não representou apenas um papel negativo de exclusão, mas também um papel positivo de organização. Suas práticas e suas regras constituíram um domínio da experiência que teve sua unidade, sua coerência e sua função. Ele aproximou, num campo unitário, personagens e valores entre os quais as culturas anteriores não tinham percebido nenhuma semelhança. Imperceptivelmente, estabeleceu uma gradação entre eles na direção da loucura, preparando uma experiência - a nossa - onde se farão notar como já integrados ao domínio pertencente à alienação mental. (FOUCAULT, 2007, p. 83)

2. Arte e loucura

A interseção entre a temática da loucura e a da arte abriga um enorme potencial para a pesquisa. Essa aliança entre a ótica da psiquiatria e o artístico passa principalmente pelo conceito de terapêutica ocupacional. Longe de ser, como se chegou a acreditar, uma mera distração para pacientes ou uma contribuição para a economia hospitalar, essa prática mostra-se cada vez mais eficaz no tratamento psiquiátrico e ganha força no mundo moderno. No Brasil, a maior defensora desse tipo de terapia foi a psiquiatra Nise da Silveira que, do ponto de vista da história da loucura comentada mais acima, segundo as concepções de Michel Foucault, abre uma fenda em relação aos processos tradicionais de apropriação da loucura pela medicina e pelo discurso jurídico.

Nise nasceu em 1905 na cidade de Maceió. Entretanto, foi na Bahia que se formou, em 1926, como uma das primeiras médicas brasileiras. No ano seguinte, mudou-se para o Rio de Janeiro com o marido, o sanitarista Mário Magalhães da Silveira. Logo começa a trabalhar no Hospital da Praia Vermelha, no Serviço de



Assistência a Psicopatas e Profilaxia. Mas foi no Centro Psiquiátrico Pedro II, no Engenho de Dentro, que sua luta antimanicomial começou a se destacar.

Após ser presa como simpatizante comunista e libertada dezesseis meses depois, volta para o hospital e posiciona-se ferrenhamente contra os métodos agressivos de tratamento que se utilizava até então, tais como choques elétricos e a lobotomia. Sua recusa em aplicá-los nos pacientes e a persistência nas suas ideias fizeram com que ela fosse transferida para a área de terapia ocupacional, que se restringia em atribuir aos internos serviços de limpeza e outros que eram úteis para o hospital. Assim, Nise transforma um setor que era menosprezado em uma promissora possibilidade de se entender o mundo interior dos pacientes.

Em uma atitude audaciosa, a médica funda em 1946 a Seção de Terapêutica Ocupacional no Centro Psiquiátrico Pedro II. Orientada pelas ideias do psicanalista suíço, Carl Jung⁴, ela passa a utilizar a arte pictórica, a escultura, a modelagem e a carpintaria como formas de se conhecer o inconsciente dos esquizofrênicos. Por meio das imagens por eles produzidas, seria possível chegar onde o real não permitia. Esta também era uma maneira que os pacientes teriam para estabelecer um vínculo com a realidade. Um dos meios usados para se entender o trabalho dos pacientes era a mitologia. Assim, buscava-se uma ligação entre as imagens produzidas por eles e as figuras mitológicas.

Mergulhando ainda mais fundo na reforma psiquiátrica, Nise funda em 1952 o Museu de Imagens do Inconsciente, também no Rio de Janeiro. Além de se tornar referência no estudo da esquizofrenia, o museu proporcionou um contato entre os pacientes e o mundo exterior. Por meio dele, o público “de fora” tomou conhecimento da produção dos internos. Em outras palavras, o museu, de certa forma, deu espaço para uma figura constantemente marginalizada pela sociedade: o “louco”.

Nesse mesmo período, formulava-se um novo conceito em história da arte: o *art brut*. Criado pelo pintor francês Jean Dubuffet, o termo referia-se a obras de pessoas que não eram profissionais, como os psiquiatrizados, mas que começavam a ganhar atenção da crítica. No Brasil, esse expoente da arte traduziu-se, nas palavras de Mário Pedrosa, na *arte virgem*. Era uma referência direta às criações dos pacientes de Nise da Silveira (FRAYSE-PEREIRA, 2003). Esses trabalhos desenvolvidos pelos internos serão a base do estudo desenvolvido nesse artigo.

⁴ Carl Jung estudou o inconsciente humano, sendo considerado o pai da psicologia analítica.



Em 1956, Nise revoluciona ainda mais a psiquiatria no Brasil ao criar a Casa das Palmeiras. Com isso, instituiu-se uma nova forma de tratamento: o regime aberto. Voltada para os pacientes que já estavam internados há algum tempo em outras instituições, essa clínica permitiu a reabilitação do paciente e sua reintegração na sociedade.

Ao longo de seus 94 anos de vida, Nise da Silveira tornou-se uma personalidade importante no cenário brasileiro, tanto por sua inserção no meio artístico, tendo convivido com figuras como Graciliano Ramos, quanto pela sua luta antimanicomial. Ela foi enfaticamente contrária aos métodos agressivos usados nas instituições psiquiátricas e introduziu no Brasil tratamentos mais humanizados. A médica conquistou também grande reconhecimento internacional. Seu legado permanece uma rica fonte de pesquisa psiquiátrica e cultural, seja pelo Museu da Imagem do Inconsciente, seja pela Casa das Palmeiras ou pelo Centro Psiquiátrico Pedro II, que agora recebe o nome de Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira.

3. Mídia, arte e loucura

Quase quatro décadas após a criação do Museu, as criações dos pacientes de Nise da Silveira foram temáticas de uma trilogia do cineasta Leon Hirszman⁵. Um dos grandes nomes do Cinema Novo, Hirszman produziu importantes filmes⁶ para a cinematografia brasileira. Em geral, seus filmes demonstram uma grande preocupação social e política.

A trilogia documental *Imagens do Inconsciente*, produzida entre os anos 1983 e 1985, mostra a realidade dos internos na Seção de Terapêutica Ocupacional do Centro Psiquiátrico Pedro II, como era chamado na época. Os filmes adotam uma visão psicológica, artística e política ao trabalhar tanto com a realidade dos esquizofrênicos quanto com as imagens produzidas pelo inconsciente dos pacientes/artistas e refletidas nas suas obras. Filmados em 16 mm e contando com 209 minutos de duração ao todo, os filmes deveriam ser, por recomendação do próprio Hirszman, projetados separadamente, tamanha a profundidade reflexiva.

⁵ Leon Hirszman nasceu no Rio de Janeiro em 1937 e morreu na mesma cidade em 1987. Estudou engenharia e participou de movimentos estudantis.

⁶ Entre eles, destaca-se “Eles Não Usam *Black-Tie*”, com o qual ganhou o Leão de Ouro do Festival de Veneza em 1981.



O primeiro filme, *Em busca do espaço cotidiano*, é o objeto de estudo do presente artigo. O documentário, que tem 80 minutos de duração, apresenta o paciente/artista Fernando Diniz,

[...] cuja obra é focada pelo cineasta à luz de uma problemática que passa pelo conflito social de classes, pelo preconceito cultural e pela humilhação existencial. É o filme que aborda a instauração do Museu e tematiza a sua significação mais radical: a significação sociopolítica. (FRAYSE-PEREIRA, 2003, p. 198).

O segundo filme, *No Reino das Mães*, tem 55 minutos e centra-se na figura de Adelina Gomes, uma filha de camponesa que se apaixonou por um rapaz a quem a mãe da moça não aceitou. Como era muito submissa, Adelina abandonou-o. Ela foi se retraindo a ponto de estrangular seu gato. O terceiro filme, *A Barca do Sol*, tem 70 minutos e foca na figura de Carlos Pertius, internado aos 29 anos pela família após declarar ter visto o “Planetário de Deus”.

Enfim, a trilogia tematiza três casos clínicos. Mas, conforme já foi dito, analisaremos apenas o primeiro, que aborda o paciente Fernando Diniz, internado há mais de 20 anos. Além de contextualizar a criação do museu, esse primeiro filme explica minuciosamente as evoluções e recaídas de Fernando por meio das obras por ele produzidas ao longo desse tempo. Marcado pela miséria, pelos preconceitos social e racial e por tumultuadas relações materna e amorosa, o artista/ paciente expressa na pintura seus conflitos internos e sua decepção com o mundo externo. Ao nosso estudo, cabe analisar como o discurso da loucura é transmitido pela voz de Fernando e da especialista.

4. Análise discursiva do documentário

Devido ao espaço exíguo do artigo, faremos uma breve apresentação de alguns conceitos que nos conduzem nesta análise dos discursos textualizados na materialidade do documentário de Hirszman. O primeiro a ser apresentado é justamente o conceito de discurso, definido na disciplina da Análise do Discurso, como efeito de sentido entre interlocutores.

Parte-se da premissa de que este efeito, no entanto, não pode ser visto como casual, nem determinado por causas únicas. Ele é o resultado da inevitável inscrição do que se diz em uma história do dizer (memória discursiva), assim como é resultado da



relação entre os interlocutores, e suas posições no discurso e suas inserções em relações de força ou de poderes, assim como resultado do modo como se textualiza esse discurso.

Trazendo para nosso objeto de análise, diremos que o discurso do documentário sobre as obras e os sujeitos revelados pelo filmes é efeito de sentido entre os interlocutores (o cineasta e seu público; o artista e os especialistas; o autor e o artista-louco, a instituição cinema e a instituição psiquiátrica etc).

Diante desta múltipla interlocução podemos nos debruçar, por necessidade de recorte, sobre a relação da interlocução entre o documentarista – aqui marcado por uma dupla discursividade, a artística e a comunicacional – e o especialista da psiquiatria.

Já de antemão, podemos dizer que a “fala” do documentarista inscreve-se na história do dizer do cinema e do jornalismo, uma dupla memória, portanto. Podemos ainda salientar que o fato de Nise abrir espaço, no seu tratamento, para a arte, mostra que o seu dizer, e o dizer que se estabelece na sua obra está em relação direta não somente com a memória da psiquiatria, e outros saberes científicos ou não (como as mitologias), como também com a memória das artes plásticas e a literatura.

Isso demandaria um outro recorte, visto que o objeto se tornaria por demais complexo, se fôssemos considerar todas as configurações de memória possíveis no documentário. Mais precisamente agora o que nos interessa investigar é a relação do cineasta-jornalista e os modos de apropriação do discurso do especialista sobre o discurso do paciente.

Em outras palavras, podemos tentar compreender, a partir de um mapeamento dos sentidos presentes na materialidade do documentário, como o documentarista redistribui ou reafirma as relações de força entre ciência, arte e loucura, loucura esta dita por si (pela fala do louco) e pelo outro institucionalizado – a psiquiatria. Isto significa que o documentário não é somente um espaço de apresentação de uma forma revolucionária de tratamento, mas um discurso sobre o louco, a loucura e os próprios saberes científico e estético.

Manteremos para efeito de análise o esquema “lauda de audiovisual” para inserir entre espaços os nossos comentários. Escolhemos para isso dois trechos, ainda que pequenos, que nos permitirão compreender melhor este jogo de apropriações.

4.1. O geometrismo em Fernando Diniz

O primeiro segmento escolhido enfatiza o abstrato ou o semi-abstrato na obra de do artista e paciente Fernando Diniz.



[Especialista:] Ele recorre ao geometrismo em esforços instintivos para apaziguar tumultos emocionais buscando refúgio em construções estáveis. (...) Fernando faz com as mãos o gesto de encaixar uma coisa na outra e diz: ‘O geométrico ajuda a juntar as coisas.’ Muitas vezes ele recomeçará a luta contra o caos por meio do geometrismo, ora ganhando ora perdendo terreno. (...) Outro aspecto da pintura de Fernando nesse primeiro período é a estilização. O mundo externo, os seres vivos o inquietam. Compraz-se em esquematizar ao máximo os objetos, em desnaturalizar animais e homens. Esquematiza o avião, o jogador de basquete, o atleta, o acrobata e mesmo o anjo. (HIRSZMAN, Leon, *Imagens do Inconsciente: Em busca do espaço cotidiano*, 1987)

Observe agora o depoimento de Fernando.

[Fernando:] São muitas fantasias sem qualquer utilidade, algumas de beleza, de fantasia. Depois de fazer uma vem uma porção. Mas isso tudo tem nome certinho. Tudo isso é sabedoria que a gente não sabe. Às vezes é um significado, é só para fantasiar. Mas nem sempre é fantasia. Parece um soldado militar, tem uma capinha parecendo um soldado. O braço virou um escudo. É qualquer soldado. Do acerto da matemática vai passando para a fantasia. . (HIRSZMAN, Leon, *Imagens do Inconsciente: Em busca do espaço cotidiano*, 1987)

Num primeiro momento, pode parecer que há coincidências de interpretação dos atos estéticos entre um e outro. Mas não há. E é possível identificar os pontos em que há dissonância de sentido sobre o que vem ser a obra. Na verdade, é a dissonância de sentido entre “a sabedoria que não se sabe” do louco, segundo definição do próprio Fernando, e o saber institucionalizado, psiquiátrico, inscrito numa hermenêutica acadêmica e poderosa. É este saber que repousando sobre a fala de Fernando produz o efeito de sentido harmônico, como se os dois, especialista e paciente, estivessem apontando para os mesmos objetos e mesmas estratégias discursivas.

[Especialista:] Pintar vai tornar-se um recurso para arrancar coisas e seres ao tumulto das emoções e percepções que o atordoam. Procura enquadrá-los, separando uns dos outros. Isola-os para evitar que caíam outra vez no caos. Ele diz:

[Fernando:] Está tudo junto dentro de um saco. Casas, frutas, bichos. Tem que separar em fileirinhas. . (HIRSZMAN, Leon, *Imagens do Inconsciente: Em busca do espaço cotidiano*, 1987)

Por vezes, como no caso acima, o especialista parece querer assumir o lugar de intérprete do que diz Fernando. Nesse caso, ainda que em ruptura com os modos de

tratamento tradicionais, quase sempre violentos, este especialista continua sobrepondo o discurso autorizado sobre o dizer do louco, emprestando-lhe uma razão inteligível.

4.2. O espaço do artista. O tempo do louco

As vozes do documentarista e do especialista se confundem em certos momentos. Assim como, por vezes, o especialista-psiquiatra e o especialista-crítico parecem alternarem-se no processo de apropriação da fala de Fernando Diniz. Inicia-se, por vezes, nesta tripla combinação, um esforço pela exegese – atribuição de sentidos – do universo interior do sujeito Fernando Diniz.

Pode-se dizer que se lido como um trabalho em diálogo intenso com o jornalismo e a sua estratégia enunciativa própria de buscar no especialista a explicação para o mundo, o documentário nos apontará para uma irreversível apropriação do discurso do artista e do louco Fernando Diniz. No entanto, se olharmos como pautado pelo discurso estético, onde a contradição, o não dito têm lugar, não é difícil ver no documentário que as peças não se encaixam, os discursos tergiversam, e os atravessamentos de sentido conferem uma dinâmica pouco harmônica entre as vozes que se fazem ressoar na obra de Leon.

[Especialista:] Surge um dado importante: Fernando começa a assinar suas pinturas. O ego se fortalece e tenta dominar a confusão. Diante de uma tela onde móveis e outros objetos acham-se confusamente misturados, Fernando diz:

[Fernando:] É um cantinho da sala. Se estiver grande, a gente vai se perder.

[Especialista:] Redescobre um dado importante para a estruturação do espaço cotidiano: a linha de base. Linha onde as coisas que nela repousam mantêm relações significativas entre si. A linha de base será para Fernando o assoalho. Ele se alegra quando pinta os primeiros soalhos de longas tábuas. Reforça-os com espessos rodapés. Toma diferentes objetos do interior da casa e pinta-os (...)

[Fernando:] A gente vai aprendendo de ano em ano. Uma coisa é separada da outra. A gente tem que saber cada parte. É para saber o valor de cada peça, sabendo o valor de cada pedacinho.

[Especialista:] Fernando continua.

[Fernando:] A gente faz um de cada vez. Chega um dia que a gente diz “agora eu vou fazer tudo de uma vez só”.

Depois de se fazer os móveis separados se faz os móveis juntos. A poltrona é a melhor coisa que tem. É uma riqueza ter uma casa com uma poltrona. .
(HIRSZMAN, Leon, *Imagens do Inconsciente: Em busca do espaço cotidiano*, 1987)



As duas leituras possíveis, que conferem ao documentário o estatuto jornalístico de uma obra que busca, com a legitimidade do discurso institucionalizado, tornar inteligível o discurso do outro, ou o estatuto artístico de uma obra que simplesmente provoca o choque de interpretações tão distintas, não são reduzíveis a um viés comum.

São leituras possíveis, porque todo texto é marcado pela heterogeneidade, pela multiplicidade de vozes, que nem sempre estão em consonância de sentido. Ora, cobra-se de alguns discursos que sejam estáveis logicamente, que tornem a realidade apreensível analiticamente, que eliminem o *nonsense*. Entre estes discursos estão aqueles instituídos pelos saberes científicos, pelas práticas jornalísticas, ou outros fortemente institucionalizados.

Mas do artista, menos se cobra. Visto que da discursividade estética resultam textualidades que muitas vezes trazem em seu cerne a heterogeneidade, a contradição. Talvez uma boa parte dos documentários encontrem-se nesta dupla leitura, justamente, porque boa parte deles é meio jornalístico e meio cinematográfico, é meio realista e meio ficcional.

Não foi diferente com este documentário de Hirszman.

Considerações finais

Mais do que compreender o processo discursivo do documentário, enquanto um gênero de comunicação, o trabalho que agora finalizamos trouxe questões acerca dos discursos sobre a loucura e sua relação com textualidades de mídia. O documentário é um caso limítrofe entre a arte (cinema) e o jornalismo, e como caso limítrofe, ofereceu-nos duas leituras possíveis sobre como produtos de mídia podem se relacionar com a loucura.

Por vezes, a loucura é trazida com toda a carga de exclusão de uma memória própria e de um discurso audível pela sociedade. Por vezes, no entanto, quando aqueles produtos são frutos de atividades estéticas, é bem mais comum que a loucura seja compreendida sem ser, necessariamente, silenciada.

A comunicação, portanto, traz duas vias para a compreensão da loucura. E deixa em aberto duas possibilidades e uma questão: a via estética deve ser necessariamente excluída do jornalismo tradicional?



REFERÊNCIAS

- FOUCAULT, Michel. A Casa dos Loucos. In: MOTTA, Manoel Barros (Org). **Michel Foucault - Ditos e escritos: estratégia, poder-saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. p. 281-297.
- _____. A Loucura e a Sociedade. In: MOTTA, Manoel Barros (Org). **Michel Foucault - Ditos e escritos: estratégia, poder-saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. p. 235-242.
- _____. Prefácio (*Folie et déraison*). In: MOTTA, Manoel Barros (Org). **Michel Foucault - Ditos e escritos: estratégia, poder-saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. p. 140-148.
- _____. O Grande Internamento. In: MOTTA, Manoel Barros (Org). **Michel Foucault - Ditos e escritos: estratégia, poder-saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. p. 258-268.
- _____. A Grande Internação. In: _____. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2007, p. 45-78.
- _____. O Mundo Correccional. In: _____. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2007, p. 78-109.
- FRAYZE-PEREIRA, João A. Nise da Silveira: imagens do inconsciente entre psicologia, arte e política. **Estudos Avançados**, São Paulo, v.17, n. 49, p. 197-208, set. 2003.
- MOULIN, Anne Marie. Le corps solitaire. L'individu et la douleur. In: CORBAIN, A. (org); COURTINE, J. J. (org); VIGARELLO, G. (org). **Histoire du corps - Tome 3 - Les Mutations du Regard. Le 20e Siècle**. Paris: Editions du Seuil, 2006, p. 40-55.